

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Junio de 1924.

Núm. 12.

SUMARIO

La peste, la vacuna y la desinsectación. por **A. Redondo Flores**.—*Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.), desde el punto de vista higiénico. Bosquejo histórico* (continuación), por el **Dr. Francisco Soler y Garde**.—*Extracto de dos disposiciones importantes*.—*Cuadro de inutilidades* (continuación).—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: La acción de la insulina.—La acidosis.—*Prensa militar profesional*: Un semestre de profilaxis venérea en el Ejército italiano.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Junio de 1924.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA PESTE, LA VACUNA Y LA DESINSECTACIÓN

«Aspiramos únicamente a divulgar las enseñanzas que nos han proporcionado más de cien enfermos de peste bubónica. Ello ha de ser especialmente útil para deducir aplicaciones profilácticas en los campamentos de Marruecos.»

Peste bubónica. Por los Capitán y Teniente Médicos Sres. Martín y Esteban.

Dos jóvenes y entusiastas Médicos militares, los Dres. D. Ildelfonso Martín y D. Mario Esteban, han publicado un folleto con las observaciones por ellos recogidas durante la epidemia desarrollada en la zona de Larache el último otoño. No es mi ánimo hacer un estudio crítico de dicho trabajo, pero sus deducciones profilácticas, no estando en armonía con la realidad, mi silencio podría interpretarse como asentimiento, toda vez que, con motivo de la peste en Larache, desempeñé una misión oficial y hube de emitir un informe que probablemente no será publicado.

Antes de entrar en el fondo del asunto, envíe a los autores la ex-

presión de mi gratitud y simpatía por el homenaje que me dedican y por su laboriosidad; y aprovecho esta oportunidad para hacer iguales manifestaciones a los Dres. Potous, Van-Baumberghen, y Campoy, por el honor que me dispensaron al mencionar mis trabajos en la Memoria presentada al Congreso de Medicina y Farmacia militares de Roma, sobre *Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y desinsectación*, pues también a este trabajo he de hacer alguna observación.

I

«Que la vacuna tiene algún efecto, se desprende de los fenómenos racionales a que da lugar. De que esos efectos den garantía preventiva, permitásenos la duda.»

«Induce a pensar que la vacunación es eficaz, el hecho de haberse sofocado la epidemia con facilidad relativa; pero parte de ese éxito de debe al diagnóstico precoz y a las medidas de aislamiento, desratización y desinsectación empleadas desde el primer momento.»

«En resumen, la inmunización activa... no basta para asegurar la salud pública en un lugar donde se declara la peste.»

Peste bubónica. Por los Dres. Martín y Esteban, Capitán y Teniente Médicos, respectivamente.

Llegan los Sres. Martín y Esteban a una afirmación tan categórica sobre el valor de la vacuna, porque su trabajo lo fundamentan sobre hechos ligeros o erróneamente expuestos.

Empiezan: «En los primeros días de Septiembre llamó poderosamente nuestra atención el hecho de que aparecieran en el campamento de Mexerah cadáveres de ratas...»

«Alarmados por los caracteres de dicha epizootia, concurriendo con gran número de pulgas, fueron capturadas ratas, algunas enfermas, y practicada su necropsia... vino a confirmar nuestras sospechas; se trataba de peste.»

«Practicóse un frotis de hígado de rata (1) que, examinado por

(1) El 9 de Septiembre.

el Capitán Médico del Laboratorio, Dr. Guerra, mostró unos bacilos... caracteres morfológicos que corresponden en un todo a la bacteria pestosa.»

«El día 9 de Septiembre observáronse dos enfermos atacados de toxiinfección grave con fenómenos generales y con adenitis. Al día siguiente aparecieron en Mexerah diez casos análogos y uno más en la posición de Handah-Yena.»

Leyendo lo transcrito se creerá que la epidemia comenzó el 9 de Septiembre en Mexerah, cuando ya se esperaba por la observación de la epizootia en los roedores, y no ocurrió así; el día 9 de Septiembre habían ocurrido ya tres casos por lo menos; el soldado de Luchana, Vicente Verdú, que debió enfermar el 26 ó el 27 de Agosto en Mexerah y falleció el 31 de Agosto en el Hospital militar de Alcázar, al cual se le hizo análisis positivo post-mortem; el Capitán de Chiclana, D. Carlos Cabezas, que enfermó el 2 de Septiembre en Mexerah y fué asistido y curó en Alcazarquivir, y el paisano cantinero, Miguel Castillo, que enfermó el 5 de Septiembre, fué asistido en el Dispensario de la citada Plaza y curó. De estos casos di noticia al Sr. Martín antes de publicar su Memoria en el Instituto de Higiene Militar, a la vez que alguna otra observación de que ya se hace eco en la misma.

Más adelante insisten en manifestar que se demostró la presencia del bacilo pestoso «antes de presentarse un solo caso de peste humana». A mi vez he de insistir en mi afirmación de que se confirmó la peste después de haberse producido esos tres casos, y probablemente algunos más de formas ambulatorias o abortivas que pudieron pasar inadvertidos y siguen aún ignorados.

Un párrafo del capítulo III no puedo rectificarlo porque no he logrado comprenderlo. «Téngase en cuenta—dicen—que el suero antipestoso da lugar con frecuencia a anafilaxia. En un compañero (a quien inyectamos *para neutralizar una intensa reacción vacunal*) y en otros tres más, se dió una enfermedad del suero tan persistente como violenta». Como no explican por qué mecanismo la inyección de suero había de neutralizar la intensidad de una reacción vacunal, sólo he de aclarar que la anafilaxia que produ-

VASELATUM Específico para la curación
:: de la atonía intestinal ::

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

ce suero antipestoso es igual en frecuencia a la de los demás sueros, y que no se produce como en los demás, sino en personas que han recibido anteriormente alguna inyección de suero.

Lo que sí se puede, y es de justicia aclarar, es el empleo de las soluciones salinas en el tratamiento local y aun en el general de la peste, que tiene por fundamento la observación hecha por el Comandante Médico D. Antonio Muñoz Zuara, Jefe de la Sección de vacuna antipestosa en el Instituto de Higiene Militar, de ser los medios salados desfavorables al desarrollo del germen pestoso, deducido del hecho conocido de producir formas de involución en estos medios. Dicho Jefe hace las siembras y resiembras para la vacuna y para la conservación del germen en medios no salados, con lo que obtiene abundantes cosechas que permiten, en igualdad de tiempo, elaborar mayor cantidad de vacuna. Pues bien, tratando de utilizar prácticamente esta propiedad de la solución fisiológica, se nos ocurrió recomendarla a los dos Hospitales de pestosos que funcionaban en la zona, obteniéndose en ambos resultados más satisfactorios que con los desinfectantes ordinariamente empleados.

Otro tanto puede decirse del éter; lo utilizamos en la elaboración de vacunas microbianas para matar el germen, y nuestra intervención no fué otra que ingerir en forma de éter yodofórmico o simplemente del éter sulfúrico para destruir el germen *in situ*, aprovechando sus propiedades de difusibilidad y bactericidas. Los pocos casos en que se empleó no permiten formar juicio, aunque haya dado favorables resultados.

Llegamos al punto principal, que necesita ser rectificado: lo referente a inmunización activa, empezando por aclarar la cita de haber vacunado los autores a 2.662 hombres del sector de Mexerah, en el sentido de que lo efectuaron los Sres. Aracama, Crespo, Martínez Sicilia, Martín Rascón, Velasco, La Higuera, Guerra, Terremos, Esteban y los Practicantes militares que estaban en el sector, y atribuyendo las deducciones que los autores hacen a que tratan el asunto con ligereza disculpable por su juventud; pero que de no aclararse podría orientar equivocadamente sobre la eficacia o valor profiláctico de la vacuna.

Dicen mis amigos los Dres. Martín y Esteban que la vacuna está preparada con cultivos *en caldo* del germen pestoso; pero ellos seguramente han leído las instrucciones que el Instituto envía acompañando a la vacuna, y que empiezan así: «Esta vacuna ha

sido preparada con cultivos *en agar* del bacilo pestoso.» Lo que no dicen las instrucciones es que se recomiende dieta láctea el día de la inyección y el siguiente, sino solamente que la alimentación sea ligera y abstención de alcohólicos.

Pero se manifiesta aun más la citada ligereza al variar por su cuenta las instrucciones citadas en lo referente al intervalo entre las inyecciones, pues diciendo claramente que éste será de ocho días, llegaron a reducirlo «a cinco días en unos y seis en otros (si bien en el gráfico a que aluden no llega a saberse cuales son aquéllos y éstos), como pudieron ponerlas en días alternos, siendo lógico que observasen intensas reacciones, sobre todo en los de cinco días. Y seguidamente establecen una afirmación completamente errónea. «Uno de nosotros tuvo, además de los fenómenos generales y locales ya dichos, acentuados, una adenitis axilar muy dolorosa y un aumento de un grado en la temperatura sobre la de la axila opuesta. En estos casos la punción y examen microscópico del jugo ganglionar permite eliminar la sospecha de peste. Los trastornos se combaten con suero antipestoso.» Si el examen bacteriológico positivo tiene valor definitivo, el examen negativo en adenitis del principio y fin de una epidemia no tiene sino un valor relativo, pues la generalidad de los autores tratan de estas formas, que pueden ser casos de peste, siquiera sean formas abortivas o atenuadas, que hemos podido observar al final del período epidémico (y que probablemente se presentaron igualmente al comienzo), en las que no fué posible obtener por repetidas siembras de la supuración ganglionar ni por investigación directa ningún germen. En cuanto al tratamiento con suero de las reacciones vacunales, ya dijimos antes que no lo comprendemos; lo generalmente recomendado con buen resultado es el cloruro de calcio contra las reacciones locales y la antipirina contra las reacciones generales intensas. La inyección de suero en un sujeto poco antes o poco después de vacunado no produce más que la supresión de la fase negativa, por conferir una inmunidad pasiva inmediatamente y ser ésta de una duración igual a la que tendría aquella fase de mayor receptividad.

ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: Gran
sedante nervioso.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Otra cita que demuestra la ligereza del estudio hecho, y, por tanto, la inconsistencia de las deducciones que obtienen de estas premisas. Anotan como reacciones vacunales las observaciones números 37 y 54; ésta sí puede ser, pero no la núm. 37, referente a Balbino García, soldado de Sanidad Militar, que recibió la 1.^a inyección de vacuna el 13 de Septiembre; le apareció la adenitis axilar izquierda el 17, ingresando como pestoso el mismo día en el Hospital; no se puso la 2.^a inyección de vacuna; la adenitis dió examen bacteriológico *positivo*, terminando por resolución sin tratamiento especial.

No es, pues, extraño que con errores tan importantes lleguen los autores a conceptuar la vacuna en estos términos: *Los hechos por nosotros observados ponen en duda esa garantía de la vacuna que teníamos por cierta*. Por lo menos, la inmunidad no siempre se consigue o es muy tardía. Acogemos con escepticismo las opiniones sobre este punto, fundándonos en que nuestras estadísticas de pestosos acusan:

No vacunados.....	25
Vacunados 1. ^a inyección.....	28
Vacunados 1. ^a y 2. ^a inyección.....	50
<i>Total</i>	103

Es decir, que de 2.662 vacunados en el sector, han adquirido la enfermedad 78, lo que da una proporción de un 3 por 100.

Frente a estas cifras exponemos las siguientes, tomadas de las relaciones que los mismos autores nos facilitaron antes de publicar su folleto, adicionadas con las de los restantes pestosos conocidos hasta el núm. 120:

No vacunados.....	35
Incompletamente vacunados. {	
Con la 1. ^a inyección.....	36
Con la 2. ^a inyección enfermaron durante la fase negativa....	34
Posiblemente vacunados de 1. ^a y 2. ^a inyección..	15

Total enfermos pestosos..... 120 en la zona.

Y habiendo sido el número de vacunados entre paisanos y militares de 34.000, resulta que de los 34.000 vacunados (?) ad-

quirieron la enfermedad 15, lo que da una proporción de 0,04 por 100.

La explicación de la diferencia está: 1.º En que se olvidaron los autores, al hacer la estadística, de la fase negativa. 2.º En que llaman también vacunados los que recibieron sólo la 1.ª inyección. 3.º Porque creen efectivamente inyectados a los que llaman vacunados. 4.º Porque consideran vacunados individuos que se inyectaron estando ya enfermos, y los mismos autores citan como tales las observaciones 18, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 45, 46, 47, 48 y 49. Ahora bien; aun sin recurrir a más razonamientos, la generalidad de los autores admiten que las vacunas en general, y, por tanto, la antipestosa, no confieren inmunidad absoluta, y que durante la fase negativa es mayor la facilidad de infectarse; por eso aconsejan la vacunación mixta para los más inmediatamente expuestos al contagio; pero además de esto, nosotros nos permitimos poner en duda la efectividad de la vacunación de los 50 enfermos que clasifican entre los vacunados; cuando más llegamos a creer que todos ellos habían recibido alguna inyección, y esto no envuelve la menor censura, pues los que hemos practicado y presenciado vacunaciones colectivas hemos adquirido la convicción de ser punto menos que imposible evitar que algunos individuos eludan la vacunación completa, y, sin embargo, lleguen a aparecer como vacunados, y esto es difícil de aclarar, sobre todo cuando se trata de fuerzas indígenas, que pueden confundir esta vacunación con otras que hayan recibido, como, por ejemplo, la antitifóidica.

El aumento que dicen haber notado del número de invasiones en los dos días siguientes a la inyección, sobre ser poco marcado, se debe a la aparición de la enfermedad en individuos inyectados, teniendo la peste en incubación; en parte también a la fase negativa, y a que englobaron entonces algunas reacciones vacunales, esto resulta más claro que la explicación, «porque los sujetos con peste en incubación se suman los elementos de la vacuna (éstos no son más que gérmenes pestosos muertos) a la toxiinfección que se fraguaba calladamente y se manifiesta con tal motivo».

Los casos de peste después de quince, veinte y hasta treinta

ECZEMACURA (Pomada) Herpes, eczemas, granos, etc.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

días de la 2.^a inyección, aunque posibles, pues, como hemos dicho, no confiere inmunidad absoluta la vacuna antipestosa, son en parte recusables, pues entre ellos los indígenas de la Mehal-la números 1.484 y 803; el soldado de Intendencia Nicanor Vela, el de Chielana Agustín Vilaseca, y el de Covadonga Juan Pérez, casi seguramente no habían recibido las dos inyecciones, y alguno de ellos ninguna.

Reconocen el hecho de haberse sofocado la epidemia con facilidad relativa; pero, en vez de atribuirlo a la eficacia de la vacuna, en su mayor parte relacionan el éxito con los datos que venimos refutando (diagnóstico precoz y medidas de aislamiento, desratización y desinsectación empleadas desde el primer momento), y concluyen con la aseveración de que la vacuna no basta para asegurar la salud pública en un lugar donde se declare la peste.

Aun contando que la opinión general técnica, nunca atribuyó a la vacuna antipestosa la exclusiva de la profilaxis; la manera de expresarse los autores indica un concepto tan diametralmente opuesto al formado por nosotros en virtud de las mismas observaciones, que estimamos necesario dedicar unas líneas más a lo que a la acción de la vacuna en la zona se refiere, y dedicar un segundo artículo a la desinsectación y desratización; pero por el momento nos conviene hacer constar que los autores del folleto dicen al comienzo del Capítulo IV: «...teóricamente, la primera indicación profiláctica debe ser la desratización. Decimos teóricamente porque en los campamentos, aparte de los inconvenientes y peligros de que hablaremos, la desratización es muy difícil, casi imposible en la práctica.» Ciertamente se hizo una intensa campaña de limpieza en Mexerah; se destruyeron montones de basuras y muchas ratas; se enterró la posición en desinfectantes: creolina, hipoclorito, etc., y aun reconociendo la eficacia de una desinsectación que gasta en dos meses *veinte toneladas* de desinfectantes, confesarán conmigo los autores que siguió la epidemia en el sector hasta que agotó el contingente de individuos incompletamente vacunados o en fase negativa. El 20 de Octubre había aún en el sector de Mexerah varios soldados de Covadonga sin vacunar.

La vacuna impidió que la epidemia se extendiese al resto del territorio, y cortó por sí sola el retoño de la plaza de Larache, ocurrido en la siguiente forma: En el polvorín de Nador prestaban servicio de plantón dos artilleros vacunados, que dormían en las tien-

das del mismo polvorín: el servicio de guardia lo daban individuos de un solo Cuerpo (ametralladoras de posición), en el que sólo se había puesto la primera inyección. La peste reapareció, infectándose tres de éstos y respetando a los artilleros; se relevó la guardia por individuos de otro Cuerpo vacunados, se vacunaron todos los de ametralladoras de posición, y después de presentarse algunas pocas invasiones en ametralladoras durante los dos días siguientes, dejaron de darse casos de peste en el polvorín.

Poco después se hallaron ratas enfermas en una casa de la carretera de Nador, y no se dió más caso de peste que el de la sirvienta, que fué la única persona que se negó a vacunarse. Ordenada la vacunación obligatoria, quedó extinguida la epidemia en la zona, sin más desratización y desinsectación que la parcial de establecimientos militares y algún sector de la población, pues los elementos de que se dispuso fueron insuficientes y tardíos. La epidemia no puede aparecer cortada en períodos relacionados con las fechas en que se vacunó porque no se vacunaron todos los individuos en el mismo día, porque no confiere inmunidad absoluta, porque algunos eludieron la vacunación, y porque la receptividad individual y la fase negativa son variables.

En la zona de Larache se emplearon vacunas del Instituto de Higiene Militar del Nacional de Alfonso XIII y del de Berna; todos dieron igual buen resultado originando reacciones débiles, casi nulas; el 3 y medio por 100 de reacciones intensas se debe a defectos de vacunación, a uso de alcohólicos y algunas a susceptibilidad del individuo.

A. REDONDO FLORES,

Teniente coronel Médico.

ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerismo, ataques, :: epilépticos, etc. ::

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.), desde el punto de vista higiénico. — Bosquejo histórico

(CONTINUACIÓN)

Tal ha ocurrido en España y lo mismo en Francia e Italia y en todas las viejas naciones de Europa. En cambio, en los Estados Unidos del Norte América, país rico y de reciente formación, sin glorias seculares como las nuestras, adheridas a legendarios edificios, pudo acometerse este problema con desembarazo en condiciones ajustadas a la higiene moderna, y con motivo de la guerra de Secesión empezó la construcción de los hospitales de pabellones que fueron la admiración del mundo y de los que luego se derivaron el Block-System inglés, y el tipo Tollet y los demás ventajosos progresos que he referido, en cuarteles y hospitales.

Pero también en este asunto, como en tantos otros, nos cabe al España el orgullo de la prioridad, por lo menos en el terreno de las ideas, aunque muchas veces sea desconocida. Un insigne higienista, Médico militar, español, catalán, el Dr. D. Pedro Felipe Monlau, el año 1847 (esto es veinte años antes de la guerra de Secesión de los Estados Unidos de América), en el primer tomo de sus *Elementos de Higiene Pública*, pág. 44, decía: «las enfermerías y hospitales debieran consistir en pabellones en medio de un pecado o jardín, reducidas a una sala baja y otra en el primer piso, con doce o quince enfermos lo más cada una». ¿Es posible más clara y anticipada noción de lo que hoy constituye la última palabra de la higiene hospitalaria?

En el transcurso del presente siglo **xx** se dibujan claramente dos tendencias que modifican los antiguos conceptos, así en la arquitectura y distribución de los servicios en los hospitales como en los valores morales que presiden la determinación de aquéllos.

Por una parte, el tipo riguroso de pabellones aislados pierde terreno y se tiende a la adoción de un tipo mixto de pabellones y edificios adosados, huyendo a la vez de las antiguas grandes

aglomeraciones de enfermos de diferentes afecciones, especializándose los hospitales por clases de enfermedades.

Por otra parte, la asistencia sanitaria al enfermo pobre, sin dejar por completo su antiguo aspecto caritativo, va tomando caracteres de solidaridad social, fundada en el interés colectivo de co-ordinar los órganos y medios de la asistencia sanitaria con criterio uniforme en cada país, tanto para fines profilácticos de defensa, como para reintegrar a la sociedad el esfuerzo individual que la enfermedad suprime, substrayéndose por una bien entendida coordinación a las deficiencias y desorientaciones que a menudo sufren las iniciativas privadas por generosas que sean.

*
* *

En la evolución de los Hospitales Militares propiamente dichos, ocurrieron analogas vicisitudes que las consignadas a propósito de los cuarteles y hospitales civiles. En síntesis pueden resumirse en dos fases: enfermerías regimentarias y hospitales permanentes.

La idea de asistir a los soldados enfermos en sus propios Cuerpos es mucho más antigua que la de reunirlos en hospitales permanentes. En tiempo de paz empezaron a construirse, en España, en el Reinado de Isabel la Católica, y después edificáronse varios en los de Felipe V y Carlos III. En tiempo de guerra, antes, ahora y siempre y en todas partes se han improvisado hospitales múltiples utilizando los edificios y los medios de que se ha podido disponer, según las necesidades del momento.

*
* *

Los Hospitales, así militares como civiles, pueden ser estudiados según conceptos varios referentes a construcción, emplazamiento, orientación, número, forma y distribución de pabellones, materiales; dimensiones; capacidad; agua; excretas, iluminación, calefacción y ventilación; cocinas; lavaderos; desinfección; baños duchas, etc. Sería prolijo e impropio del tema que desarrollo el

PECTOBENZOL Preparado insustituible en catarros, tos, y toda clase de afecciones del pecho.

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

entrar en consideraciones acerca de dichos puntos. Me limitaré a consignar algunos datos referentes a varios de los principales Hospitales de Europa y América, que me parecen interesantes y que pueden reportar alguna enseñanza,

CUADRO NÚM. I (1).

HOSPITALES	Superficie por cama en metros cuadrados.	Capacidad por cama en metros cúbicos
Eppendorf (Hamburgo), enfermerías .	7,3	36,6
Idem (idem), cámaras de aislamiento.	»	39,6
— San Jorge (Londres).....	7,7	31 +
Friedrichshain (Berlín), enfermerías..	9,7	57,7
Idem (idem), cámaras de aislamiento.	»	54,68
Charlottenburgo.....	9,3	45
Urban.....	9	45,50
Virchow.....	9,4	47,2 .
Hannover.....	9,2	46
San Tomás (Londres).....	11,1	51
Wolwich.....	9	34
Laribeisière (París).....	10,8	55
Hôtel-Dieu (ídem)	11,5	45,1
Boucicaut.....	»	45
Montpellier.....	10	56
+ Amberes.....	14	72 +-
John Hopkins (Baltimore).....	9,6	47,7
Militar-Telico (Roma).....	12	62
Mauriziano (Turín).....	13	65
Príncipe Amadeo (Turín).....	13	65
San Luis (Turín).....	»	100
San Mateo (Pavía).....	»	95
Maggiore (Milán).....	»	70
Humberto I (Ancóna).....	9,3	45
Humberto I, cámaras de aislamiento.	12	60

(1) Los signos — y + anotados al margen de algunos hospitales en los siguientes cuadros representan el que ocupa el lugar inferior y el superior, respectivamente, en los datos de cada cuadro.

CUADRO NÚM. II

ESTADOS	Número de camas por 1.000 habitantes	Número de habitantes por cada cama.
Francia.....	5	198
Alemania (máximo: Berlín).....	4,30	228
Idem (mínimo: Frankfurt).....	2,7	268
Austria-Hungría (Viena).....	2,8	367
Idem (Budapest).....	6,1	162
Gran Bretaña (máximo: Edimburgo).	5,2	192
— Idem (mínimo: Manchester).....	2	486 —
Holanda.....	4,9	203
+ Bélgica (Bruselas).....	7,3	138 +
Amberes.....	4,3	229

DR. FRANCISCO SOLER Y GARDE,
Inspector Médico de 2.^a

(Continuará.)

EXTRACTO DE DOS DISPOSICIONES IMPORTANTES

Los cursos especiales que conforme a la Real orden circular de 26 de Mayo último (*D. O.* núm. 120) han de realizarse por el Cuerpo de Sanidad Militar, son los siguientes:

Para Coroneles Médicos próximos al ascenso.

Realizarán el curso los seis Coroneles Médicos comprendidos en su escala desde el número 5 al 10, ambos inclusive, desarrollándose aquél en dos períodos: el primero, en la Academia de Sanidad Militar, mediante conferencias y ejercicios sobre el plano, referidas a la organización y empleo en el combate del servicio peculiar del Cuerpo, y el segundo, en las divisiones orgánicas que

realicen ejercicios tácticos y de conjunto. Tendrá lugar del 20 al 28 de Septiembre. El primer período será dirigido por el Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, y abrazará dos partes: una consistente en conferencias referentes a las funciones del Inspector de Sanidad como Jefe de este servicio en las grandes unidades en campaña, o sus relaciones con el Mando y la Sanidad civil y a las órdenes sanitarias de todo género, especialmente las inherentes a la profilaxis de las infecciones en campaña. En la otra parte se desarrollarán ejercicios sobre el plano con temas concretos sobre el servicio sanitario en la guerra, practicando la redacción de órdenes e instrucciones detalladas en relación con aquél.

En el segundo período asistirán a los ejercicios tácticos y de conjunto de división orgánica que se determinan más adelante: los tres Coroneles Médicos más antiguos a los que realice la 1.^a División, y los otros tres a los que verifique los de la 13.^a, dependiendo del General de la División correspondiente.

Para Capitanes Médicos próximos al ascenso.

Se verificará también en la Academia de Sanidad Militar, del 1 al 15 de Septiembre, y abarcará dos partes:

La primera para conferencias y demostraciones prácticas de organización de servicios de Sanidad en campaña, especialmente como Jefe de Sanidad, tanto en la zona avanzada como en la retaguardia, evacuaciones de enfermos y heridos y profilaxis, y lucha contra enfermedades evitables e infecciosas.

La segunda parte consistirá en ejercicios sobre el plano, estudiando puntos concretos del funcionamiento del servicio, practicando la redacción completa y detallada de instrucciones para combatir y evitar una determinada epidemia en un caso concreto.

Asistirán a este curso los Capitanes Médicos que figuran en su escala con los números del 10 al 21, y será director de ellos el de la Academia del Cuerpo.

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante en los estados de anemia y raquitismo.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Para Oficiales de complemento.

La primera Comandancia de Sanidad Militar organizará un curso del 10 al 25 de Junio de 1925, dirigido por el Coronel de la misma, concurriendo los Alféreces Médicos que figuran con los números 73 al 82, ambos inclusive, de su escala. Asistirán también a la parte de conjunto del curso que, dirigido por el Coronel de Caballería D. José Giraldo Gallego, se establece para Oficiales de complemento de Infantería, Caballería y Artillería.

CUERPOS DE ESPECIALIDADES

Gimnasia.—Se establece uno para Tenientes de la escala activa de las Armas y Cuerpos, asistiendo, por Sanidad, dos de las dos primeras Comandancias de tropas, del 17 de Agosto al 22 de Diciembre, y otro de 1.º de Febrero a 15 de Junio de 1925, al que asistirán otros dos Tenientes de las tercera y cuarta Comandancia.

También se establecen en las mismas fechas cursos para Sargentos que tengan concedida la continuación en filas, asistiendo, por Sanidad, dos de las mismas Comandancias citadas.

La finalidad de estos cursos es formar Tenientes Profesores y Sargentos instructores que puedan en sus Cuerpos dirigir la cultura física, hacer monitores y difundir entre sus compañeros y subordinados la afición a estos ejercicios. El personal que concurra a estos cursos será elegido en cada Cuerpo entre los que tengan más aptitudes y afición, prefiriendo los voluntarios, y entre éstos los más modernos. La separación de la Escuela no se concederá más que a los que no posean la resistencia física necesaria. Los que no tengan el debido celo y aplicación serán propuestos para su baja, anotándose en su hoja de servicios y de hechos para variarles la conceptuación. A los que terminen los cursos con aprovechamiento les expedirá la Escuela títulos reglamentarios.

Sanidad.—Los cursos de especialidades se realizarán conforme a las normas establecidas, y serán objeto de disposiciones especiales por el Estado Mayor Central de acuerdo con las necesidades del servicio que exponga la Sección de Sanidad Militar.

La misma Real orden de estos cursos determina que los Capi-

paladar, que alteren la emisión de la palabra o dificulten la deglución y que sean remediabes por el uso de un aparato protésico.

29. Tumores benignos de cualquier parte del aparato digestivo, curables por la intervención quirúrgica, y que por su asiento y extensión producen trastornos funcionales considerables. Observación discrecional.

30. Estrecheces exofágicas, comprobadas por el cateterismo, y que no dependan de tumores malignos. Dilatación pronunciada del esófago o divertículos congénitos; comprobado todo por la observación.

31. Estrechez considerable y permanente del recto o ano, comprobada por la observación.

32. Hemorroides voluminosas y con tendencia a la ulceración, y hemorragias frecuentes e intensas, comprobadas por la observación.

33. Fístulas de ano, de origen tuberculoso o consecutivas a un estrechamiento o lesión permanente del recto. Observación discrecional.

34. Úlcera gástrica o duodenal. Comprobada por la observación.

35. Gastropatías o enteropatías crónicas rebeldes al tratamiento, y comprobadas por la observación.

36. Apendicitis crónica, comprobada por la observación.

37. Quistes hidatídicos del hígado y del bazo, comprobados por la observación.

38. Procidencia habitual y permanente del recto, que origine trastornos intensos. Observación discrecional.

39. Hernias umbilicales y abdominales, excluidas las epigástricas.

E.—Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.

40. Ocena con flujo purulento. Observación discrecional.

41. Pólipos voluminosos que, por el sitio en que se implantan o por su tamaño, dificultan la respiración, o que sean origen de intensas hemorragias, comprobados por la observación.

42. Laringitis, Bronquitis, Pnevmonía, Pleuresía, crónicas, que no alcancen la intensidad requerida por el párrafo 57 del grupo I. Comprobadas por la observación.

43. Afonía permanente, comprobada por la observación.
44. Taquicardia esencial paroxística, comprobada por la observación.
45. Várices voluminosas que, interesando ambos miembros inferiores, se acompañen de flebitis o edemas. Comprobadas por la observación.

F.—*Enfermedades del aparato locomotor.*

46. Artritis crónica intensa que dificulte los movimientos de los miembros atacados. Hidrartosis crónica, con iguales condiciones. Comprobadas siempre por la observación.
47. Cuerpos móviles intraarticulares que comprometan el libre funcionamiento de un miembro o articulación importante. Observación discrecional.
48. Tumores de los huesos o articulaciones que puedan remediarse por la intervención operatoria.

G.—*Enfermedades del aparato de la visión.*

49. Blefaritis ciliar crónica y rebelde con pérdida de las pestañas y engrosamiento del borde palpebral. Blefarospasmos, antiguo e inveterado. Comprobados por la observación.
50. Dacriocistitis crónica supurada. Comprobada por la observación.
51. Fístula lagrimal doble. Observación discrecional.
52. Keratitis crónicas, ulcerosas o no. Escleritis y periescleritis dobles crónicas. Comprobadas por la observación.
53. Iritis crónicas dobles. Comprobadas por la observación.
54. Retinitis. Corio retinitis. Neuritis óptica. Todas en evolución y comprobadas por la observación.
55. Parálisis de uno o de varios músculos del ojo, acompañadas de diplopia que origine grave alteración visual. Comprobadas por la observación.

ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerismo, ataques, :: epilépticos, etc. ::

Muestras y literatura para los señores doctores.

————— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

H.— *Enfermedades del aparato de la audición.*

56. Pólipos de ambos oídos que reduzcan la agudeza auditiva por debajo de los límites señalados en el párrafo 92 del grupo I. Comprobado este último extremo por la observación.

57. Otorrea crónica con supuración y lesión de las paredes o de los huesos de la caja, comprobadas por la observación. Otorrea dependiente de lesión del oído interno con iguales condiciones, comprobadas por la observación.

58. Inflamación crónica primitiva o secundaria de las células mastoidales, acompañadas de graves trastornos de la audición. Comprobadas por la observación.

59. Afecciones no supuradas del oído interno, que produzcan trastorno en el sentido del equilibrio o frecuentes e intensos vértigos. Comprobada por la observación.

I.— *Enfermedades del aparato génitourinario.*

60. Riñón flotante que no pueda ser corregido por el uso de un simple vendaje y ocasione trastornos generales. Comprobado por la observación.

61. Cálculos vesicales voluminosos, comprobados por el cateterismo. Observación discrecional.

62. Cistitis y prostatitis crónicas que no reúnan las condiciones exigidas en el párrafo 98 del grupo I. Comprobadas por la observación.

63. Fístulas uretrales.

64. Cálculos o cuerpos extraños incluidos de un modo permanente en la uretra, de donde sólo pueden ser extraídos mediante operación quirúrgica, y que trastornen la micción grandemente. Comprobados por la observación.

65. Orquitis crónicas antiguas, que produzcan síntomas generales. Comprobadas por la observación.

66. Elefantiasis del escroto.

67. Hidroceles o hematoceles crónicos permanentes (excluido el hidrocele simple del cordón) dependientes de lesión de los testículos y remediables sólo por intervención quirúrgica. Observación discrecional.

J.—*Artículo adicional a este grupo.*

Se aplazarán los fallos definitivos hasta la quinta siguiente, en todas aquellas enfermedades o lesiones, como fracturas, etc., que aun siendo agudas, en el momento del reconocimiento, no pueda predecirse si han de dejar como secuelas alguna lesión de las comprendidas en el grupo. En estos casos se especificará en el certificado el fundamento por el que se aplaza el fallo.

(Concluirá.)

V A R I E D A D E S

En otro lugar de este número publicamos el extracto de las disposiciones en la parte que afectan a nuestro Cuerpo, relativas a los cursos para el ascenso de Coroneles y Capitanes Médicos.

*
* *

La Prensa diaria acoge con cariño la idea de que se revise el expediente de recompensas concedidas al Comandante Médico don Rogelio Vigil de Quiñones, uno de los heroicos defensores del destacamento de Baler (Filipinas), con objeto de que se le otorgue alguna más efectiva, que sirva para aumentar el haber de su retiro, a cuya situación pasiva pasará en breve el referido compañero.

Nos asociamos con entusiasmo a esa generosa iniciativa, elevando nuestra respetuosa y modesta súplica a la Superioridad, si en ello no hubiera obstáculos insuperables.

*
* *

Ha sido modificado el plan de ingreso en la Academia de nuestro Cuerpo, que empezará a regir desde la convocatoria de 1925.

Las principales instrucciones consisten en dedicar mayor extensión en el ejercicio de preguntas a la higiene y enfermedades

infecciosas y a la Cirugía, que constituirán secciones exclusivas, alternando con otras semejantes a las actuales, aunque de mayor aplicación a la práctica médica.

En la redacción de la Memoria se tendrá también presente dicho extremo.

El ejercicio clínico quedará aumentado con la descripción y manejo de un aparato de exploración clínica sacado a suerte; y en cuanto a la operación sobre el cadáver, deberá ser preferentemente de las consideradas de urgencia.

Los aspirantes aprobados por mayoría habrán de colocarse precisamente detrás de los aprobados por unanimidad con puntuación mínima; entre dos aprobados por mayoría será el primero el que hubiere obtenido más votos para su aprobación.

Cada cinco años, o antes si se estimare conveniente, propondrá la Academia las modificaciones que deban introducirse en los programas.

*
* *

El sabio Catedrático de Química general, D. Eugenio Piñerúa, ha sido objeto de un grande y merecido homenaje en la Universidad Central, con motivo de su próxima jubilación.

*
* *

Ha sido nombrado Vocal de la Sección técnica del Real Patronato de la Lucha antituberculosa de España, el Comandante Médico, Profesor de la Academia de Sanidad Militar, D. Jesús de Bartolomé Relimpio.

*
* *

Al cerrar nuestra edición nos enteramos, con profunda pena, del fallecimiento repentino del Teniente coronel Médico D. Germán Sorní, Director del Hospital militar de Tetuán.

En el próximo número publicaremos la correspondiente nota necrológica.

PECTOBENZOL Preparado insustituible en catarros, tos,
y toda clase de afecciones del pecho.

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

Ha fallecido en Valencia el eminente Catedrático de aquella Facultad de Medicina, Dr. Gómez Ferrer, que se distinguió especialmente por su altruismo en favor de la niñez, creando el tribunal para la infancia y otras instituciones de puericultura.

*
*
*

Ha sido obsequiado con un banquete íntimo el Presidente de la Sociedad de Higiene e Inspector general de Sanidad de la Armada, Excmo. Sr. D. Angel Fernández-Caro, en atención a su larga y fecunda labor en dicha benéfica asociación.

*
*
*

Ha sido agraciada con la Gran Cruz del Mérito Militar blanca, la Condesa de Medina y Torres, viuda del General Sartou, que, como es sabido, cedió un gran hotel de su propiedad para sanatorio de palúdicos militares procedentes de Africa.

*
*
*

En el Hospital de la Cruz Roja, de Melilla, y con gran solemnidad, le ha sido impuesta por la señora del Jefe de Sanidad de aquella Plaza, D. Eduardo Coll, en representación de S. M. la Reina, la Cruz de Beneficencia, a la Superiora Sor Josefina Pescador, de cuyo altruista comportamiento ya tienen noticia nuestros lectores.

*
*
*

Con el presente número se reparte un encartage referente al acreditado producto «Ambrine».

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La acción de la insulina. — H. Staub (*Klin. Woch.*, 15 Enero 1924, página 97), hace una interesante revista clínica del tratamiento de la diabetes sacarina por la insulina, viniendo a las siguientes con-

clusiones: Las observaciones clínicas han demostrado que la insulina disminuye no sólo la glucosuria y la hiperglicemia, sino más especialmente la trefosis; y aumenta el ácido carbónico del plasma de la sangre y la tensión de este gas en el aire alveolar. Hace desaparecer la acidosis y aumenta el metabolismo de los hidratos de carbono. La asimilación de los albuminoides es mejorada, así como el balance nutritivo del nitrógeno. Los efectos terapéuticos permanentes no pueden ser por hoy asegurados, pero los efectos temporales del tratamiento son excelentes hasta el punto de poder ser considerados hoy como los más eficaces. El enfermo gana en capacidad de trabajo en nutrición y desaparecen los síntomas más molestos. La insulina, si no cura la diabetes, es el medio más eficaz de los conocidos.—
M. M. S.

* * *

La acidosis, por el Dr. J. Koenigs.—La impregnación de la sangre por la glucosa es una de las investigaciones inexcusables en la práctica, entre los cuidados que hay que prestar a los diabéticos, si se quiere instituir una terapéutica eficaz, porque la hiperglicemia explica los principales signos de la diabetes (glucosuria, poliuria, etc.). Además, está demostrado actualmente que esta invasión de la sangre y de las orinas por el azúcar acarrea una pérdida de calorías que obliga al diabético a luchar contra la inanición progresiva, que es su consecuencia.

El diabético, en este estadio de su

enfermedad, se queja, en efecto, siempre de polifagia, y no obstante esta reacción de su parte, su inanición aumenta progresivamente para llegar, por último, a la desnutrición y aun a la consunción.

El diabético, poco a poco, va tolerando cada vez menos los hidratos de carbono, viéndose obligado entonces, para nutrirse, a llamar en su auxilio a las albúminas y, a las grasas de su alimentación, y en fin de cuentas, a las albúminas y a las grasas de sus propios tejidos. El enfermo añade así a su enfermedad primitiva, a su hiperglicemia, una intoxicación que le conduce rápidamente hacia la acidosis y hacia el estadio último de su enfermedad: el coma. Esta acidosis, tan importante de conocer para el práctico, se manifiesta, en primer lugar, por la aparición de la acetona en las orinas; después, del ácido diacético y, en último lugar, del ácido B. oxibutírico, sirena de alarma del coma que se aproxima. El Médico encargado de un diabético debe estar extremadamente atento a la aparición de la acidosis, teniendo, por decirlo así, en su mano el porvenir más o menos durable de su enfermo.

Cuando un diabético sin desnutrición empieza a adelgazar y se comprueba que su azúcar urinario aumenta, al mismo tiempo que sus fuerzas disminuyen, y que el enfermo se hace apático y soñoliento y exhala por su aliento un olor cloroformico, es preciso atender a la acidosis, a la acetonemia, y sin perder momento sustituir un tratamiento energético, pues de no hacerlo así, el coma se presentará sin ninguna esperanza.

La evolución de la acidosis es bastante lenta y el coma no aparece sino tardíamente; no obstante, se dan casos en que esta complicación es fulminante, pasando el enfermo en algunos días y aun diremos que en algunas horas desde la hiperglicemia al coma diabético.

Tiene, pues, una gran utilidad y una gran importancia el investigar la acetona y el ácido diacético en el momento mismo en que sobre el espíritu del medio llegue a cernerse la duda sobre la naturaleza de los síntomas que observe.

El ácido diacético puede ser muy fácilmente descubierto en las orinas por medio de la reacción de Gerard, que consiste, como se sabe, en llenar de orina las tres cuartas partes de un tubo de ensayo y en dejar caer a continuación V o VI gotas de una solución concentrada de percloruro de hierro. Si la orina contiene ácido diacético, toma en seguida una coloración rojo-púrpura, que desaparece por el calor o que no aparece en un tubo testigo

que se haya estado calentando durante cinco minutos, inmediatamente antes de dejar caer el percloruro. Conviene preguntar al enfermo antes de hacer la reacción si ha tomado antipirina, ácido salicílico o fenol, que pueden dar una reacción semejante, aun cuando es preciso hacer notar que la reacción provocada por estos medicamentos no es influenciada en lo más mínimo por el calor, lo que la distingue de la del ácido diacético.

La aparición de la reacción de Gerard es de la mayor importancia desde el punto de vista pronóstico, pues ya se sabe que el ácido diacético aparece en la orina cuando la acetona ha establecido ya su residencia hace algún tiempo. En este momento el enfermo se encuentra, por decirlo así, en instancia de coma. La investigación de los otros cuerpos debe ser confiada a laboratorios especializados.—(*Le Scalpel*, de Bruxelles, núm. 2, 12 de Enero de 1924.)—T. R. Y. (*Siglo Médico*, Marzo 1924.



PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Un semestre de profilaxia venérea en el Ejército italiano.—La Dirección central del Servicio Sanitario del Ejército ha tomado medidas

para intensificar la lucha antivenérea, basándose en los siguientes principios fundamentales:

1.º Alejar lo más posible a los

ECZEMACURA (tomada) **Herpes, eczemas, granos, etc.**

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

militares de las ocasiones de contagio, ofreciéndoles, durante las horas de libertad, el medio de distraerse mediante juegos deportivos en medios sanos, casas del soldado, salas de reunión, de lectura, etc.

2.º Hacerles conocer los peligros personales, familiares y sociales, derivados de las enfermedades venéreas, por medio de conferencias con proyecciones.

3.º Instituir un servicio de profilaxia en locales apropiados, donde el soldado encuentre los medios y la manera de proceder a una limpieza cuidadosa de sus órganos genitales, por medio de inyecciones de protargol en el conducto uretral y de aplicaciones de la pomada de Metchnikoff, modificada por Gauducheau.

De los datos estadísticos recogidos,

en el curso del segundo semestre de 1922, en los locales de profilaxia antivenérea, puede deducirse (dejando para mayor espacio de tiempo una conclusión estable) que por ahora se puede juzgar de la eficacia de aquellas medidas con arreglo a los dos siguientes apartados:

1.º Que el sistema de profilaxia adoptado en Italia para los militares ha reducido ya, y tiende a reducir el número de los contagiados de enfermedades venéreas.

2.º Que las infecciones sifilíticas, entre los soldados que fueron sometidos a las medidas profilácticas, están en proporción notablemente menor que en los individuos que no se sometieron a dichas medidas. — (*Giornale di Medicina Militare*, fac. V, 1923.)—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Radiodifusión, construcción, manejo y teoría elemental de los modernos receptores radiotelefónicos, por Julio Palacios, Catedrático de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Madrid.

Pocos libros habrán aparecido con más rigurosa oportunidad que el que nos remite amablemente la importante Casa editorial «Voluntad», dado el frenético entusiasmo que esta nueva y bella conquista de las ciencias eléctricas ha proporcionado a los *amateurs* de la música, y, en general, a los innúmeros aficionados que gustan de las audiciones a distancia, con aparatos más o menos sencillos e improvisados, cuya aparición constituye una interesante nota de actualidad.

Preciso era, sin embargo, que se alzase una voz competente

que encauzara dicha corriente de entusiasmo, dando una pauta para el aprovechamiento de los receptores y su limitación, mediante los conocimientos elementales precisos y las reglas oportunas para la fácil comprensión, explotación y buen manejo de los aparatos, y ciertamente lo ha conseguido el Sr. Palacios en su libro, que a su magnífica presentación, une sustanciosa doctrina; discutiendo con verdadera maestría en los quince capítulos de que se compone la obra y que a continuación enumeramos:

- I. Fundamentos de la telefonía sin hilos.
- II. Corrientes eléctricas continuas.
- III. Corrientes eléctricas alternativas.
- IV. Lámparas o válvulas de tres electrodos.
- V. Idea de una estación emisora.
- VI. Antenas receptoras.
- VII. Sintonización de los circuitos receptores.
- VIII. Detectores amplificadores.
- IX. Receptores diversos.
- X. Accesorios empleados en la construcción de receptores radiotelefónicos.
- XI. Accesorios, inductancias y transformadores.
- XII. Fórmulas y gráficos.
- XIII. Teléfonos y generadores de corriente.
- XIV. Construcción y manejo de un receptor.
- XV. Receptores industriales para aficionados.

Dan remate a la obra, cuya aceptación por el público está descontada, un Apéndice dedicado a las señales horarias de la Torre Eiffel y otro al alfabeto Morse internacional.

Ofrece, además, este libro un interesantísimo prólogo del sabio Catedrático de la Central D. Blas Cabrera, y una importante nota para los aficionados, a los que se advierte que no monten ni adquieran aparatos en los que la reacción se establezca sobre circuito de antena, para evitar el propio perjuicio, dada la finalidad que se busca, y las sanciones que habrán de imponerse si nuestra nación secunda las iniciativas enérgicas de Inglaterra y otros países.—J. P.

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante en los estados de anemia y raquitismo.

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

SECCIÓN OFICIAL

- 26 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 120) disponiendo que en el próximo año económico de 1924-25 se efectúen los cursos, conferencias y ejercicios que se indican, en los que se observarán las reglas y prevenciones que en la misma Real orden se mencionan.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 120) anunciando a concurso una plaza de Capitán Médico, Ayudante de Profesor, de plantilla, en la Academia de Sanidad Militar, que ha de desempeñar la suplencia de las asignaturas «Cirugía de Guerra y Radiología» e «Higiene Militar».
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 120) destinando al Grupo de fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán, núm. 1, al Capitán Médico D. Francisco García Aymat.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 120) designando para ocupar la vacante de Comandante Médico Cirujano del Hospital militar de Madrid-Carabanchel al del referido empleo D. Enrique Ostalé González.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 120) destinando al Farmacéutico primero D. Arturo Eyries Rupérez a eventualidades del servicio en la octava Región (F.), a los Farmacéuticos segundos D. Antonio Sánchez-Capuchino y Alderete al Hospital de Palma de Mallorca (F.), y a don Antonio Sancho González a los grupos de Hospitales de Ceuta,
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 122) autorizando a los Capitanes generales de las Regiones Baleares y Canarias y General en Jefe del Ejército de Africa para que concedan permiso en época oportuna a los Inspectores, Jefes y Oficiales Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios que deseen asistir, si las necesidades del servicio no lo impiden, al II Congreso Nacional de Ciencias Médicas que se ha de celebrar en Sevilla del 15 al 20 de Octubre próximo.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 122) anunciando a concurso una

plaza de Capitán Médico radiólogo en el Hospital militar de Tetuán.

- 31 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 122) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas por un quinquenio al Farmacéutico primero D. Arturo Eyries Rupérez.
- 5 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 126) concediendo dos meses de licencia por asuntos propios, para Alemania y Dinamarca, al Comandante Médico D. Jerónimo Sal y Lence.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 216) concediendo veinticinco días de licencia para diversos puntos del extranjero al Comandante Médico D. Fernando Fernández Buelta.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 216) concediendo al Teniente Médico D. Juan Manuel Ortega García licencia para contraer matrimonio con D.^a Georgina Rosón Ayuso.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 126) disponiendo que el Comandante Médico D. Jerónimo Forteza Martí desempeñe el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Málaga, y los Capitanes Médicos D. Francisco Acosta Domínguez y D. Fernando López Laza, respectivamente, el de observador de la de Granada y el de Vocal interino de la de Álava.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. Nevacerrada (Melilla).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio corriente.

Sr. Lecumberri (Melilla).—Idem id. id.

Sr. Mesa (Melilla).—Las 10 pesetas remitidas en Abril pasado, corresponden al segundo y tercer trimestre del corriente año.

Sr. Oiea (Alcalá).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio corriente.

Establecimiento tipográfico Nieto y Compañía.—Tutor, 16, teléfono 20-42 J.

ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: Gran sedante nervioso.

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID