

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII. Madrid, 15 de Noviembre de 1928. Núm. 11.

SUMARIO

Los grandes problemas sanitarios del Ejército: El de la tuberculosis, por GARCÍA SIERRA.—*Profilaxis de la deficiencia mental al ingreso en el Ejército*, por D. PEDRO ÁLVAREZ NOUVILAS.—*La razón y la fuerza* (conclusión), por JULIO CAMINO.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Acción hemostática del citrato de sodio.—Tratamiento sueroterápico del reumatismo gonorreico.—La vacuna anticatarral en el Ejército.—Tuberculosis y apendicitis.—Tratamiento del cáncer de la lengua por el radio.—La oto-mastoiditis pneumocócica.—Tratamiento de la epilepsia por emulsión cerebral y vacuna antirrábica.—Tratamiento de la parálisis general por la inoculación de la malaria.—*Prensa militar profesional*: La hidronefrosis en el Ejército. Sus formas clínicas. Sus síntomas.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

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

LOS GRANDES PROBLEMAS SANITARIOS DEL EJÉRCITO

EL DE LA TUBERCULOSIS

I

Han coincidido recientemente en su aparición dos géneros de publicaciones, que merecen una detenida atención por cuantos tengan por finalidad primordial de su vivir profesional la salud del soldado español.

Me refiero a la estadística sanitaria de nuestro Ejército, correspondiente al año de 1925, y una serie de trabajos sobre la tuberculosis en el Ejército, en los que, con gran autoridad técnica, se ofrecen soluciones para resolver en la esfera castrense lo que es, indudablemente, un problema sanitario nacional.

Entrambas series de publicaciones inducen a plantear del modo más factible posible aquellas medidas de reconocida eficacia para hacer descender esas cifras de morbilidad y mortalidad, que son un perjuicio para la raza, una carga

para el Estado y un quebranto de gran importancia social para la juventud que pasa por el Ejército en lo mejor de la vida.

Y no es (aunque la estadística no lo menciona) que el Ejército nuestro ofrezca en cantidad o calidad enfermedades que no se registren en los demás, no; es que hay que aprovechar cuanto se conoce hoy y cuantos recursos ofrezcan la ciencia y la práctica para evitar que las enfermedades que figuran con el más alto índice en las estadísticas de morbilidad (venéreo, cutáneas, gripe, etc.) sigan llenando los Hospitales en tiempo de paz.

Estimo que sería de oportunidad hacer una especie de revisión de cuanto puede hacerse en este sentido, y con toda nuestra modestia realizaremos ese intento en sucesivos artículos, dedicando el de hoy a la tuberculosis en el Ejército.

Debemos, además, comenzar por la tuberculosis, por haberla traído a la actualidad los trabajos mencionados, y sobre todo el Congreso recientemente celebrado en Roma, donde se ha dicho la última palabra sobre terapéutica específica y donde el bacilo de Koch ha sido *descalificado como único agente bacilar*.

II

Aparte la notable tesis doctoral de González Deleito, dedicada a este asunto, y de algún otro artículo publicado en la Prensa, fué en el Ateneo de Sanidad Militar (de vida efímera, pero muy intensa, en tanto funcionó, por los años de 1916 y 17) donde se estudió y discutió en el Cuerpo cuanto se refiere a la tuberculosis en el Ejército español.

La ponencia del que suscribe fué ampliada y discutida por Jurado, Potous, Relimpio, Bastos, Gómez Ulla, Huertas y muchos más compañeros, y después de muchas deliberaciones, lo mismo de la sección de Medicina que de las de Farmacia y Veterinaria, se llegó a una ratificación de las conclusiones de mi ponencia, y que son las mismas que las publicadas doce años después por el Dr. Valdés Lambea en el claro, preciso y notabilísimo trabajo que sobre este asunto acaba de publicar en nuestra Revista.

Y como demostración de la unidad de pensamiento que

hay respecto a este punto, tomando lo que dice Valdés como auto de fe, voy a recordar las principales conclusiones de referencia.

La tuberculosis en el Ejército es un problema de diagnóstico y de sanatorio.

Legalmente, no debiera haber tuberculosos en el Ejército, ya que el cuadro de exenciones vigente permite su eliminación inmediata en todas las formas.

El ingreso de tuberculosos sin manifestaciones torácicas apreciables por medios físicos, que son los que, catalogados con otros nombres, rinden a esta enfermedad el mayor contingente de enfermos y muertos, tras la contaminación de muchos sanos, no puede evitarse más que por un aquilataamiento diagnóstico, que es imposible puntualizar en la forma como hoy se realiza.

Para el diagnóstico más perfecto posible es indispensable la creación de una Comisión formada por un clínico especializado, un bacteriólogo y un radiólogo, que debe existir en cada Hospital Militar capitalidad de región.

Dicha Comisión estudiaría todos los enfermos que se le enviasen desde las Zonas y desde los Cuerpos, con todos los medios biológicos de diagnóstico y el auxilio del examen radioscópico y radiográfico, y disponiendo además de un cuadro de exenciones donde se pueden sostener los reclutas hasta cuatro años en observación, era muy difícil que ingresara en el servicio activo un solo enfermo ni tuberculoso, ni casi tuberculizable.

A pesar del fracaso terapéutico de las tuberculinas, su importancia diagnóstica es utilizable a estos fines, y respecto a la de la radiografía y radioscopia es tan considerable, que este medio se propone como obligatorio aun para los sanos y desde la niñez, como la fotografía personal, para conocer la evolución de cualquier localización y separar a los sospechosos (hilios afectos, signos de impregnación de la primera infancia, cisuritis, tramitis, etc.) (1).

El coste de personal, salas de observación, material, etc., es insignificante si se compara con los beneficios morales

(1) Delherm, Thoyer y Lanel: Hallazgo de la Tuberculosis pulmonar incipiente por el medio del radiostópico sistemático.—Dieppe, 1928.

y materiales que se obtendrían, y sólo en estancias de Hospital se ahorraría el Erario más del cuádruple del coste de organización y funcionamiento.

III

La terapéutica de la tuberculosis pulmonar no contiene más que una afirmación: el Sanatorio.

Con cuanto significa esta palabra están conformes clínicos, higienistas y biólogos, que a cientos se esfuerzan, en las cinco partes del mundo, por resolver el problema curativo de la peste blanca.

Y el Sanatorio es la única afirmación, porque una cosa es que no se haya encontrado aún la terapéutica específica, y otra muy distinta que no se curen muchos tuberculosos con el régimen dietético-higiénico del Sanatorio, y además, por ser en estos centros donde tienen la debida aplicación los métodos, si no específicos, sí especiales, de calapsoterapia (neumotórax) y quimioterapia (calcio-sanocrisima), etcétera.

Ahora bien: antes de hablar de Sanatorios antituberculosos militares, es preciso aquilatar la cuestión del grado de curabilidad de la tuberculosis aun con todos los medios reunidos, porque de que el individuo acogido al régimen sanatorial pueda ser reintegrado completamente curado a la vida social, o que el Sanatorio sólo sea un medio de aislamiento para los sanos y refugio permanente del que en él ingresa, cambia por completo el alcance, desarrollo y organización que deberá darse a dichos establecimientos.

Desde el punto de vista científico, estimamos como verdaderamente equitativo organizarlos en el sentido de acoger a cuantos se tuberculicen en filas (soldados, clases y profesionales militares, Guardia civil y Carabineros), ya que si del modo dicho se excluyen los predispuestos, el número será muy limitado.

Los Sanatorios antituberculosos para familias de militares es asunto que, a nuestro juicio, entra ya en el terreno de una gran organización que la familia militar podría realizar, independientemente del Estado, para resolver este aspecto sanitario como otros muchos: Casas de salud para

enfermos de la mente, Sanatorios quirúrgicos independientes de los servicios hospitalarios, Escuelas de anormales para hijos de los militares, etc., etc.

No olvidemos que los tuberculosos incurables son más que los otros, y que en Sanatorios como en Davos y en Ley-sin hay colonias de trabajo para los obreros *curados*, porque en cuanto salen de las condiciones sanatorias, muchos de ellos reinciden como enfermos; y aplicado esto a la gran familia militar, sería tal el número de enfermos, que a poco de instituirlos serían una realidad imposible de atender.

Respecto del modo de llevar la idea a la práctica, nada nuevo puede escribirse después del magnífico artículo de nuestro querido Jefe el Coronel Agustín, que por algo rige, por fortuna de cuantos vestimos uniforme, el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

GARCÍA SIERRA,

Teniente Coronel Médico.

Profilaxis de la deficiencia mental al ingreso en el Ejército.

Ponencia presentada a la Segunda reunión de la Liga de Higiene Mental, en Bilbao, por el Capitán Médico D. Pedro Álvarez Nouvilas, Diplomado en Neurología y Psiquiatría, Director por oposición del Manicomio provincial de Navarra.

Después de ser encargados de este breve trabajo, una ola de optimismo envuelve las cinco partes del mundo, y el modo de mirar al porvenir ha cambiado completamente en muy corto tiempo. La esperanza del desarme, quizá mejor la ilusión, toma cuerpo, y nos tememos peque este tema de inoportunidad, pasado de moda, ya que en él ha de tratarse de la guerra, suprema función del Ejército, y precisamente de la guerra grande, para la cual todavía, es posible que por mucho tiempo, tienen que armarse las naciones; y si nos equivocamos y pronto la necesidad de una preparación militar general pasa a los dominios de la historia, tanto mejor. Pero tenemos que abordar el tema en las condiciones

del momento y ceñirnos a las necesidades que en caso de conflicto armado habrían de ser satisfechas, dentro de los caracteres psiquiátricos en que la sociedad actualmente se desenvuelve; de aquí que en nuestras conclusiones procuramos huir de la utopía y sacrificuemos a veces la ciencia pura en aras de una posible e inmediata profilaxis mental, en lo que se refiere a los atrasados. Si quisiéramos ultimar proposiciones con arreglo a moldes estrictamente científicos, tropezaríamos en seguida con que en la vida civil también está todo por hacer en higiene mental; por eso, estando condenada previamente al fracaso rápido una organización preventiva exclusivamente militar, preferimos ser más modestos en nuestras conclusiones y limitarnos a innovaciones sencillas y prácticas, que así y todo no habrían de ser implantadas sin fuertes dificultades.

La trascendencia del tema justifica que haya sido traído como uno de los más importantes a discutir en esta reunión de la Liga de Higiene mental. Mucho, mejor dicho todo, está por hacer en este orden, verdad que no puede inculparse a la organización armada, puesto que es defecto común a todas las actividades sociales, hasta en las profesiones liberales, que están bajo el control público; todos conocemos personajes encumbrados, cuya capacidad mental no resistiría un ligero y benévolo examen mental. Además, el problema es de suyo tan complejo que obliga a un estudio detenido antes de llevarlo al poder público, no sólo por poder lesionarse intereses personales legítimos, sino también colectivos, de obrar sin suficiente reflexión.

Lo primero que se nos presenta al abordar este estudio es que reviste dos modalidades distintas según nos refiramos a la oficialidad o a la tropa, pues diferentes son las condiciones mentales a exigir; por tanto, tocaremos como primer punto aquel que se refiere al ingreso en el Ejército del Oficial.

Respecto a ello, exigencias de concisión y oportunidad nos obligan a ser breves en exceso, entendemos que sólo el reclutamiento del soldado se presta a la discusión de un congreso. Esto no obstante, más bien como complemento del tema, haremos algunas reflexiones sobre el ingreso en las escalas de oficiales. Mucho y con autoridad se ha escrito por tratadistas militares, sobre todo sobre las cualidades de inte-

ligencia y dotes de mando que se requieren para mandar un grupo de fuerzas; de la iniciativa y perspicacia del más modesto alférez depende acaso el éxito de una campaña, y si esto es exacto frente al enemigo, no lo es menos en la preparación para la guerra; la eficiencia de una nación en armas está íntimamente unida a la organización e instrucción militar en todos sus detalles. No demos al olvido que a la terminación de los estudios en una Academia (semejante a toda Escuela del Estado) el Real Despacho de Alférez confiere el título de Capitán General.

Otra distinción sale al paso en seguida según se trate del Oficial de la Escala activa, el profesional, y el de la Reserva, el ocasional, puesto que cualidades diferentes hay que exigirles. A aquél le daríamos en su función tres características: es el sacerdote de las virtudes militares, quien mantiene el fuego sacro; constituye el cuadro del primer ejército de choque (cuya suerte prevista es ser aniquilado en la primera etapa de la campaña) y, por último, desempeña el papel de maestro y conductor de las unidades que se organizan desde el primer momento a retaguardia. Las condiciones intelectuales y morales que precisa deben ser, pues, elevadas tanto como su cometido, pero su valoración radica en el examen de ingreso a la Academia y la selección durante los años de estudio; no puede recibir distinto trato que el estudiante de Universidad.

De no menor interés es cuanto se refiere al ingreso de la oficialidad de complemento, cuyos cuadros necesitan de una preparación punto menos que idéntica a los de la Escala activa. En realidad, en lo que al déficit mental se refiere, no se precisa mayor examen si se presentan títulos universitarios u otros de un valor similar; cuando éstos falten sería conveniente que en los tribunales regionales para el ascenso a oficial entrara a constituirlo un médico con suficiente preparación de la especialidad, y que se estudiara con detenimiento la aptitud de cada alumno durante el período de estudios.

Y pasamos al segundo punto, con mucho el más importante. No debe exagerarse la trascendencia de la oligofrenia en la tropa, no sólo en el soldado raso, sino hasta en clases de segunda categoría. En los grandes ejércitos modernos,

todo tiende a mecanizar al soldado, más aún, a sustituir los movimientos conscientes por los automáticos; en un momento dado puede ser más útil el automatismo mental que el pensamiento racional, el instinto que la reflexión, y dentro de los instintos, toda la instrucción militar se reduce, en último término, a exaltar el gregario a expensas de los demás, punto el más interesante para penetrar en la psicología de la guerra. De ahí que, siguiendo a mi maestro D. Santos Rubiano (en artículo publicado el año anterior), considere utilizables a muchos individuos que entran en el terreno de lo patológico; este es el criterio que se sigue en la Clínica Militar de Ciempozuelos. No olvidemos tampoco (y en Francia lo ha declarado en la Cámara, paladinamente, el Ministro de la Guerra) que nada se conseguiría en marcar reglas restrictivas si en cuanto la necesidad apremie han de ser echadas al olvido, puesto que el oligofrénico llenará su papel en las trincheras, quizá mejor que en las fuerzas de retaguardia, donde la disciplina es menos rigurosa. Inútil creemos aclarar que no nos referimos al imbécil de grado alto ni idiota; con éstos es suficiente el régimen común a las enfermedades incluídas en el cuadro de exenciones, y si se filtrase alguno a través de los reconocimientos previos, a poco de incorporarse al Regimiento sería conocido y propuesto para su baja. Con relación al débil mental, por esto sólo es útil para el servicio de las armas; todo militar ha conocido en campaña, no ya soldados, hasta algún sargento con déficit mental manifiesto y, no obstante, el indispensable para muchos cometidos, que muestra gran obediencia y exacto cumplimiento en los servicios mecánicos y cuya ausencia es difícilmente reemplazable; si el Oficial conoce a su gente, sabrá elegir al débil mental para los cometidos que mejor ha de desempeñar. No debemos extrañarnos los psiquiatras, puesto que en ningún manicomio falta el imbécil dócil que llena un papel de confianza a mayor satisfacción que un criado.

La cuestión es ya más delicada si nos referimos al oligofrénico con otros trastornos mentales añadidos, y entramos de lleno en el interesante capítulo de las psicopatías. Para nosotros el vasto campo de los psicópatas, que vemos descritos en los tratados, puede reducirse con facilidad, y lo decimos aun a trueque de ser motejados de atrevimiento. Si se profun-

diza en su estudio, pronto se echa de ver que en su mayor número son casos poco manifiestos de las diversas psicosis, más todavía, muchos de ellos no son siquiera enfermos poco pronunciados, sino que presentan todos los síntomas manifiestos de determinado síndrome, sobre todo de las esquizofrenias, pero síntomas poco llamativos, y otros muchos pertenecen al grupo de las oligofrenias, con reacciones sumamente variables. Por mi parte puedo asegurar que el titulado psicópata, constitucional con frecuencia, muestra a la exploración detenida signos claros de déficit mental, y gran parte de aquellos que pasan por disfrutar de una inteligencia despierta, ofrecen tales lagunas en la comprensión y capacidad de asociación, que fuerza es reputarles por imbéciles eréticos que por su malicia, o todo lo más ayudados por talento unilateral, se valen de tópicos para sorprender incautos. El timador hábil suele sacar partido de los engaños más burdos. Y en este sentido la profilaxis de la deficiencia mental en el Ejército tiene extenso campo y puede reportar una utilidad de primer orden; el desertor, el díscolo, el irritable, el timorato son un peligro cuya trascendencia no es dable glossar. Claro que hay una depuración espontánea y todo el que ofrece un trastorno mental de cierta consideración, con el tiempo, a causa de los incontables correctivos, acaba en un Cuerpo disciplinario o en el manicomio, pero después de echar la semilla de la indisciplina, inducir a faltas a otros y reportar gastos al Estado, muchas veces evitables. Acabamos de mentar el contagio mental; en un medio en que el instinto colectivo alcanza su mayor desarrollo, las psicosis inducidas tienen que adquirir grandes vuelos y, por lo tanto, hay que prevenirlas. Como sabemos que la inducción tiene lugar a base del débil mental, el inducido, y ya hemos discutido la imposibilidad de eliminar a éste del servicio, nuestros esfuerzos habrán de ser dirigidos hacia el otro sector, hacia el inductor; y en este sentido todo trabajo para suprimir del servicio militar al enfermo mental nos parece pequeño; las enfermedades mentales en el medio militar son las más peligrosas y dignas de atención y, sin embargo, su profilaxis, como toda la higiene mental en la actual sociedad, está por completo abandonada.

Por eso, hacia el descubrimiento de los psicópatas se di-

rigirá todo esfuerzo. Pero no es labor propia del médico de Cuerpo, es materia suficientemente delicada que exige personas especializadas; el médico general puede ser considerado como profano en el manejo de tests, éstos son entes muertos si no les vivifica el soplo de la interpretación, que sólo el psiquiatra está en condiciones de prestar. Ya que por ahora hay numerosas razones que impiden la creación de un equipo psiquiátrico por Cuerpo de Ejército, sí podría al menos ser destinado un médico psiquiatra en cada capital de región militar (como corresponde nombrar para todas las especialidades de mayor importancia) que, amén de encargarse de otros servicios de la especialidad, muy necesarios, fuese quien dictaminara en los casos sospechosos, como son: los mozos con antecedentes psicopáticos (rebeldía en la infancia, procesamientos anteriores, haber estado en corrigendos, los prófugos) y los soldados que hayan sufrido repetidos castigos, los sumariados y todos los que sean propuestos por los médicos y autoridades militares. Pero todavía queda una parte del problema no poco delicada, a saber: qué se va a hacer con estos enfermos, pues la guerra exige el esfuerzo y sacrificio de todos los ciudadanos, y los psicópatas, ni son de peor condición, ni vamos a correr el riesgo de que al regreso de la campaña constituyan la única reserva de salud física. Hoy lo evitan los Cuerpos disciplinarios en su más amplio sentido; con los castigados y el voluntariado seleccionan por ley natural, como hemos dicho, a buen golpe de enfermos de la mente y los llevan a los lugares de mayor peligro, lo cual puede reportar beneficios a la colectividad. No podremos recomendar un criterio inflexible al abordar este asunto, algo utilizable hay que conservar de lo que sucede ahora, y para ello habrá que observar cierta tolerancia para el ingreso en determinados Cuerpos y hasta destinar a ellos con carácter forzoso, como medida terapéutica, a un grupo numeroso de enfermos, siendo otro grupo excluido completamente del servicio o conducido a retaguardia a servicios donde su acción derrotista o exaltada no sea peligrosa. Acaso alguna de estas proposiciones no parezca a primera vista muy científica, pero no es nuestro propósito teorizar en esta ocasión.

En resumen, las conclusiones que proponemos son como sigue:

1.º La profilaxis de la deficiencia mental al ingreso en el Ejército, por lo que respecta a la oficialidad, no es distinta a la que habrá que establecer para cualquier otra carrera cuyo título de aptitud extienda el Estado, es meramente un caso particular de la ficha escolar y de la orientación profesional.

2.º Para la Escala de Complemento, cuando falte un título profesional de suficiente garantía, el aspirante deberá ser examinado por un Médico Militar psiquiatra que forme parte del Tribunal examinador o no será promovido al empleo de oficial si no precede la declaración de aptitud por el médico psiquiatra de la región.

3.º En lo que se refiere al ingreso de la tropa, debe establecerse diferentes grupos: *a*), los idiotas e imbeciles tienen que ser declarados inútiles por los Tribunales Médicos Militares; *b*), los débiles mentales, en general, son útiles para el servicio militar, siendo resuelta la cuestión, en caso de duda, por el Tribunal de Inútiles de la especialidad, previa observación, y *c*), los débiles mentales con reacciones psicopáticas, así como los psicópatas constitucionales, son los enfermos más peligrosos en filas y, por tanto, todo mozo sospechoso de serlo será estudiado por el especialista de la región militar, el cual informará sobre si debe ser destinado a un Cuerpo de disciplina especial, a determinados servicios de retaguardia o declarado inútil total en casos raros, examinando con el mayor celo a todo aquel que haya sido sumariado, sobre todo si es reincidente en la misma o distinta falta o delito.

Y perdónesenos si sólo nos hemos referido a la guerra, pero es que en esta cuestión, como en todas, en guarnición, con un poco de disciplina, no hay problema serio que resolver, puesto que en fin de cuentas el Ejército no tiene más que una función suprema, la guerra y estar preparado constantemente para ella.

Pamplona, Septiembre de 1928.

Esta ponencia fué aprobada, por unanimidad, tras breve discusión.

La razón y la fuerza

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

Conferencia pronunciada en la «Casa España» de Larache,
el día 13 de Marzo de 1927.

(Conclusión.)

Los hombres nuevos para los nuevos cargos que exija en adelante la implantación del verdadero protectorado civil, hay que elegirlos escrupulosamente y buscarlos, hállese donde se hallen, encuéntrense ya en estas tierras africanas o hállese en la *Patria querida*; búsqueseles, pues, sin distinción de clases sociales ni categorías jerárquicas, y allí donde se encuentre un español, sea militar, obrero, médico, abogado, ingeniero, pedagogo, arquitecto, sociólogo y hasta sacerdote, etc., que reúna y posea las dotes de capacidad *mental y moral* de energía física y representación social necesarias para poder comprender y afrontar con verdadera dignidad y entusiasmo y con verdadera constancia y conocimiento de causa este magno problema, elijasele por encima de todos los favoritismos y presiones como representante o delegado fidedigno de España en cualquiera de las cabilas de nuestro Protectorado.

Póngase también especial cuidado en inspeccionar y vigilar esa otra gama de hombres no militares que aquí arriban en gran número todos los años, y en los que, salvo honrosas excepciones, abundan los fracasados, analfabetos, desarrapados y hambrientos, cuando no los perseguidos por la Justicia, todos los cuales, bajo el pretexto de buscarse la vida o el lucrativo negocio sin escrúpulo alguno, a expensas de moros y españoles, suelen dar la sensación a los indígenas de la cabila y del monte que España es esto: un pueblo cuyos hombres son poco más o menos pobres y civilizados que ellos.

Seleccionados los hombres, hay que procurar también por todos los medios conferir a éstos, sobre todo a los Jefes, la máxima garantía, confianza y autoridad para que encaucen, estudien, dirijan y proyecten cuantos problemas

agronómicos, comerciales, industriales, arquitectónicos, pedagógicos, médicos, sociales, etc., etc., sea necesario implantar en la cabila o cabilas sujetas a su jurisdicción o jefatura.

Para ello hay que dotar además con toda generosidad a toda *intervención* de todos los elementos materiales y morales que necesite para su mejor y más pronto desenvolvimiento; y a este fin hay que comenzar por construir en el corazón de cada cabila una verdadera y decorosa residencia (estilo palacete o chalet alegre y que se levante altiva y orgullosa, dando al moro la sensación de un verdadero poderío, riqueza e influencia de superioridad intelectual y moral).

Esta residencia ha de ser lo suficientemente capaz para albergar en ella todas las dependencias necesarias, las habitaciones particulares del Jefe de la Intervención, consultorio, enfermería indígena, escuela, granja agrícola, etc., y hasta el cuartel donde hayan de alojarse las fuerzas armadas aseguradoras del orden y de la disciplina.

Compréndase, pues, bien (una vez terminado y bien garantizado el problema del desarme y del contrabando de armas) la labor humanitaria y civilizadora que podrá desplegar bajo la dirección y mando supremo del Jefe de una Intervención todo aquel personal seleccionado de maestros, agricultores, industriales, arquitectos, médicos, comerciantes, obreros y soldados asignados a la misma; y a propósito de los soldados, creo yo que cien o doscientos hombres bien disciplinados, aguerridos y mejor pagados, fueran españoles o moros, pero conscientes de su deber, estos es, una especie de gendarmería o Guardia civil parecida a la de España, asignados a cada Intervención, bastaría y sobraría para imponer los castigos necesarios, en caso de necesidad, y mantener en todo momento el orden y disciplina en su cabila. Y cuando el moro vea palpablemente que se le da una verdadera sensación de poderío intelectual y moral y de verdadero amparo y protección; al admirar a su Jefe protector y personal a sus órdenes bien instalados y defendidos, y cuando empieza a darse cuenta verdad de que este Jefe y sus cooperadores se ocupan con toda inteligencia, esmero, cariño, entusiasmo y legalidad (respetando sus principios religiosos y básicos de raza) en instruirle y en proporcionarle los ele-

mentos necesarios para mejorar su vivienda, urbanizar sus aduare, cultivar sus campos, canalizar sus riachuelos, abrir vías de comunicación, humanizar el ejercicio de su justicia, mejorar su higiene, curar sus heridas y enfermedades y sacarlos de la incultura y analfabetismo en que viven, es entonces, señores, cuando sobrarán allí todos los Cuerpos y Unidades armadas que hoy existen y cuando podremos dar por terminando este escabroso problema de nuestro protectorado marroquí, que tantas vidas y tanto dinero nos ha venido costando.

Porque así sea hace fervientes votos este humilde conferenciante, confiando en que, como él, los harán también todos los españoles que en la hora presente se encuentren en Marruecos y los que en lo sucesivo sean llamados para ir allí, a fin de que todos, sin excepción alguna, con la inteligencia puesta en nuestro honroso pasado y el corazón en el cariño y agradecimiento de nuestra querida España, contribuyamos abnegadamente, con la mejor buena fe, ardiente entusiasmo, esfuerzo personal, paciencia y cariño a actuar sobre el alma de nuestros protegidos, a fin de ver si los podemos sacar del profundo letargo científico, artístico, agronómico, comercial y social en que viven hace más de cuatrocientos años; verificando con ello un milagro parecido al que se realizó en nosotros tras aquél largo período de la Edad Media, en que la ciencia, el arte, la industria y hasta el comercio, encerrados en los conventos y monasterios, vinieron a ser libertados por la fuerza expansiva y civilizadora de la época del Renacimiento.—He dicho.

JULIO CAMINO,
Comandante Médico.

VARIEDADES

Ha sido visitado el Alcalde de esta Corte, Sr. Aristizábal, por el general Médico Sr. Semprún, quien en nombre de los soldados de Sanidad Militar, ha ofrecido al Municipio el Monumento que se erigirá a la memoria de los soldados del Cuerpo muertos en la campaña pacificadora de Marruecos.

Será colocado en Madrid y se están suscribiendo cantidades, popularmente, para comenzar su ejecución.

El Alcalde, Sr. Aristizábal, ofreció al General Semprún buscar un lugar en que pueda ser emplazado el monumento dignamente.

* * *

Recortamos de *El Eco de Tetuán*:

Como dato curioso de la activa campaña que se está llevando a cabo contra la viruela en la región Gomara-Xauen, se sabe que, por las Autoridades sanitarias, se ha dado ya por terminada la vacunación antivariólica, resultando, según datos estadísticos, un total de unos 45.000 indígenas de ambos sexos vacunados.

* * *

Se han celebrado en el pasado mes de Octubre, en Granada, con mucha brillantez, las Jornadas Médicas. El día 11, bajo la presidencia del Director del Hospital Militar, en notable conferencia, el Comandante Médico D. Casto Morales Monleón, desarrolló el tema "Notas sobre bacterioterapia". El conferenciante hizo presente sus muchos conocimientos en la materia, citando los trabajos realizados por otros compañeros: Zarco, Garriga, López Font, Durán de Cottés.

Fué muy aplaudido al terminar su disertación.

La Diputación Provincial obsequió con un lunch a la Asociación de Antigos Alumnos de la Facultad de Medicina. Asistieron representaciones religiosas, civiles y militares, tomando parte en la Presidencia el Gobernador Militar de la Provincia.

* * *

En la sesión inuagural de la Asamblea de Practicantes, verificada recientemente en esta Corte, bajo la Presidencia del Ministro de la Gobernación, General Martínez Anido, el Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar, excelentísimo Sr. D. José Masfarré, anunció que se aumentarían 100 plazas de practicantes militares sobre la plantilla actual, con lo que quedarían atendidos todos los servicios.

Muy de aplaudir es tan importante iniciativa en beneficio de nuestro Cuerpo y del Ejército en general.

* * *

Congreso internacional de Medicina y Farmacia militares.

Bajo el Patronato del Rey de Inglaterra tendrá lugar el V Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, en Londres, en el gran *hall* de la Asociación Médica británica, del 6 al 11 de Mayo próximo.

El Congreso tiene su origen en las conferencias quirúrgicas interaliadas que tuvieron lugar durante la guerra, con vistas a mejorar el tratamiento de los heridos en los países aliados. El servicio médico del Ejército de Bélgica, realzando el valor de esas conferencias en tiempo de paz, tuvo la iniciativa de celebrar en 1921 un Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, en el cual estuvieron representadas veinte naciones. Este fué seguido, dos años más tarde, por el Congreso celebrado en Roma. Un tercero se celebró en París en 1925 con el concurso de cuarenta naciones; y el cuarto tuvo lugar en Varsovia en 1927 con delegados de treinta y dos países.

Los asuntos discutidos en los diferentes Congresos fueron los siguientes: Evacuación de enfermos y heridos por el agua y por el aire, juntamente con el papel de los servicios médicos en operaciones combinadas; fiebres tropicales de corta duración; heridas de los vasos sanguíneos y sus secuelas; los análisis físicos de los artículos de cristal y goma empleados para los servicios médicos. En relación con el Congreso tendrá lugar una Exposición de material médico y quirúrgico de todas clases. El Presidente del Comité organizador es el Teniente General Sir Matthew Fell, Director general de los servicios médicos del Ejército británico.

La subvención al Congreso se ha fijado en 10 chelines los hombres y 7 las señoras. Aquellos que deseen asistir están obligados a notificarlo a la Secretaría, desempeñada por el Mayor A. D. Stirling, antes del 1.º de Enero, y lo más tarde en 1.º de Febrero. Las Compañías de ferrocarriles de la Gran Bretaña e Irlanda han acordado proporcionar a los congresistas billetes con rebaja de precio.

Aceptada por nuestro Gobierno la invitación hecha por el de aquél país para que asista una Delegación española, han sido nombrados para formarla el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen Bardají, el Comandante Mé-

dico D. José Palanca y Martínez Fortún y el Farmacéutico Mayor D. Luis Maíz Eleicegui.

* * *

En la XIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja, celebrada en La Haya, han quedado aprobadas las resoluciones propuestas por la Comisión Técnica Internacional para la Estandarización del material sanitario, las cuales serán comunicadas por la vía diplomática a todos los Gobiernos, a fin de que sean llevadas a la práctica en sus respectivos Ejércitos, con lo cual el material de campaña reunirá determinadas características para hacerle intercambiable; esto permitirá que pueda ser utilizado indistintamente por los Servicios de Sanidad de todas las naciones.

Como representante del Cuerpo de Sanidad Militar y de la Cruz Roja Española ha concurrido el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen, que tan activa participación viene tomando en los trabajos de la expresada Comisión, habiendo figurado como ponente del tema relativo al Instituto Internacional de Material Sanitario, cuya organización fué el primero en proponer, y que hoy constituye una de las más importantes organizaciones de su clase por el número y variedad de los elementos que encierra.

Otro motivo de satisfacción para nuestro país ha sido la elección del Comisario Regio de la Cruz Roja, Sr. Marqués de Hoyos, para uno de los puestos del Comité directivo de la Cruz Roja Internacional, formado por la unión del Comité Internacional de Ginebra y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, establecida en París, y en el cual ostentará no sólo la representación de España, sino también la de todas las Repúblicas americanas, las cuales han conferido igualmente su representación en la Comisión de Estandarización al Teniente Coronel Van-Baumberghen.

* * *

Por Real orden de 16 de Octubre último, se ha dispuesto que las desinfecciones que en lo sucesivo se practiquen en los campamentos de Africa se sujeten a las instrucciones redactadas por la Comisión nombrada al efecto, y que son las siguientes:

Cloruro de cal.—Aplicaciones: Primero, para desinfectar las letrinas diariamente. Segundo, regar los residuos de los campamentos diariamente. Tercero, regar los suelos de las tiendas y sus inmediaciones por lo menos una vez en semana. Cuarto, para cubrir los cadáveres al enterrarlos.

Manera de usarlo.—Para los usos primero, segundo y tercero se disolverán 30 gramos de cloruro de cal en polvo en un litro de agua, y para su distribución se empleará una regadera de agujeros finos. Para el uso cuarto se utilizará mezclado con cal viva, en proporción de cinco partes de la solución de cloruro de cal al 30 por 1.000 y 20 de lechada de cal.

Cal viva. Oxido de calcio.—Aplicaciones: A falta de cloruro de calcio, se empleará la cal viva para las mismas aplicaciones sanitarias que aquél. Se utilizará especialmente para la desinfección: primero, de cisternas; segundo, pozos; tercero, tratamiento de cadáveres, y cuarto, cuadras, pesebres y abrevaderos de ganado.

Manera de usarlo.—Se usará en forma de lechada, que se preparará tomando cal de buena calidad y apagándola con la mitad de su peso de agua. Hecho esto, se añade un volumen igual de agua y se agita la mezcla, que se deja luego en reposo, para aprovechar sólo el líquido que sobrenada, el cual se puede emplear en forma de pulverizaciones o para regar el suelo y blanquear muros y paredes.

Sublimado. Biclорuro de mercurio.—Se utilizará, a juicio del Médico de las unidades, para los usos generales de desinfección, y con las restricciones impuestas por su poder altamente tóxico, por su acción corrosiva sobre los metales y porque su acción germinicida disminuye mucho en presencia de materias orgánicas.

Manera de usarlo.—En solución, al 4 por 1.000.

Creolina.—Aplicaciones: Se empleará, alternando con el cloruro de cal, para pulverizar o regar las letrinas, los residuos de los campamentos y estercoleros, y se le dará la preferencia para regar los suelos de las tiendas y de cuadras o lugares donde acampe el ganado, lavado de arneses, carros, etcétera.

Manera de usarlo.—En solución acuosa, al 5 por 100.

Esta solución se puede distribuir en pulverizadoras o regaderas.

Azufre.—Aplicaciones: Insecticida y raticida.

Manera de usarlo.—Calafateado el local rigurosamente, se colocarán en el suelo recipientes de hierro, de poca altura (sartenes, platos de tropa, etc.), y si el pavimento es combustible, se pondrá debajo de los recipientes una capa de arena o tierra que tenga 25 centímetros de espesor y 50 de diámetro. Se espolvorean los recipientes con nitrato potásico, se añade después el azufre y se echa un poco de alcohol desnaturalizado, para luego prenderle fuego e iniciar la combustión.

La cantidad necesaria de la mezcla nitrosulfurada que debe quemarse se calcula a razón de 50 gramos por metro cúbico de capacidad.

Petróleo.—Aplicaciones: Larvicida, insecticida y para favorecer la combustión de los residuos, desperdicios y cadáveres de animales.

Manera de usarlo.—Como larvicida e insecticida, de preferencia en pulverización. Para favorecer la combustión de sustancias orgánicas, impregnándolas previamente.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

ACCIÓN HEMOSTÁTICA DEL CITRATO DE SODIO.—Los Dres. Goia y Petri (*Paris Méd.*, 20 de Agosto de 1927) han confirmado las observaciones de varios autores, que el citrato de sodio tiene una fuerte acción hemostática y puede ser empleado con éxito en casos de hematemesis, melena, hemoptisis y metrorragia. Los autores recomiendan la inyección intravenosa de 3 a 6 gramos de una solución acuosa al 30 por 100.

Los autores han observado

efectos maravillosos con la acción hemostática del citrato de sodio. El mecanismo por el cual obra es muy complejo, siendo facilitado en la periferia por la vaso-constricción, y en el área esplánica por la acumulación de trombocitos y leucocitos que, formando masas, aceleran la hemostasis.—M. M. S.

* * *

TRATAMIENTO SUEROTERÁPICO DEL REUMATISMO GONORRÉICO.—Dada la frecuencia de la ble-

norragia en los soldados, y su consecuencia, el reumatismo gonorreico, es interesante conocer las opiniones de P. Barraut y Ducourtioux sobre el tratamiento de esta complicación por las inyecciones de suero antigonocócico. Dichos autores creen que el mejor resultado se obtiene con inyecciones intravenosas de suero, y en el caso de estar afectas las grandes articulaciones, puede ser inyectado el suero dentro de ellas.

En las formas septicémicas de la gonorrea este suero produce excelentes resultados, y en los tipos articulares mejora rápidamente el dolor y evita la anquilosis, favoreciendo extraordinariamente la cura de las inflamaciones articulares. La comunicación de los Dres. Ravaut y Ducourtioux ha sido publicada en *Ann. de Derm.*, Mayo de 1927.—*M. M. S.*

* * *

LA VACUNA ANTICATARRAL EN EL EJÉRCITO.—El éxito obtenido con el uso de la vacuna anticatarral en las escuelas de Inglaterra, y singularmente en Londres, demostrándose en ellas que los niños vacunados con la vacuna anticatarral se han visto en gran número libres del contagio de las infecciones de este orden, ha hecho pensar, con razón, en la utilidad que pudiera proporcionar en el Ejército dicha vacuna en casos de epidemia de infecciones catarrales de cualquier clase. En efecto, la susceptibilidad de los soldados a estas infecciones y la facilidad del contagio, en los

cuarteles, hacen sospechar que el uso de esta vacuna mixta entre las tropas sería de gran resultado en casos de epidemia de este orden, tan frecuente en el invierno y en las grandes poblaciones.

La vacuna usada para este fin contiene: 250 millones de pneumococos, 250 millones de bacilos de la influenza, 100 millones de estafilococos, 25 millones de streptococos y 25 millones de *M. catarralis*. Debe procurarse que los gérmenes sean tomados de la epidemia reinante.—*M. M. S.*

* * *

TUBERCULOSIS Y APENDICITIS.

El Dr. Perera (*La Med. Ibero*, 13 de Agosto de 1927) señala las siguientes variedades de tuberculosis que pueden ocurrir en la apendicitis: 1.º La forma localizada, en que las lesiones son situadas en la base del apéndice, o en algún otro punto, que los transforma en una cavidad cerrada. 2.º El tipo entero-peritoneal, que es la variedad más común, y primaria. 3.º La forma pseudo-neoplásica, que ocurre cuando el apéndice es envuelto en el tuberculoma del ciego. 4.º Abscesos fríos; éste no es excepcional, y muy frecuente está afectado por microorganismos piógenos. 5.º La forma hipertrófica, que es debida al espesamiento de las paredes del apéndice. 6.º La forma atrófica, que es muy frecuente. 7.º La cística, o hidro-apendicular, que es rara, y que supone la retrogresión aséptica de un absceso anterior.—*M. M. S.*

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE LA LENGUA POR EL RADIO.—Los Dres. A. Evans y S. Cade (Brit. Journ. of Surg. Julio 1927) recuerdan 17 casos de cáncer de la lengua tratados por el radio. Los cambios locales fueron notables y la neoplasia desapareció en muchos casos.

De aquí deducen los autores que antes de recurrir a la extirpación sean estos casos tratados por el radio. La neoplasia debe ser tratada primero, y después los ganglios infartados. La anestesia local es usada y las agujas son introducidas dentro de la neoplasia y dejadas en esa posición por seis u ocho días. Después de tres meses es difícil en los casos favorables reconocer el sitio del crecimiento neoplásico, y el movimiento de la lengua vuelve a su normalidad. Una combinación de la escisión quirúrgica y la radioterapia parece ser el método preferible. En 16 casos de los 17 tratados, la neoplasia primitiva desapareció después del tratamiento.—M. M. S.

* * *

LA OTO-MASTOIDITIS PNEUMOCÓCICA.—Los Sres. Lemaitre y Levi-Bruhl (Arch. Internat de Laringol, de 27 de Junio de 1927) describen el tipo de inflamación del oído medio y mastoides, debido al *pneumococcus mucosus* o pneumococo III, ocurriendo en cortas cadenas y Gram-positivo.

Este microorganismo tiene una especial preferencia por los huesos, y causa marcada necrosis; la destrucción es tan rápida que a los dos o tres días puede ex-

tenderse a las meníngeas; por eso es frecuente la meningitis como complicación de este tipo de mastoiditis.

El tratamiento es esencialmente quirúrgico, y debe ser instituido tan pronto como el diagnóstico es hecho. El antrum mastoide debe ser abierto; todas las células mastoides reconocidas si están interesadas. Si un examen bacteriológico lo permite, se podrá, a la vez que la operación, hacer una autovacuoterapia, que suele dar buenos resultados.—M. M. S.

* * *

TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA POR EMULSIÓN CEREBRAL Y VACUNA ANTIRRÁBICA.—El Dr. R. N. Santos (Arch. de Med. Cir. y Esp. Octubre 1927) ha introducido un tratamiento de la epilepsia por emulsión cerebral y vacuna antirrábica. El Dr. Ghitovich usó exclusivamente la vacuna antirrábica en 40 casos, pero los resultados no fueron uniformes, observando sólo la disminución del número de ataques y de los síntomas psíquicos. Chorocho empleó una emulsión de cerebro normal de conejo y un 10 por 100 de virus rábico, y obtuvo mejores resultados y en algunos casos la desaparición de los ataques. El Dr. Santos empleó una emulsión de sustancia cerebral en un 20 por 100 de una solución de luminal sódico. En casi todos los casos obtuvo muy marcada mejoría. La dosis usual era de 2 c. c. cada día, hasta que eran dadas 10 inyecciones seguidas.—M. M. S.

* * *

TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS GENERAL POR LA INOCULACIÓN DE LA MALARIA.—En los Estados Unidos, el tratamiento de la parálisis general por la malaria está en alza actualmente, en razón a los numerosos resultados favorables obtenidos con él por muchos observadores.

En Holanda, donde se procede generalmente a la inoculación malarica por inyección subcutánea de sangre humana infectada, los resultados son favorables en conjunto. En Inglaterra se prefiere provocar la infec-

ción por la picadura de mosquitos infectados. Una estadística que comprende 479 casos, tratados en 1926, acusa el 12,8 por 100 de curaciones y el 40,2 por 100 de mejorías.

Las observaciones recogidas en diversas regiones de Italia, tienden a mostrar que allí donde predomina el paludismo, la parálisis general es relativamente rara, y recíprocamente. En Turquía se han hecho análogas observaciones que en Italia.—M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

LA HIDRONEFROSIS EN EL EJÉRCITO. SUS FORMAS CLÍNICAS. SUS SÍNTOMAS.—M. Maisonet, Médico Mayor del Ejército francés, Profesor agregado de Val-de-Grace, en una interesante conferencia pronunciada en dicho establecimiento, manifiesta, en resumen, lo siguiente acerca de este asunto.

La hidronefrosis es una afección relativamente frecuente; pero exige para su revelación una investigación cuidadosa. Se presenta en general bajo una de las cinco formas siguientes: tumor permanente, tumor intermitente, forma dolorosa, latente u oculta y complicada.

El diagnóstico descansa en ciertos signos o síntomas de probabilidad (trastornos urinarios, retención y evacuación urinaria abundante; trastornos de la función renal, azotemia, uremia, anuria, tumefacción lumbar o

lumbo-abdominal, dolores, hematuria; trastornos intestinales, colitis mucoso-membranosa, etc., y en signos de certeza que son del dominio del especialista (medida de la retención piélica, medida de la capacidad del cáliz, pielografía, etc.).

La hidronefrosis es con frecuencia de difícil diagnóstico, siendo preciso rebuscar cuidadosamente los síntomas clínicos y los síntomas endoscópicos, que son los únicos en que se basa un diagnóstico cierto.

En el Ejército son raras las hidronefrosis adquiridas: se trata en la mayoría de dilatación de la pelvis renal de origen congénito, por lo que el diagnóstico de dichas afecciones es delicado de hacer.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Fébrier, 1928.)—J. P.

Archives Medicales Belgas, número 30. — Contiene un estudio sobre la historia y organización de los servicios médicos, por el Médico Mayor Leman. Es un trabajo interesante para el conocimiento de los servicios sanitarios en los Ejércitos europeos.

Bolivia. — *Revista Militar*. — Comprende muchos artículos relacionados con la organización de los servicios sanitarios del Ejército, por el Coronel Médico Alaiza, por el General Staff, y un interesante estudio sobre el combate por gases, debido al Capitán Néstor Gambetta.

Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires. — Contiene un artículo titulado *Epidémie Tetrus*, por el Médico Mayor de primera clase Yzard. Después un trabajo interesante sobre los *Advances in Chemistry*, por el Farmacéutico Mayor de primera clase Martín-Rosset. Por último, vienen otras cosas de menos importancia.

Alemania. — *Militar Wochenblatt*. — Contiene un curioso estudio comparativo de los efectos en la Caballería de la lanza con relación al sable, por el Mayor General el Barón de Rotberg. Otro artículo sobre las fortificaciones francesas en la frontera de Bélgica, por el Coronel Blümmer.

En otro número del mismo periódico aparece un artículo interesante sobre Estrategia y Geografía, por el Capitán Oscar Re-

gele, del Ejército austriaco, y en donde se estudia el papel jugado por ciertos ríos en la gran guerra mundial. Hay otros trabajos menos interesantes.

Inglaterra. — *Journal of the Royal Army Medical Corps*. — Contiene: 1.º Arquitectura y acomodación de los edificios militares en los países tropicales. 2.º Campaña antimalárica en Moascar, Egipto, por el Mayor Keuneth Comyn. 3.º Auxilios en las afecciones dentales, por el Capitán Médico Woods. 4.º La quinina, estudio histórico del uso de este medicamento. 5.º Un caso de malaria congénita. 6.º Cólera en el ejército de la India.

Italia. — *Giornale di Medicina Militare*. — 1.º Tratado de fisiología, por el Mayor General Giovanni. 2.º Valor diagnóstico de la reacción de la Novocaína-Formalina de Costa en cierto grupo de enfermedades, por el Capitán Médico César Salvini. 3.º Diagnóstico radiológico de la esclerosis pleural, por el Capitán Giacomo Massone. 4.º ¿Qué es la delincuencia?, por el Teniente Coronel Junaioli. 5.º La erisipela en la práctica profesional, por el Coronel Sarlo. 6.º La bronconeumonía causada por el servicio militar, por el Coronel Castoldi.

Méjico. — *Revista del Ejército y de la Marina*. — 1.º La educación física en el Ejército, por el Coronel Napoleón Cabrera. 2.º La Escuela Médico-militar de Méjico.

BIBLIOGRAFIA

La lucha antivenérea.—El Dispensario Azúa.—Córdoba.—
Memoria redactada por el Capitán Médico D. Miguel Benzo, Inspector provincial de Sanidad Civil de dicha provincia.

Manifiesta el autor de esta Memoria la satisfacción que le produce ver resuelto el problema de la profilaxia de las enfermedades venéreas en aquella capital, mediante apropiadas instalaciones que da a conocer en magníficos fotograbados.

El programa de dicha profilaxia está admirablemente desarrollado en los siguientes apartados:

- a) Educación sexual en las edades escolares.
- b) Educación sexual en los adultos.
- c) Profilaxis indirecta por tratamientos esterilizantes.
- d) Vigilancia serológica de la mujer embarazada y tratamiento, caso de necesidad.
- e) Igual conducta con los recién nacidos.
- f) Profilaxis social indirecta estableciendo relaciones con maternidades e institutos de puericultura, sociedades contra la trata de blancas, autoridades sanitarias y gubernativas, médicos, y especialmente los especializados y los médicos militares, cuya colaboración es de enorme importancia.

Ocupase después de las consultas y tratamientos gratuitos y de los cursos de vulgarización para los profanos y de divulgación para profesionales; terminando su estudio con el plan de distribución y un merecido elogio en recuerdo de Azúa, así como unas frases de agradecimiento a la Junta provincial y al Gobernador civil de dicha provincia.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 8 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) disponiendo se incluya en el Petitorio de medicamentos el producto "Celulosa quirúrgica".
- 8 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Mario Gómez Gómez pensión de Cruz de San Hermenegildo.

- 8 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) disponiendo se clasifique con el haber mensual de 900 pesetas al Coronel Médico en reserva D. José García Montorio.
- 8 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Alfonso Moreno López vuelva a activo, quedando disponible hasta que sea colocado.
- 8 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Federico González Deleito vuelva a activo, quedando disponible hasta que sea colocado.
- 11 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 225) disponiendo el pase a situación de reserva, por haber cumplido la edad reglamentaria, del Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Gabriel Romero Landa.
- 15 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 228) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda D. José Arranz Arce pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 17 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 229) designando al Capitán Médico D. Leopoldo Taladriz Gómez para ocupar la vacante de su empleo existente en el Instituto de Higiene Militar.
- 16 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 229) disponiendo se publiquen las instrucciones para el uso de los desinfectantes que se indican, en los campamentos de Africa.
- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 230) nombrando al Capitán Médico D. Juan Manuel Ortega García para ocupar la plaza de su empleo de la especialidad de Oftalmología, vacante en el Hospital de Larache.
- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 230) nombrando para ocupar la plaza de Capitán Médico Jefe de los Laboratorios de análisis de Tetuán y Coruña a los de dicho empleo D. Joaquín Sanz Astolfi y D. Elías Najer Martínez, respectivamente.
- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 230) declarando desierto el concurso anunciado para cubrir la plaza de Capitán Médico Jefe del Laboratorio de análisis del Hospital Militar de Burgos y designando para ocuparla al de dicho empleo D. Ramiro Ciancas Rodríguez, por ser el único de su clase que se halla sirviendo destino ajeno a la especialidad.

- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 232) autorizando al Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen para trasladarse a La Haya para tomar parte en la XIII Conferencia Internacional de la Cruz Roja.
- 20 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 233) disponiendo se acepte la invitación hecha por la Gran Bretaña para que asista una Delegación española en representación del Gobierno al Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares que se verificará en Londres en el mes de Mayo próximo, y designando para formar dicha Delegación al Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen, al Comandante Médico D. José Palanca y al Farmacéutico mayor D. Luis Maíz.
- 23 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 235) concediendo al Teniente Médico D. Jerónimo Fernández Illán licencia para contraer matrimonio con D.^a María Luisa Bracho Lacal.
- 25 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) autorizando al Comandante Médico D. José Pons Serena para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja española.
- 25 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. Mariano Escribano Alvarez.
- 26 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se indican pasen a servir los destinos siguientes:

Tenientes Coroneles Médicos: D. Manuel Ocaña López, ascendido, del Hospital Militar de Alcazarquivir, a la Inspección de Sanidad Militar de la tercera región, como Secretario (Artículo 10), y D. Aurelio Díaz y Fernández-Fontecha, ascendido, de excedente en la segunda región, a disponible en la misma.

Comandantes Médicos: D. Arturo Manrique Sanz, ascendido, del Regimiento Infantería Isabel II, 32, a disponible en la séptima región; D. Blas Hidalgo Sánchez, ascendido, del Regimiento Infantería La Constitución, 29, a disponible en la segunda región; D. Martín Barreiro Alvarez, ascendido, del tercer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar, a disponible en la octava región, y D. Ignacio Pardo Lardies, de la Escuela de Equitación Militar y en comisión en el Hospital y Enfermerías del Rif, cesa en esta comisión y se incorpora a su destino de plantilla, por cumplir el día 29 del mes actual el período de seis meses que le faltaba para completar los dos años

de permanencia mínima (Art. 3.º del Real decreto de 15 de Julio de 1925, D. O. núm. 156).

Africa.

D. Juan Romeu Cuallado, del Depósito de sementales de Hospitalet, al Hospital Militar de Alcazarquivir, 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. núm. 156), y D. Jerónimo Forteza Martí, del Hospital Militar de Málaga, 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. núm. 156).

Capitanes Médicos: D. Félix Martínez García, del Regimiento Infantería San Marcial, 44, al primer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar (Art. 1); D. Antonino Saro Cano, del Hospital Militar de Mahón, al Regimiento Infantería Asturias, 31. (Real orden circular de 14 de Enero de 1925, D. O. núm. 11); D. Miguel Palacios Martínez, del Batallón montaña Barcelona, 4, al de Fuerteventura, 10 (Art. 1); D. Julián Marlín Renedo, del primer Regimiento de Artillería ligera, al de Cazadores de Calatrava, 30.º de Caballería (Real orden circular de 14 de Enero de 1926, D. O. núm. 11); D. Manuel Noriega Muñoz, del Regimiento Infantería Serrallo, 69, al Batallón montaña Barcelona, 4 (Art. 1); D. Pelayo Lozano Arcos, de excedente en la primera región y en comisión en el primer Regimiento de Artillería ligera, al mismo en plaza de plantilla, con arreglo a la Real orden circular de 14 de Enero de 1926 (D. O. núm. 11); D. Hermenegildo Balmori Díaz, del Regimiento Infantería Africa, 68, al de Isabel II, 32 (Art. 1); D. Antonio Barbería Vázquez, del Regimiento Infantería San Quintín, 47, al de la Constitución, 29 (Art. 1); D. Juan Pereiro Courtier, del tercer Regimiento Artillería de montaña, al tercer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar (Artículo 1); D. Angel Enciso Enciso, de las Intervenciones Militares de Melilla, a la sexta Comandancia de Intendencia (Artículo 1), y D. Juan Herrera Irástorza, del Regimiento de In-

fantería Las Palmas, 66, al segundo de Artillería de montaña (Art. 1).

Africa.

D. Teófilo Zalaya Clavería, del Regimiento de Infantería Asturias, 31, a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla (V.); D. Eleuterio Prieto Rincón, del 16.º Regimiento de Artillería ligera, al de Infantería Serrallo, 69 (V.); D. Miguei Terreros Pérez, del segundo Regimiento de Artillería de montaña, al de Infantería Africa, 68 (F.), y D. Francisco Alberico Sánchez, del Regimiento de Infantería Lealtad, 30, al Batallón de Cazadores Africa, 14 (F.).

Tenientes Médicos: D. Eugenio Martínez Dorrién, de las Intervenciones Militares de Melilla, al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel (Art. 1).

Africa.

D. José Sánchez Coromina, del Regimiento de Infantería Serrallo, 69, a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla (V.); D. Luis Fernández Vázquez, de las Intervenciones Militares de Melilla, a la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta (V.); D. Guzmán Ortuño Ortuño, del Hospital Madrid-Carabanchel, al Regimiento de Infantería Serrallo, 69 (F.).

Alféreces Médicos de complemento: D. Joaquín Contry Terrades, de la Escuela de Equitación Militar, a la Central de Tiro; D. Luis Mañas Jiménez, adscripto a la Capitanía general de la segunda región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al Hospital Militar de Málaga; D. Cayetano Nuevo Cabezas, adscripto a la Capitanía general de la primera región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al Servicio de Aviación en el aeródromo de Alcalá de Henares.

Médico auxiliar del Ejército: D. Tomás Ramos Martínez, nombrado por Real orden de 17 del mes actual (D. O. núm. 229), al Batallón de Cazadores Africa, 5.

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. número 227).

Coronel Médico, el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles Médicos, del uno al tres.

Comandantes Médicos, del uno al cinco.

Capitanes Médicos, del uno al trece.

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

Comandantes Médicos: D. Luis Huertas Burgos, D. Juan Ribaud Ballesteros, D. Manuel González Jaraba y D. Francisco Tejero Espina.

Capitanes Médicos: D. Adrián López Orozco, D. Martiniano Caño Ledesma, D. Arturo Alaejos Gareña, D. Luis de la Calle Mongero, D. Antonio Barbeira Vázquez, D. Eduardo Orense Rosende, D. Ildefonso Villoria García y D. José Riera Pers.

26 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) destinando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Subinspector Farmacéutico de segunda clase: D. Hermenegildo Aguaviva y Tejedor, de supernumerario en la quinta región, vuelto a activo, a Subinspector de los Servicios farmacéuticos de la misma (V.).

Farmacéuticos primeros: D. Jesús García Calder y Smith, del Hospital Militar de Gerona, al de Palma de Mallorca (V.); don Francisco Soler de Dios, de disponible voluntario en la octava región, a la Farmacia Militar de Sevilla (F.) y D. Fidel Ortiz Díaz de la Bárcena, de disponible en Melilla, al Hospital Militar de Gerona (F.).

26 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 237) disponiendo se celebren oposiciones para cubrir seis plazas de Farmacéutico segundo del Cuerpo de Sanidad Militar.

27 Octubre (D. O. núm. 237) concediendo el premio de efectividad que se señala al Jefe y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Subinspector Farmacéutico de segunda clase: D. Emilio Salazar Hidalgo, 500 pesetas por un quinquenio.

Farmacéuticos primeros: D. Carlos Revert Cutillas, 4.000 pesetas por dos quinquenios; D. Francisco Pérez Camarero, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. José Santa Cruz de la Casa, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Jesús García Calder-Smith, 500 pesetas por un quinquenio.

27 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 238) accediendo a lo solici-

tado por el Farmacéutico segundo D. Ricardo de Cala Jiménez de que, a efectos pasivos, se le considere ingresado al servicio del Estado antes del 1.º de Enero de 1919.

- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) disponiendo que al Capitán Médico D. Cipriano Pastor Soto se le reintegre el importe de lo descontado por la indemnización de la Medalla de Sufrimientos por la Patria y se le aplique a dicha indemnización el 1,30 por 100 de descuento.
- 30 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) nombrando para ocupar la vacante de Teniente Coronel Médico en la Dirección general de Instrucción y Administración (Sección de Sanidad Militar) al de dicho empleo D. Alfonso Moreno López.
- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) concediendo veinticinco días de licencia para París al Capitán Médico D. Antonio Vázquez Bernabeu.
- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) concediendo al Teniente Médico D. Vicente Sergio Orbaneja licencia para contraer matrimonio con D.ª María del Carmen Isasi y González.
- 30 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 240) nombrando Presidente de la comisión designada para revisar el Petitorio formulario de medicamentos al Coronel Médico D. Diego Segura López.
- 30 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 240) disponiendo que las compras de catgut marca "Kalmerich" se hagan por el Laboratorio Central de Medicamentos.
- 30 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 240) concediendo a los Jefes y Oficiales que se indican el premio de efectividad que se señala:

Teniente coronel Médico: D. Rafael Chicoy Arreceigor, 500 pesetas por un quinquenio.

Comandante Médico: D. José González Vidal, 500 pesetas por un quinquenio.

Capitanes Médicos: D. Severiano Riopérez Benito, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Angel Martínez Vázquez, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Vicente Cariñena Jiménez, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, y D. Domingo Hergueta Lerín, 500 pestas por un quinquenio.

500 pesetas por un quinquenio.

Tenientes Médicos: D. Cristóbal López Rodríguez, D. Alejan-

- dro Gómez Durán, D. Cándido Alvarez de la Cruz, D. Amado Monforte Sarasola, D. Justiniano Maté Díaz, D. José Roldán Yáñez, D. Gabriel Tera Arias, D. Eugenio Marlínez Dorrién, D. Antonio Amor Tejedor, D. Manuel Corral García, D. Julián Obiol Porxas, D. Vicente Maeulet Valencia, D. Fernando López Tomasetty, D. Rafael Alvarez Pérez, D. Alfredo Hurtado Oliva, D. Leandro Rey Ugarte, D. Gregorio Vega Pérez, D. Alfonso Cayón Fernández y D. Juan Antonio Hernández Sánchez.
- 2 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 242) concediendo al Teniente Médico D. Gabriel Tera Arias una indemnización extraordinaria de 2.000 pesetas como anexa a la Medalla de Sufrimientos por la Patria, que posee.
- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 244) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. Enrique Lefler Benito de que se le considere ingresado en el servicio del Estado con anterioridad a 1.º de Enero de 1919, a efectos de derechos pasivos.
- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 244) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. Joaquín Sanz Astolfi de que se le considere ingresado al servicio del Estado antes de 1.º de Enero de 1919, a efectos de derechos pasivos.
- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 244) concediendo al Capitán Médico D. Pedro Irigoyen Resino licencia para contraer matrimonio con D.ª María Ferrero Pérez.
- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 244) concediendo el pase a reemplazo voluntario, en Coruña, al Comandante Médico don Martín Barreiro Alvarez.
- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 244) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, en Madrid, del Capitán Médico D. José Duerto Serón, hecha por el Capitán General de la primera región.
- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 244) disponiendo el pase a la situación de supernumerario sin sueldo, en la primera región, del Teniente Médico D. Florencio Romero Montero, por haber sido nombrado Médico segundo del servicio sanitario del Golfo de Guinea.
- 6 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 245) disponiendo que el

Capitán Médico D. Vicente Martí Crespo desempeñe el cargo de concejal del Ayuntamiento de Tarragona, para el que ha sido nombrado.

7 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 245) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Manuel García Espada quede disponible en la primera región.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Pons (Taragona).—Abonado el segundo semestre de 1928.

Sres. Anglada y Gamir (Aranjuez).—Idem id. id. id.

Sr. Casas (San Roque).—Idem id. id. id.

Sr. Serratosa (Ronda).—Idem id. id. id.

Sres. Power y Martínez Zaldívar (Algeciras) Idem. id. id. id.

Sr. García Pantaleón (Córdoba).—Idem id. id. id.

Sr. Moreno Barbasán (Trubia).—Idem id. id. id.



**EXTRACTO
DE
MALTA**

EUMALT

Acenado por R. O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares
Esplugas de Llobregat **BARCELONA**

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO & HIE.

68

Dr. F. Andreu Lloberes