

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX.

Madrid, 15 de Abril de 1929.

Núm. 4

## SUMARIO

*Conceptos generales de los gases vesicantes desde el punto de vista médico* (conclusión), por FELIPE PÉREZ FEITO.—*Profilaxis química*, por MIGUEL LAPONT.—*La reacción de Hinton y la de Kahn comparadas con la de Wassermann en el serodiagnóstico de la sífilis*, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—V Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares. Primer Congreso Internacional de Aviación Sanitaria.—*Necrología*: D. Antonio Casares Gil.—D. Angel Morales Fernández.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Hemiplejias transitorias producidas por la insulina.—Los rayos X en la hiperclorhidria.—Historia quirúrgica de los Estados Unidos en la guerra mundial.—La vacunación antitifoidea en el Ejército italiano.—Tratamiento del asma.—Vacuna contra la fiebre amarilla.—*Prensa militar profesional*: Servicio sanitario de campaña. Datos generales sobre la evacuación de los heridos.—Los heridos de Marruecos y del Levante francés.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

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

## Conceptos generales de los gases vesicantes desde el punto de vista médico.

### (CONCLUSIÓN)

*Diagnóstico*.—La acción insidiosa de la iperita provoca al error. Generalmente, esta sustancia suele ir asociada a otros componentes (Fosgeno, Palita, Cloripierina, Arsinas, etc.), así que el diagnóstico podíamos hacerlo con alguna probabilidad por las lesiones que produzca en los distintos órganos.

Síntomas respiratorios.....

Estornudo abundante, acompañado de salivación exagerada, desapareciendo al cabo de cierto tiempo y habiendo comenzado bruscamente. (Arsina.)  
Estornudo poco abundante, comienzo lento, siempre progresando y acompañándose de lesiones profundas en otras mucosas (laringe, boca, conjuntiva) y los clásicos trastornos cutáneos. (Iperita.)

Síntomas respiratorios .....	Tos continua, dolorosa y con accesos de sofocación, iniciados desde que se inhala el tóxico. (Gases irritantes.) Tos menos dolorosa, más lenta y persistente, accesos raros. (Iperita.)
Síntomas oculares.	Dolor inmediato muy vivo, con alteraciones más o menos intensas, acompañadas de lagrimeo. (Gases lagrimógenos.) Tardío y poco doloroso, acompañado de formas graves, ulceraciones y falsas membranas. Lagrimeo variable. (Iperita.)
Síntomas digestivos.....	Trastornos gástricos dolorosos e hiperclorhidria. (Cloro.) Idem, más síntomas intestinales y diarrea persistente. (Palita y cloropirina.) Estreñimiento pertinaz, precedido de vómitos y náuseas. (Iperita.)

En los restantes órganos los síntomas son poco expresivos para establecer diagnóstico.

El olor a mostaza, que ha servido para dar nombre a la Iperita, es un carácter organoléptico de gran interés. Las quemaduras del gas mostaza pueden ser confundibles con lesiones de congelación o con simples quemaduras extrañas al tóxico. Asimismo complicaríanse con erisipela o edemas locales, que desorientan su verdadero origen. Gougerot y Clarat señalan los errores que suelen producirse entre la sífilis y las intoxicaciones de la Iperita.

Es curiosa la influencia de ciertas prendas del vestuario. Cuando se desnuda a un intoxicado por este cuerpo, se marcan en la piel su correa, monedas, etc., quedando un claro contraste. (P. Feito. Loc. citato.)

*Pronóstico.*—Es grave, influyendo la concentración y el tiempo en que se está en la atmósfera del gas.

Se ha demostrado que en las razas inferiores (negros, in-

dostánicos, senegaleses) éste es más benigno, siendo, en proporción, más superficiales las lesiones. La razón es bien sencilla: Parece ser que los traumatismos, y como tal hemos de considerar a los gases, al dar con organizaciones más fuertes, y por lo tanto de mayor salubridad y resistencia, han de reaccionar, atenuándose palpablemente los trastornos inherentes. Lo contrario, aunque parezca paradójico, ocurre en caso de arribo de gérmenes microbianos, siendo estas razas más castigadas. El sarampión, verbigracia, lo pasa un europeo sin casi guardar cama, y en un negro es rápidamente mortal. Falta en este último esa especie de autovacunación, a través del tiempo, que les hace refractarios a las graves complicaciones. Por el contrario, a lo imprevisto, como ocurre con los gases, resiste más el que es más fuerte, y ya sabemos las taras debilitantes que acompañan, como efectos del género de vida, al hombre civilizado. (P. Feito. *Loc. citato.*)

En los diversos aparatos de la organización, el grado mayor de actuar depende de la menor cantidad de células o de la delicada textura de las mismas. Por eso las lesiones en mucosas (ocular, respiratoria) son más hondas que las de la misma piel. Las grasas disolverían estas sustancias, explicándose la gravedad de las lesiones, por su retención.

*Tratamiento.*— Deben instituirse medidas profilácticas, con el fin de evitar la aparición grave de accidentes, que, como se sabe, requiere un tiempo *más o menos largo* para hacerse visibles. Podemos resumirlas en esta forma: 1.º Separación de la atmósfera sospechosa. 2.º Bajo ningún pretexto se quitará la máscara protectora. “El intoxicado por la iperita no siente ningún dolor durante dos a seis horas y no tiene necesidad de socorros ajenos. Puede estar conmovido o herido de gravedad, y entonces debemos nosotros colocarle la máscara.” (*Revue Intern. de la Croix-Rouge*. Génève. 1928.) 3.º Evitar todo contacto con objetos impregnados con el agente sospechoso. (Prohibido el uso de aguas contenidas en las zanjas o en los hoyos profundos ocasionados por grandes proyectiles.) 4.º Rehuir de estacionamientos en el terreno ocupado, de no tener la certeza de su total desinfección. (No apoyarse en los tabiques o murallas, no sentarse, no servirse de las letrinas, etc.) 5.º No se usarán los víve-

res en los que se dude hayan sido tocados. Es conveniente el empleo de una envoltura metálica que, cerrándolos por completo, impida la acción nociva.

Ante todo, debemos procurar la desinfección de la zona iperitizada. El sargento Tambuté preconizó un vestido que cubría por completo al individuo, colocándose encima de la máscara que debía llevar como preventiva de la acción de otros gases. Era un paño impregnado de aceite de lino. M. Lebeau y el Capitán Gauteheran estudiaron estas túnicas defensivas.

Con este vestuario se podía impunemente recoger muestras en las partes bajas del terreno para su ulterior análisis, evacuar heridos e intoxicados y facilitar las labores del saneamiento por limpieza escrupulosa de las superficies infectadas.

Los atacados por este compuesto deben retirarse rápidamente y se despojarán de sus ropas, las que han de ser rociadas a prevención con ácido sulfúrico o clorhídrico al  $\frac{1}{2}$  por 1.000, permanganato potásico diluido al 4 ó 5 por 1.000, agua de cal, etc. Después se esterilizarán en una estufa a gran presión, siendo lavadas durante una o dos horas en agua de 80 a 90°. Gianolli empleó la estufa de su invención, usando después baños impregnados en hipoclorito de cal.

Los trabajos de Desgrez y sus discípulos se dirigieron en particular a la desinfección, tanto en el terreno como en el vestuario, por medio de pulverizaciones mediante el cloruro de cal en polvó. Las ropas eran lavadas a continuación en agua hirviendo.

Deben enterrarse todos los objetos contaminados por este cuerpo, cubriéndose igualmente los hoyos ocasionados por los proyectiles.

Después del combate, todas las partes libres del cuerpo se lavarán con agua caliente jabonosa o permanganato, y los ojos con agua bicarbonatada al 3 ó 4 por 100. Esta solución es isotónica para las lágrimas e hipertónica para los demás tejidos. Se pueden instilar igualmente algunas gotas de esta solución en forma de colirio o un soluto de permanganato al  $\frac{1}{2}$  por 1.000 en suero salino normal, siendo muy conveniente algunos lavados durante diez a quince días. Varios

gargarismos de esta solución bicarbonatada son útilmente preventivos para la boca y faringe, así como la ingestión de agua bicarbonatada, para los trastornos digestivos, y toques intranasales del expresado bicarbonato en forma solutoria. Recientemente, Gullot aconseja inhalaciones de aceite gome-nolado, de 5 al 8 por 100, para reforzar esta acción profiláctica, en las manifestaciones respiratorias.

Desconfiad de las pomadas, porque las grasas fijan la iverita y sólo en las lesiones oculares pueden tolerarse, a base de compuestos mercuriales, por su acción antiséptica, aunque en soluciones débiles para evitar ulteriores complicaciones destructivas. (P. Feito. Loc. citato.)

Los cuidados que se prestaban durante la Gran Guerra en las Estaciones Colectoras de Sección Química (Station anti-gaz de los franco-belgas), aparte del baño jabonoso, consistían en fricciones secas con cloruro de cal por todo el cuerpo y el tratamiento oftálmico preventivo a base de bicarbonato o permanganato. Los vestidos, equipo y armamento son desinfectados por fricciones de cloruro de cal, a no poder verificarse las diversas manipulaciones físico-químicas por deterioros consecutivos. Los intoxicados leves eran tratados cuidadosamente, y después de algunos días de observación regresaban a sus unidades.

En las clínicas de gaseados de los Hospitales permanentes el tratamiento es definitivo.

Se han retirado los vestidos, ropa interior y calzado, etc., no sólo porque retienen la iverita, sino porque pueden propagar su efecto al personal hospitalario encargado de la asistencia y a los compañeros de sala.

Los medios terapéuticos más recomendados son los siguientes:

*Globo ocular.*—El permanganato potásico al 1 por 4.000 es el que da mejor resultado. Se usa en lavados cada cuatro horas, limpiando con suavidad o bien alternando con otros lavados de bicarbonato de sosa al 22,5 por 1.000. El permanganato neutraliza a la iverita, hace aséptica a la conjuntiva y no es irritable para las membranas oculares. La solución bicarbonatada es isotónica para las lágrimas e hipertónica para los medios celulares. Para el dolor, dos o tres veces al día un par de gotas de solución de clorhidrato de cocaína

al 2 por 100. Si la fotofobia y el lagrimeo son intensos, se instilará alguna gota de sulfato neutro de atropina al 1 por 100. Si el ojo supura, hacer dos veces por día instilaciones de colargol al 1 por 100. El nitrato de plata está formalmente contraindicado por su acción cáustica. No vendar, por retención consecutiva de exudados, ni usar vaselina ni otras grasas o pomadas, porque irritan e infectan.

*Aparato digestivo.*—Régimen lácteo, al principio, lacto-vegetariano sustitutivo después. Alguna cucharada de bicarbonato de sosa en 250 gramos de agua, de tres a tres horas, por su acción preventiva en las lesiones gastrointestinales y modificador del dolor. Toques alcalinos de bicarbonato, predilectamente, caso de existencia de ulceraciones bucofaríngeas. Medicación sintomática (opiáceos, laxantes, benzonaf-tol, etc.).

*Aparato respiratorio.*—Las medidas de antisepsia deben extremarse para evitar la aparición de broncopneumonia, gangrena pulmonar, etc. Se aconseja inhalaciones de vapor de agua, o alcalinas, instilaciones oleosas gomenoladas al 3 por 100, por vía nasal, etc. Las compresas húmedas y calientes en el pecho, los balsámicos, tónicos cardíacos, etc., son igualmente útiles para prevenir las tráqueo-bronquitis, y broncopneumonías que pudieran presentarse. Las lesiones tráque-bronquiales y pulmonares serán tratadas por los medios corrientes de aplicación clínica (metales coloidales, absceso de fijación, vacunas, sueroterapia, revulsivos, balneación, etc.). Hay que tener prudencia con la administración intempestiva del oxígeno, que irrita las vías respiratorias superiores profundamente lesionadas, dándose sólo en casos asfícticos de broncopneumonia. Las inyecciones subcutáneas de oxígeno son recomendadas. Contra la tos quintosa se puede emplear sustancias calmantes, como codeína, dionina y, en aplicaciones tópicas, el clorhidrato de morfina a dosis débil en insufoluciones laríngeas.

*Piel.*—Las quemaduras deben ser tratadas, para favorecer su curación de tendencia normal espontánea, previa antisepsia de rigor, por los medios habituales conocidos por los prácticos (linimento oleo-calcáreo, solutos de aceite alcanforado o gomenolado al 10 por 100, aeroterapia térmica, ambrina, pomada de vaselina con bálsamo del Perú, vaselina pí-

crica al 5 por 1.000 o ictiolada al 1 por 1.000. Agua de Ali-bour al 5º, etc.).

Cuando las lesiones son extensas y dolorosas se aplica cada hora suero caliente al 7 por 1.000 (pero sin mantener permanentemente la humedad, por macerarse los tejidos), y después de secar bien se espolvoreará con la siguiente mezcla: Talco, 200 gramos; carbonato de cal, carbonato de magnesia, óxido de cinc; de cada cosa 100 gramos.

La helioterapia ha sido prescrita, como ayudante de la desinfección y cicatrizante, en exposiciones de cinco a veinte minutos. Las manos, tanto en los enfermos como en el personal desinfectador, deben introducirse, completamente secas, en sendos depósitos de cloruro de cal, destruyéndose la iverita.

En los accidentes rápidos se puede usar una pomada hecha a base de cloruro de cal y agua, aumentándose en consecuencia el tiempo del contacto neutralizador. Cuando la lesión ha dejado de ser supurante se indica el uso de óxido de cinc en pomada, asociándole algún antiséptico ligero.

“El uso de antipiréticos, dieta láctea y tonificación general cierran el tratamiento de las formas graves.” (P. Feito. Loc. citato.)

Completa el estudio de los medios defensivos contra los efectos de la iverita la adopción de ciertas medidas de carácter general (protección de viveres, agua, vestuario, armamento, etc.), sin olvidar el papel importantísimo del saneamiento sistemático de los abrigos de guerra, cuarteles, terreno sospechoso, etc. La repartición larga manu de cloruro de cal es el procedimiento indicado. En los casos de escasez de este producto se usará tierra como sustitutivo, y en general, los diversos métodos que forman parte de la llamada “Protección colectiva”.

FELIPE PÉREZ FEITO,  
Comandante Médico.

9 Enero 1929.

---

## Profilaxis química.

Próxima la fecha a ordenar a nuestras tropas de Marruecos la toma de quinina en días alternos, para todos aquellos contingentes que se hallen en posiciones y sectores palúdicos, me hago nuevamente la pregunta. ¿Es evidente la acción profiláctica de la quinina en el paludismo?

Ya durante mi primera estancia en Marruecos empecé a dudar de la acción preservativa de la quinina en ciertos focos palúdicos.

Claro es que en esta duda no sólo influyó lo que pude deducir de los casos a mí llegados; no, había hallado, al mismo tiempo, opiniones dispersas que pretendían luchar contra la afirmación de que la quinina evita el paludismo. Hoy mismo, al lado de los que permanecen fieles a la profilaxis palúdica por medio de la quinina, T. Legin, V. Niclot, E. Sergent, Chatrieux... siempre que ésta se haga acompañándose de la persuasión, con tenacidad y autoridad; otros, J. Legendre... piensan que se atribuye, generalmente, los buenos efectos de la quinización preventiva a lo que no es sino consecuencia de las medidas tomadas simultáneamente, como desplazamientos, saneamientos, protección, animales domésticos, etcétera, etc.

Dicha profilaxis, en ciertos lugares eminentemente palúdicos, no llegó nunca a convencerme, y no porque no tomase con calor esto que parecía un axioma. Es verdad, también, que, en mis primeros años de estancia en Marruecos, nunca pude comprobarla de una manera rigurosa.

En esta situación llegamos al año 1927, sexto de estancia en Africa, y no queriendo, no deseando allanarme a la idea de que la quinina gastada profilácticamente en nuestra zona, que supone bastante dinero, no disminuía las invasiones en ciertos focos palustres, interesamos, en la unidad que prestaba servicio, a Oficiales y soldados en este problema que disminuiría considerablemente el número de enfermos palúdicos, que habían sido siempre numerosos en dicha unidad.

Durante el año 1927, y a partir de la fecha en que se or-

dena la toma de quinina como profiláctica, y aun antes de ésta, la Compañía de Ferrocarriles del Batallón de Ingenieros de Tetuán, instalada en su mayor parte en la Estación de Tetuán del Ferrocarril Tetuán-Río Martín, tomó la dosis de medio gramo de quinina, con el más escrupuloso cuidado, en días alternos e inmediatamente antes de la segunda comida. Me fijé tan sólo en esta Compañía para la prueba, por ser unidad fija y todo su personal hallarse concentrado en la estación desde la segunda comida; por lo mismo había de prestarse como pocas a la observación de dicha medida profiláctica.

La estación está rodeada de bastantes huertas con sus estanques y charcas, de algunas acequias y desagües de alcantarillado de la población. Es un foco severamente palúdico por los numerosísimos anopheles que existen.

Muchos soldados, convencidos por la suerte de los compañeros de años anteriores de que la estancia en dicha estación llevaba consigo la adquisición más que probable del paludismo, pedían quinina y la tomaban en más cantidad que la indicada, según me confesaron una vez palúdicos, diariamente.

Las tomas de quinina eran presenciadas por Oficiales y Sargentos, y si, últimamente, unos pocos hacían sus combinaciones para evitar la toma, eran éstos los palúdicos de años anteriores. Se evitó firmemente el que no se tomase, y los practicantes, fieles intérpretes de mi deseo—un Cabo era llamado, por esto, “Cabo Quinina”—, obligaban y denunciaban a quien se resistía a la toma.

En la orina de varios y al azar, se practicaba la determinación de la eliminación de quinina por medio del reactivo de Tanret, que siempre nos dió resultados positivos.

Desde el mes de Marzo, como existieran soldados con accesos palúdicos, paludismo del año anterior, e indemnes, el contingente de reclutas llegado durante el invierno, hice una clasificación en dos grupos:

1.º Palúdicos ciertos, del año anterior, por antecedentes y determinación de hipertrofia de bazo, que era la mayor parte de soldados veteranos; un 4 por 100 no habían presentado accesos palúdicos el año anterior.

2.º Los vírgenes de paludismo, por haber llegado durante el invierno y no proceder de región palúdica.

Los palúdicos fueron sometidos a un tratamiento sistemático, como palúdicos secundarios que eran; dos días de quinina a la dosis de 2 gramos y otros dos días de yodo y arsénico durante cinco o seis semanas cada cura, y repitiendo éstas después de cierto descanso. Pensamos al hacer estos tratamientos, no sólo curar a nuestros palúdicos, sino también disminuir en lo posible la cantidad de anopheles infectados, ya que la densidad de mosquitos condicionaba la gran morbosidad de este foco palúdico.

En estos dos grupos se instituyó la profilaxis química durante los meses ordenados.

El resultado fué francamente malo, poco a poco se hizo palúdico el segundo grupo, que en su mayor parte se presentaron con paludismo secundario, caracterizado, a su primer paso por el botiquín, por accesos claros y evidentes, fiebre de 40° a 41° y esplenomegalia franca y extensamente perceptible.

No pretendo con esto negar en absoluto la virtud profiláctica de la quinina, sigo dudando de ella. Tal vez sea cierta cuando deba emplearse temporalmente, durante cortas estancias en regiones y lugares de poca morbosidad, allí donde los reservorios de virus sean escasos o se hallen bien tratados, donde la densidad de mosquitos no sea grande, y, claro es, aun así, debe prolongarse el tratamiento profiláctico durante bastante tiempo, no menos de veinte días, una vez fuera de la zona infectada. Entonces, ¿no sería esto más bien un tratamiento?

Cuando no se den todas estas condiciones y ocurra otro tanto que en la estación de Tetuán, tenemos muchos sectores idénticos en Africa, la quinina, empleada como preventiva, es inútil, cara y quizás perjudicial. Otros medios, hoy plenamente justificados, son los que deben ponerse en práctica para llevar a cabo una verdadera profilaxis palúdica.

#### CONCLUSIONES PROVISIONALES

1.ª En posiciones y sectores de gran morbosidad palúdica por inoculaciones múltiples, repetidas e incesantes, la quinina no es profiláctica.

2.<sup>a</sup> Cuando se emplea quinina como preventiva, sin otros medios profilácticos, el paludismo se presenta de rondón en su fase secundaria y después de haber transecurrido un tiempo indeterminado de paludismo latente, por consiguiente, más difícil de curar y más grave.

3.<sup>a</sup> Interesar a todos los compañeros, hoy en Africa, en este problema, por si no estuviera resuelto.

MIGUEL LAFONT,  
Capitán Médico.

## La reacción de Hinton y la de Kahn comparadas con la de Wassermann en el serodiagnóstico de la sífilis.

La importancia que tiene la reacción del serodiagnóstico de la sífilis en nuestros hospitales militares, hace que nos ocupemos en esta nuestra Revista de las dos nuevas reacciones, la de Hinton y la de Kahn, todavía poco conocidas de los médicos poco especializados en esta materia. Tanto una como otra son reacciones específicas de precipitación, en las que varía la naturaleza y preparación del antígeno que, combinado después con el suero de la sangre de los sífilíticos, da lugar a las reacciones precipitantes de diagnóstico, que tanto valor tienen para la oportuna práctica del tratamiento.

El antígeno de Kahn es un extracto alcohólico de corazón de vaca desecado, del cual, la parte extractiva, soluble en el éter, ha sido extraída por medio de 0,6 por 100 de colesterol, que los experimentos han demostrado ser la dosis óptima. A este antígeno colesteroizado se añade una cantidad de una solución de cloruro de sodio al 0,85 por 100, diez minutos antes de la reacción en la proporción de 1 : 1; con lo cual adquiere dicho antígeno el máximo de su sensibilidad.

Así preparado el antígeno, se mezcla con el suero de la sangre de los enfermos sospechosos de sífilis, después de haber destruído la alexina o complemento por medio del calor a 56° C. durante hora y media. Dispuestos así los reactivos se mezclan en tubos pequeños de aglutinación, en las cantidades

siguientes: dilución del antígeno: 0,05, 0,025 y 0,0125 c. c. mezclados con 0,15 c. c. de suero calentado y no diluido. Después de agitar la mezcla para facilitar la reacción, se dejan los tubos en reposo, y comienza el fenómeno de precipitación, yéndose al fondo los grumos del precipitado y quedando claro y transparente el líquido superior; lo cual permite leer, varias horas después, el grado de reacción, si ésta es positiva, y fijar en definitiva el diagnóstico del mal. Cuando no se produce el precipitado, el serodiagnóstico es negativo.

Ocupémonos ahora de la reacción de Hinton.

La reacción de Hinton se diferencia de la de Kahn en la preparación del antígeno, en el cual la solución salina hipertónica de colesterol es sustituida por una suspensión de glicerol en la solución de cloruro de sodio al 4 por 100. Todo lo demás de la técnica de Hinton es igual a la de Kahn.

Las estadísticas de laboratorio, recogidas singularmente en la Escuela de Medicina de Nueva York por los Dres. Ferguson y Grenfield, han demostrado la superioridad del método de Hinton sobre el de Kahn, y la de estos dos sobre el clásico de Wassermann.

Yo estoy seguro que de haber vivido este privilegiado ingenio, a quien yo tuve el gusto de conocer, por haber sido mi maestro durante un curso entero en el Instituto de Koch, en Berlín, hubiera perfeccionado seguramente su primitiva reacción, dado su talento extraordinario. Con creerlo así, quiero rendir a su memoria un sentido tributo de gratitud y admiración.

DR. MARTÍN SALAZAR.

---

**V Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.**  
**Primer Congreso Internacional de Aviación Sanitaria.**

Del 6 al 11 de Mayo próximo, y del 15 al 20 del mismo mes, se celebrará en Londres y París estos dos certámenes cuya importancia para los Médicos militares es innecesario encajecer, y que por las fechas en que tendrán lugar permiten la concurrencia a los dos en la forma más cómoda posible.

Como hemos dicho en números anteriores, los temas a tratar en el primero son: La evacuación de heridos por agua y por el aire, las fiebres de corta duración, las heridas de vasos y sus consecuencias, el análisis físico-quirúrgico del vidrio y del caucho usados en el servicio de Sanidad y el estado de la dentadura en relación con el servicio militar; y en el segundo, la organización y servicio de las aeronaves para la evacuación de heridos, su tratamiento inmediato y ulterior y la inmunización de los aparatos utilizados con este fin.

La íntima relación existente entre las dos y las demostraciones prácticas que en el puerto de Portsmouth y en el aeródromo de Villeneuve-Orli han de tener lugar, hacen de ellos una de las manifestaciones más importantese de cuantas viene realizando la Sanidad Militar en sus relaciones internacionales y de las que pueden esperarse más enseñanzas para el porvenir.

Los compañeros que deseen obtener una más amplia información, pueden dirigirse al Teniente Coronel Médico don Agustín Van-Baumberghen, Vocal del Comité Permanente de estos Congresos.

---

## NECROLOGÍA

---

D. ANTONIO CASARES GIL

*Coronel Médico.*

Nació en Santiago, provincia de La Coruña, el día 29 de Mayo de 1871. Estudió la carrera en la Universidad de dicha ciudad, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en Octubre de 1892. Previa oposición, ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, con el empleo de Médico segundo, en 14 de Abril de 1894, ascendiendo a Médico primero en Junio de 1896, a Médico mayor en Mayo de 1907, a Subinspector Mé-

dico de segunda clase en Julio de 1916 y a Coronel Médico en Abril de 1925.

Prestó sus servicios primeramente en el Hospital Militar de Barcelona y Regimiento Infantería de Africa, pasando al Ejército de la Isla de Cuba, donde estuvo destinado en el Batallón de Chiclana, asistiendo a muchas operaciones de campaña; después prestó servicio en los Hospitales militares de Beneficencia y Regla, de la Habana. Regresó a la Península como repatriado en Enero de 1899, y después de la licencia concedida como tal, tuvo, sucesivamente, los destinos y situaciones siguientes: Regimiento Infantería Africa, reemplazo voluntario, Fábrica de Pólvora de Granada, y en comisión en la 4.<sup>a</sup> Compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, excedente y en comisión en la misma Compañía, de plantilla en la misma, Hospital Militar de Barcelona, Instituto de Higiene Militar, Ministerio de la Guerra, disponible en la 8.<sup>a</sup> Región, primer Jefe del 8.<sup>o</sup> Regimiento de Sanidad Militar, excedente en dicha Región y Director del Hospital Militar de La Coruña.

Había desempeñado varias comisiones del servicio, entre ellas la de investigación y análisis en el Ejército de operaciones de Melilla, observación de enfermos de sífilis en el Hospital de Carabanchel y determinación de las causas de fiebre tifoidea en El Pardo. Fué Vocal de la Junta de Material sanitario de Campaña.

Estaba condecorado con tres cruces rojas del Mérito Militar, dos de la misma orden con distintivo blanco, una de ellas con pasador de Industria militar, Cruz de María Cristina y Cruz y Placa de San Hermenegildo.

Su fallecimiento ha ocurrido en La Coruña el día 9 del presente mes.

#### D. ANGEL MORALES FERNANDEZ

*Teniente Coronel Médico.*

Nació en Jabugo, provincia de Huelva, el día 28 de Mayo de 1871. se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Sevilla en Septiembre de 1894, y en el mismo mes de 1896 fué nombrado, previa oposición, Médico se-

gundo del Cuerpo de Sanidad Militar, destinándole al Regimiento Infantería de la Reina. En Octubre embarcó para Filipinas, prestando servicio, sucesivamente, en el Batallón Cazadores, núm. 2, Enfermería Militar de Imus y Batallón Cazadores expedicionario, núm. 11, asistiendo a varias operaciones de campaña. Por antigüedad, ascendió a Médico primero en Septiembre de 1898, continuando en Filipinas hasta el 6 de Marzo que embarcó para la Península en donde tuvo los siguientes destinos durante ese empleo: Hospitales Militares de Burgos y de Madrid, Regimiento Infantería de Tehuacán, Academia Médico-Militar, como ayudante de profesor, e Instituto de Higiene Militar. En Enero de 1913 ascendió, por antigüedad, a Médico Mayor, quedando destinado en el citado Instituto hasta Julio de 1914 que pasó al Hospital Militar de Mahón. Volvió al Instituto de Higiene Militar en Abril de 1915. Ascendió a Teniente Coronel Médico en Julio de 1922 pasando a prestar servicio al Ministerio de la Guerra hasta fin de Noviembre que, por concurso, obtuvo destino en el mencionado Instituto de Higiene, que servía a su fallecimiento, ocurrido en 27 de Marzo último en Guadalajara donde disfrutaba un permiso para atender a su salud.

Por oposición entre médicos primeros le fué adjudicada, en Septiembre de 1905, una comisión en Inglaterra para el estudio de la Cirugía de Guerra y, en especial, las infecciones quirúrgicas más comunes en el Ejército en su triple aspecto microbiológico, clínico y operatorio. Desempeñó numerosas comisiones del servicio, entre ellas la de estudiar en Valladolid la epidemia reinante en el ganado en los meses de Marzo y Abril de 1908 y en Melilla, en 1909, la de investigación y análisis e instalación de laboratorios de Bacteriología, y la de estudios en Alemania, Francia y Austria en 1910, de la tuberculosis y sanatorios antituberculosos.

Poseía cinco cruces rojas del Mérito Militar, dos de ellas pensionadas; tres de la misma orden con distintivo blanco, una de ellas pensionada con el 10 por 100 de su empleo y otra con pasador de Industria Militar, Cruz de San Hermenegildo, Cruz de María Cristina, Cruz de Isabel la Católica, Medalla de la Jura de S. M. y del Puente Sampayo.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.



## VARIEDADES

### VACANTES DE CAPITANES MEDICÓS

Se hallan sin cubrir las siguientes: Regimientos de Infantería Almansa, 18 (Tarragona), Bailén, 24 (Logroño), Cuenca 27 (Vitoria), Lealtad 30 (Burgos), Toledo 35 (Zamora), Gravelinas 41 (Badajoz), Guipúzcoa 53 (Vitoria), Mahón 63 (Mahón), Las Palmas 66 (Las Palmas), Batallones Cazadores de Africa 17 (Alicante), de montaña Estella 4 (Granollers), Alfonso XII 5 (Seo de Urgel), Reus 6 (Manresa), Regimientos de Artillería: 7.º ligera (Mataró), mixto de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife), y de costa 3 (Cartagena).

Aviación: Aeródromo de Herráiz (Rif), anunciado por concurso en R. O. de 16 de Marzo último.

\* \* \*

Enviamos nuestro más sentido pésame al Inspector Médico de primera clase, Excmo. Sr. D. Eduardo Semprún, por la desgracia de familia que recientemente ha sufrido.

\* \* \*

En el Consulado de Francia, en Vigo, le ha sido impuesta la condecoración de Oficial de la Legión de Honor, al Teniente Coronel Médico D. Alfredo Pérez Viondi, Director del Hospital Militar de aquella Plaza.

\* \* \*

Con atento B. L. M. del Excmo. Sr. Inspector de Sanidad de la Armada, Jefe de la Sección correspondiente del Ministerio de Marina, hemos recibido un ejemplar de la Estadística Sanitaria del año 1925.

Quedamos agradecidos a la remisión de tan interesante trabajo.

\* \* \*

El Gobierno portugués ha concedido la Placa de la Orden del Mérito de dicho país, al Comandante Médico D. Felipe Pérez Feito.

\* \* \*

Los Jefes y Oficiales Médicos, las Enfermeras y Practicantes del Hospital Militar de Urgencia, han ofrecido una comida de despedida al Coronel Médico D. Venancio Plaza que, por cumplir la edad reglamentaria, pasa a la reserva.

En ella se patentizó el sentimiento que a todos embarga por su marcha, prueba elocuente de las simpatías que durante su actuación había conquistado.

\* \* \*

### INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Por Real orden del Ministerio de la Gobernación, fecha 16 de Marzo último (*Gaceta de Madrid*, núm. 76) se reconoce el derecho a pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, entre otros casos, a los Médicos pertenecientes a los Cuerpos de Sanidad Militar y de la Armada, siempre que su ingreso en éstos haya sido hecho con anterioridad al 5 de Noviembre de 1926 en que se anunciaron las primeras oposiciones para el de aquél, pudiendo figurar en el escalafón con la antigüedad de sus nombramientos respectivos, si no tienen otro mejor derecho. A instancia de los interesados se expedirá en el Negociado correspondiente del Ministerio de la Gobernación, previo abono de los derechos oportunos, el título de Inspector municipal de Sanidad.

\* \* \*

### JORNADAS MEDICAS DE PARIS

9-14 JUNIO 1929

Las próximas "Jornadas Médicas de París" tendrán lugar del 9 al 14 de Junio de 1929; están organizadas con el concurso de la *Revue Médicale Française* y de sus colaboradores, y de ellas podrán participar todos los médicos franceses y extranjeros, como también los estudiantes de Medicina.

Componen el Comité directivo los siguientes señores:

Presidente, profesor Delbet; Vicepresidentes, los profesores Sergent y Desgréz; Comisario general, profesor Balthazard; Secretario general, Dr. León Tixier; Subsecretario general, Sr. Deval, jefe del Laboratorio de la Facultad de Me-

dicina; Tesorero, Dr. León Giroux, ex jefe de la Clínica de la Facultad de Medicina.

Las "Jornadas" tendrán lugar en el Palacio de las Exposiciones de la Ciudad de París (Porte de Vaugirad), donde habrá una Exposición patrocinada por el Comité Francés de Exposiciones y bajo la dirección del Sr. Juan Faure, Presidente del Sindicato de Fabricantes de productos farmacéuticos. Por las tardes darán conferencias en la nueva Sala del Palacio de las Exposiciones los profesores Sres. Delbet y Sergent y el Dr. Lesné, médico de los hospitales, etc.

Por las mañanas, un programa bien meditado, permitirá a los adherentes seguir las demostraciones prácticas con el concurso de todos los jefes de servicios en las Clínicas de la Facultad y en los hospitales públicos y particulares, la Asistencia pública, el Instituto Pasteur, Instituto del Radium, etcétera.

El Comité de Festejos, presidido por el Dr. Enrique de Rothschild, ha dispuesto un programa sumamente atractivo:

Domingo, 9 de Junio.—Gran recepción en el Palacio de las Exposiciones. Orquesta y función teatral; buffet.

Martes, 11 Junio.—Función en la Opera.

Jueves, 13 Junio.—Excursión en auto-cars al valle de Chevreuse; almuerzo en Rambouillet; visita a los castillos de Rambouillet, de Dampierre, a la Abadía de Port-Royal des Champs; merienda en la Abadía de Vaux de Cernay.

Viernes, 14 Junio.—Los adherentes serán recibidos en diferentes estaciones climatológicas, termales y marítimas, en condiciones sumamente agradables y ventajosas.

Un Comité de Señoras organizará cada día visitas a los salones de los grandes modistos, a los Museos, conciertos, etcétera.

Desde ahora podemos ya asegurar que el éxito de las "Jornadas Médicas" de 1929 superará el de las anteriores, habiendo el Comité puesto a contribución la experiencia adquirida para introducir todas las mejoras necesarias.

Cuota: 50 francos para los adherentes a las "Jornadas"; 20 francos para las señoras y los estudiantes de Medicina. Pago en cheque.

Para más amplios detalles dirigirse al Dr. León Tixier, 18, rue de Verneuil, París (17e).

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

### HEMIPLEJIAS TRANSITORIAS PRODUCIDAS POR LA INSULINA.—

El Dr. Ravid (*Amer. Journ. Med. Sci.*, Junio de 1928), discutiendo los síntomas observados en las reacciones hipoglucémicas producidas por la insulina, sostiene que éstas envuelven, aunque sea temporalmente, el sistema nervioso central y periférico.

El refiere un caso de diabetes, en un hombre de edad de treinta y cuatro años, que tuvo tres diferentes ataques de hemiplejia completa durante la reacción. Los ataques fueron transitorios, durando de tres a siete horas, y seguidos de cura completa sin trazas de parálisis.

La arterioesclerosis y la enfermedad cardio-renal fueron excluidas, y en los tres períodos de hemiplejia una clara hipoglucemia fué observada, habiendo disminuído el azúcar de la sangre desde 0,028 a 0,015 por 100. Las hemiplejias no guardaron relación con los síntomas generales, que eran comparativamente leves. Se mostró que este nuevo fenómeno pertenecía al grupo de parestias y hemiplejias transitorias, como ocurre algunas veces en la tuberculosis, alcoholismo y uremia.

Ravid estudia el mecanismo y naturaleza de la acción de la insulina, y concluye que, aparte todos los otros efectos de la insulina en las reacciones hipoglucémicas, hay siempre una acción

definida sobre el sistema nervioso central o periférico, y que esta acción es de carácter funcional, sin lesión anatómica, por lo que son temporales los disturbios producidos.

El autor avanza la hipótesis que esta acción puede ser iniciada por la insulina misma, o por productos desconocidos del metabolismo de los hidratos de carbono que ella origina. Los efectos resultantes pueden expresar una alteración de función de los elementos nerviosos mismos o de los vasos que los riegan.—M. M. S.

\* \* \*

LOS RAYOS X EN LA HIPERCLORHIDRIA.—El Dr. Salomon (*Paris Med.*, 4 de Febrero 1928) aboga en favor de la irradiación con rayos X en el tratamiento de la hiperclorhidria gástrica, la úlcera duodenal y después de la gastroenterostomía. El autor refiere casos de cada una de estas dolencias en los cuales ha obtenido excelentes resultados con los rayos X, singularmente haciendo desaparecer el dolor, disminuyendo la acidez y aumentando el peso y robustez de los enfermos. La irradiación la hace Salomon en un campo de la pared abdominal de 12 por 12 centímetros o 16 por 16 centímetros, y a una distancia focal de 30 a 40 centímetros. El usa rayos penetrantes (120 y 200 kilovoltios) filtrados por 0,5 milímetros de cobre y 1 milímetro

de aluminio. La dosis de cada irradiación es de 500 R. repetidos a intervalos de tres a ocho días, hasta la dosis total de 5.000 R. Una segunda serie será dada después de ocho días, si es preciso.—M. M. S.

\* \* \*

HISTORIA QUIRÚRGICA DE LOS ESTADOS UNIDOS EN LA GUERRA MUNDIAL.—El séptimo volumen publicado por el Departamento Médico del Ejército de los Estados Unidos sobre la guerra mundial contiene tres secciones que corresponden, respectivamente, a la cirugía general, cirugía ortopédica y neuro-cirugía, preparadas bajo la dirección del Cirujano General Ireland. La vasta escala en que esta historia ha sido planeada y escrita, se muestra por el hecho que las 1.324 páginas, hasta ahora publicadas, sólo son una parte del volumen total de que se trata.

La sección segunda, que está dedicada sólo a la Cirugía Ortopédica, consta de 200 páginas, en las que la historia y función ortopédica es referida. La brevedad relativa de esta sección es probablemente debida a la inclusión en la sección de cirugía general de las heridas y sus consecuencias, comprendiendo casi todas las heridas de los huesos y articulaciones, el tratamiento de las cuales ocupó principalmente a los cirujanos de la División Ortopédica.

Cuando los Estados Unidos entraron en la guerra, cursos especiales de ortopedia fueron dados a los cirujanos jóvenes en

Boston, New-York, Philadelphia y Washington; y para los Estados del Sur, en la ciudad Oklahoma. Además, un número de cirujanos jóvenes fueron a la Gran Bretaña para trabajar especialmente en ortopedia en los hospitales bajo la dirección de Sir Robert Jones. Este ilustre doctor daba una enseñanza a los cirujanos en un corto tiempo, preparándolos eficazmente, no sólo en el ejército británico, sino también en el americano, cuando eran a él destinados. Un pequeño grupo de cirujanos ortopédicos fueron enviados directamente de los Estados Unidos a Francia con la Cruz Roja americana, los cuales prestaron grandes servicios en los hospitales.

*Un tratado sobre esquirolas* fué publicado con la experiencia de los cirujanos ingleses Robert Jones y Maurice Sinclair, y una numerosísima colección de ellas recogidas en la guerra fueron estudiadas y clasificadas para la enseñanza.

Un capítulo interesante de los publicados por el Departamento Médico de los Estados Unidos sobre la cirugía de guerra, fué el de los pies del soldado en su relación con el servicio militar. Alteraciones debidas al pie plano y a deformaciones de todas clases fueron observadas con frecuencia entre las tropas inglesas y norteamericanas, y en ese estudio se dan interesantes consejos sobre modificaciones especiales dadas a la forma de las botas y sus suelas, que constituyen un remedio para muchas deformaciones de los pies.

El capítulo de fracturas cau-

sadas por proyectiles es bien instructivo e ilustrado. Los Estados Unidos, a diferencia de otras naciones combatientes, creyeron que los fracturados podrían ser bien cuidados en los barcos-hospitales atravesando el océano, y la cirugía ortopédica tuvo una gran aplicación en los fracturados que viajaban en los trasatlánticos yankis, trasladados a su país.

El uso de injertos autógenos de los huesos es excelentemente estudiado en el capítulo quinto de la obra que comentamos.

El cuidado de los casos de amputación y la provisión de prótesis son estudiados por la División Ortopédica con gran detalle y perfección.

El nombre de los Jefes y Oficiales Médicos que han escrito los diversos capítulos del volumen, no se expresan sino en conjunto en el índice, siendo el Coronel Elliot y Breckett, de Boston, el que dirigió su composición general como Jefe de la División de Ortopedia durante la gran guerra.—M. M. S.

\* \* \*

LA VACUNACIÓN ANTITIFOIDEA EN EL EJÉRCITO ITALIANO.—De el *Giornale di Medicina Militare* tomamos los datos siguientes, muy interesantes: El Teniente Coronel Alfredo Germino, Jefe del Laboratorio de biología médica del Hospital Militar de Nápoles, ha revisado la historia de la vacunación antitifoidea en el Ejército italiano. Semejante vacunación fué instituida en ese Ejército el año 1915, y la mortalidad se vió decrecer rápida-

mente. Las estadísticas fueron 17,9 muertos en 1915; 12 en 1916; 2,6 en 1917; 1,3 en 1918; 0,2 en 1919. En Febrero de 1920 fué sustituida la emulsión acuosa, antes usada, por la lipovacuna, y desde entonces se observó una recrudescencia del mal, de tal manera, que la mortalidad, que fué de 0,5 en 1920, aumentó a 2,8 en 1921; a 2,7 en 1922; 2,2 en 1923; 4 en 1924; 2,7 en 1925 y 5 en 1926. Además, hubo explosiones epidémicas en el Regimiento de Artillería ligera, de guarnición en Pesaro. En este Cuerpo, de un total de 956 hombres enfermaron 259 y murieron 37. De estas tropas, 826 hombres estaban vacunados con la lipovacuna, y de este grupo, 239 contrajeron la fiebre tifoidea (28,81 por 100) con 39 muertos (4,23 por 100).

De estos datos deduce el autor que la vieja forma de vacunación era muy preferible a la lipovacuna.

La lista de las varias formas de vacuna antitífica con que ha sido tratado el Ejército italiano, son las siguientes:

- 1.ª Por medio de cultivos atenuados.
- 2.ª Por medio de cultivos muertos.
- 3.ª Por extractos bacilares.
- 4.ª Por medio de bacilos sensibilizados con suero inmune.
- 5.ª Por la lipovacuna (método de La Moignie y Pinoy).
- 6.ª Por medio de la enterovacunación de Besredka.

M. M. S.

\* \* \*

TRATAMIENTO DEL ASMA.—Según el Dr. Sutherland (*Med.*

*Journal of Australia*), más de la mitad de los casos de asma son debidos a una hipersensibilidad específica a los proteidos, y muchos de los que restan son ocasionados por sepsis focales. La sustancia excitante del primer grupo es probablemente aliada a la *histamina*, y el tratamiento debe ser dirigido a prevenir la formación de esta sustancia y a combatir los síntomas espasmódicos del ataque.

Por la reacción de la piel puede ser reconocida la causa excitante, y entonces el paciente puede ser desensibilizado contra ella por inmunización, mediante inyecciones de la sustancia específica a la cual es sensible el enfermo.

En cuanto al ataque propiamente dicho, la adrenalina en pequeñas dosis es de mucha eficacia cuando no hay tratamiento específico. Igualmente se usa con éxito la pituitrina. La ephedrina dada por la boca es de más lenta acción, pero sus efectos a la larga son seguros. La morfina y la atropina y la ligera anestesia con el cloroformo, puede ser usada en casos graves. Entre los ataques conviene administrar el yoduro sódico mejor que el potásico, y en los niños el arsénico es beneficioso. En todo caso, hay que atender con cuidado la higiene general del enfermo.—  
M. M. S.

VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA.—Si en los tiempos en que nosotros teníamos que luchar en Cuba contra la fiebre amarilla

hubiéramos contado con una vacuna como la que con éxito ha preparado el médico inglés doctor Edward Hindle, y que da a conocer en el *British Medical Journal* de 9 de Junio último, cuántas vidas no hubiéramos salvado en las tropas que fueron a nuestra antigua colonia.

La vacuna la prepara Hindle del modo siguiente: Se toma una parte de hígado y bazo de un mono muerto de fiebre amarilla experimental y se cortan en pequeños trozos, los cuales se lavan bien con solución salina con objeto de arrastrar toda la sangre. Los trozos de tejido son machacados, mezclados con pedacitos de vidrio, y la parte resultante se mezcla con cuatro veces su peso de la siguiente mezcla: glicerina, 600 c. c.; 5 por 100 de fenol, 100 c. c.; agua destilada, 300 c. c. La emulsión es después filtrada por un lienzo y conservada en la fresquera.

Con esta vacuna fueron vacunados siete monos con 1 c. c. primero, y los animales mostraron una pequeña reacción, sin consecuencia. Ocho días más tarde recibieron otra inoculación subcutánea de igual dosis, sin novedad. Estos monos fueron después inoculados con grandes dosis de hígado infectado, sin consecuencias, mientras que los monos testigos inoculados con igual dosis murieron de la enfermedad experimental.

De aquí deduce el autor, lógicamente, que esta vacuna en el hombre prevendría de la fiebre amarilla con seguridad.—  
M. M. S.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

SERVICIO SANITARIO DE CAMPAÑA.—DATOS GENERALES SOBRE LA EVACUACIÓN DE LOS HERIDOS.—El Dr. M. Boyé, Comandante Médico (Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires. Octubre de 1928) expone el principio sobre el cual se basa la organización del servicio sanitario francés, en relación, especialmente, a la evacuación de los heridos. Basándose en la experiencia de la última guerra, calcula que un Ejército está constituido por un número de hombres que oscila entre 240.000 a 400.000 y que ocupa un frente de cerca de 30 kilómetros de largo y 60 de profundidad, operando en un área de 2.000 kilómetros cuadrados, aproximadamente.

Boyé, como Lardennois, clasifica los lesionados, respecto a la urgencia operatoria, en tres categorías:

*Primera, de primera urgencia:* los hemorrágicos, los de shock, los abdominales, los torácicos y los grandes fracturados.

*Segunda, de segunda urgencia:* los heridos de cráneo que se presume cavitarios, los de la columna vertebral, los de fractura simple de la pierna, del miembro superior, algunas heridas profundas del miembro inferior y algunas heridas superficiales múltiples.

*Tercera, de tercera urgencia:* heridos de partes blandas y fracturados de apariencia benigna.

Dicha clasificación no tiene, naturalmente, un valor absoluto, pero debe ser regulada por la lógica y el buen sentido clínico.

La posibilidad de poder diferir la cura de algunos heridos autoriza el escalonamiento en profundidad de las formaciones sanitarias especializadas para los varios tratamientos.

El concepto de la distancia está estrechamente relacionado al del tiempo necesario para recorrerla y subordinada a la calidad de los medios de transporte.

Siguen otras extensas consideraciones acerca del servicio sanitario.—(*Giornale di Medicina Militare*, Gennaio-Febbraio de 1929).—J. P.

\* \* \*

LOS HERIDOS DE MARRUECOS Y DEL LEVANTE FRANCÉS.—En un trabajo muy completo y documentado del Coronel Médico M. Pigeon, se llega a las siguientes conclusiones:

De una manera general se ha podido ver que los resultados terapéuticos obtenidos han sido muy satisfactorios; la cirugía de guerra ha podido esta vez afirmar desde el principio, con sus cualidades tan nuevas, los frutos de las enseñanzas de la gran guerra, casi siempre confirmados, viéndose disminuir las complicaciones infecciosas de los huesos y obteniéndose una corrección más exacta de las consoli-

daciones en las fracturas diafisarias; la multiplicidad de las evacuaciones que interrumpen la continuidad de un tratamiento, no parece extraña a las imperfecciones resultantes.

El pronóstico de las heridas de guerra es favorable si los lesionados han escapado a las complicaciones precoces y han podido ser evacuados fuera de la zona de operaciones.

La mortalidad fué nula ya que, globalmente, o sea comprendiendo todos los heridos, sólo acusó una defunción en una herida penetrante de bajo vientre.

La cirugía ortopédica dió excelentes resultados, debiéndose éstos, en gran parte, a los recursos de potencia reparatriz de los jóvenes soldados.

Se señalaron algunos defectos en los datos reseñados de las vicisitudes de los heridos, expresados en ocasiones de manera lacónica e incompleta.

En cuanto al psiquismo de los heridos, se observó demasiada tendencia a la exageración sobre todo entre los indígenas del Africa del Norte.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mai 1928.).—J. P.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

DR. M. BENZO.—*La defensa sanitaria de Londres*. Inglaterra. Willesden.

Con motivo de un viaje de estudios sanitarios, organizado por la "International Health Board", el culto Capitán Médico Sr. Benzo Cano, Inspector provincial de Sanidad civil de Córdoba, ha reunido en un librito las características más salientes de la organización sanitaria de la gran urbe inglesa, a cuyo estudio precede el de las divisiones políticas y administrativas.

Son muy interesantes, entre otros apartados, los que se refieren a las enfermedades infecciosas, en general, tuberculosis, viruela y cáncer y lucha antivenérea.

Al trabajo acompañan algunas estadísticas.

*El problema de la tuberculosis en Córdoba*, por el mismo autor.

Trátase de una colección de artículos de divulgación publicados en la prensa diaria, en los cuales demuestra el autor

un gran dominio del asunto y señala medios muy prácticos y meditados para la lucha contra la peste blanca.

*Necesidad y orientaciones de una política sanitaria*, por el mismo autor.

Una corta, pero sustanciosa conferencia pronunciada por el Dr. Benzo en el Ateneo de la Rambla, encaminada a valorar la importancia que el médico y los asuntos sanitarios tienen en la constitución y progreso de las sociedades modernas.—  
*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 11 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 57) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de una plaza de Capitán Médico, Jefe del Equipo Quirúrgico, núm. 2 (Rif).
- 11 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 57) desestimando la petición del Capitán Médico D. Francisco Pontes Hinestrosa de que le sean devueltas las cantidades que se le descontaron para mejorar derechos pasivos.
- 12 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 57) disponiendo que el Capitán y Teniente Médicos D. Fabián Luengo García y D. Juan Martínez y Martínez, destinados a las Intervenciones Militares de Gomara-Xauen, continúen en su anterior situación de "Al Servicio del Protectorado".
- 11 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 57) concediendo al Teniente Médico D. Manuel Artacho Galván el uso del distintivo de las Intervenciones Militares.
- 11 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 57) concediendo veinticinco días de licencia por asuntos propios para varias provincias de España, París, Bruselas y Londres, al Capitán Médico D. José Torres Pérez.
- 13 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 58) disponiendo se anuncie concurso para proveer una plaza de Farmacéutico Mayor vacante en el Laboratorio Central de Medicamentos.

- 13 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 58) concediendo el ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar, con el empleo de Farmacéuticos segundos a los cuatro opositores aprobados siguientes: D. Bernardo Souvirón Moreno, D. Luis Bermejo Correa, D. Vicente Reig Cendra y D. Manuel Orense Rosende.
- 14 Marzo. Real orden (D. O. núm. 58) disponiendo sea baja en la plantilla del Hospital Militar de Barcelona y alta en la del de Sevilla, un Comandante Médico, y que sea alta en la del primero citado un Capitán Médico que será baja en la del segundo.
- 14 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 60) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha al Teniente Coronel Médico D. Aurelio Díaz y Fernández Fontecha, con residencia en la segunda región.
- 14 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 60) concediendo la vuelta a activo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Joaquín Casasas Subirachs, quedando disponible en la cuarta región hasta ser colocado.
- 16 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 61) disponiendo que el Capitán Médico D. José Duerto Serón vuelva a activo, quedando disponible en esta región hasta ser colocado.
- 16 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 62) disponiendo se declare desierto el concurso anunciado por Real orden circular de 30 de Enero último para proveer una plaza de Capitán Médico del Servicio de Aviación y aeródromo Herráiz (circunscripción del Rif) y se anuncie nuevamente.
- 16 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 62) designando a los Capitanes Médicos D. Juan Pruneda Cornago, para ocupar la vacante existente en el Servicio de Aviación en el Aeródromo de Cuatro Vientos; D. Carlos Fernández Fernández, para el de Granada; D. Fabriciano García Cienúñez y D. José Bort Albalat, para el de Los Alcázares.
- 18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 62) disponiendo se anuncie concurso para proveer, entre Comandantes Médicos, la plaza de Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital Militar de Sevilla.
- 18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 63) disponiendo que el día 1.º de Abril dé principio, en el Parque de Desinfección de esta Corte, el Curso de manejo del material de desinfección, asistiendo las clases e individuos de tropa que se indican.
- 18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 63) concediendo dos meses de pró-

rroga a la licencia que por asuntos propios le fué concedida para Buenos Aires al Comandante Médico D. Marlín Barreiro Alvarez

18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 63) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. José Pastor Pérez.

18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 63) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. Marcelo Usera Rodríguez.

20 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 63) disponiendo que el Comandante Médico D. José Ruiz Mosso quede disponible en la quinta región.

20 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 64) accediendo a lo solicitado por el Farmacéutico segundo D. Lucrecio Hervás Garroin de que se le considere ingresado al servicio del Estado con anterioridad a 1.º de Enero de 1919, a los efectos del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.

20 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 64) concediendo a los Farmacéuticos primeros siguientes el premio de efectividad que a cada uno se menciona:

D. Julio Colón Manrique, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Alberto Rodríguez Alvarez, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Francisco de Cubas Martínez, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Clemente Botet Mundi, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Manuel García Espada, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

20 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 64) concediendo la vuelta a activo al Farmacéutico primero D. Fermín Falou Sánchez-Medina, que quedará disponible en la segunda región hasta que sea colocado.

23 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 66) destinando a los Jefes y Oficiales siguientes:

*Tenientes Coroneles.*—D. Paulino Fernández Martos, disponible en la primera región, y en Comisión en la Academia de Sanidad Militar, hasta la terminación del curso, a Jefe de la Clínica Militar y Servicios de Oviedo, continuando en la expresada comisión (art. 10), y D. Rodrigo Moya Litrán, de disponible en la cuarta región, al Hospital Militar de Mahón, como director (arts. 5 y 10).

*Comandantes.*—D. Isidro Sánchez Fairén, de excedente en la quinta región, al tercer Grupo de la Segunda Comandancia de Sanidad Militar (art. 1), y D. José Ruiz Mosso, de disponible en la quinta región, al Hospital Militar de las Palmas (F.).

*Africa*

D. Manuel González Jaraba, del Hospital Militar de las Palmas y en comisión en el de Tetuán, a este último Hospital en plaza de plantilla, cesando en la expresada comisión (V); D. Francisco Tejero Espina, de la Asistencia del personal de Prisiones Militares 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 Real decreto de 15 de Julio de 1925 (D. O. núm. 156), y D. Juan Ribaud Ballesteros, de la Fábrica Nacional de Toledo, y en comisión en el Hospital y Enfermerías del Rif, cesa en esta comisión y se incorpora a su destino de plantilla por haber cumplido el día 12 del mes actual el período menor de seis meses que le faltaban para completar los dos años de permanencia mínima (art. 3 del Real decreto de 15 de Julio de 1929 (D. O. núm. 156).

*Capitanes.*—D. Luis Gandullo Solsona, del Batallón de Cazadores de Africa núm. 17, al Regimiento de Cazadores de Tetuán, 47.º de Caballería (art. 1); D. José Duerto Serón, disponible en la primera región, al Batallón de Montaña Reus, 6 (art. 10), y don Miguel Gracián Casado, del Hospital Militar de Sevilla, plaza suprimida, y en comisión, alumno de los cursos de Higiene, al Hospital Militar de Mahón, continuando en los referidos cursos (art. 10).

*Africa*

D. Luis de la Calle Mongero, del séptimo regimiento de Artillería ligera, a la Comandancia de Sanidad de Melilla (V.).

*Africa*

*Tenientes.*—D. Tomás Sort Rubiés, de la Comandancia de Artillería del Rif, a la misma, en plaza de Capitán, con arreglo a la Real orden circular de 17 de Noviembre de 1924 (D. O. número 259), y D. Eduardo Fernández Divar, del primer grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, a la de Artillería del Rif, en plaza de su empleo (F.).

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

Coronel: el número uno de la Escala.

Tenientes Coroneles: los números uno y dos.

Comandantes: del uno al tres.

Capitanes: del uno al siete.

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

*Comandante.*—D. Luis Huertas Burgos, de reemplazo por enfermo.

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

*Comandantes.*—D. Juan Luis Subijana y D. Victor Manuel Nogueras.

*Capitanes.*—D. Adrián López Orozco, D. Arturo Alaejos García, D. Antonio Barbería Vázquez, D. Eduardo Orense Rosende, D. Ildefonso Villeria García y D. José Riera Pers.

25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) destinando al Capitán Médico D. Angel Ortega Montealegre, al Regimiento mixto de Artillería de Menorca.

25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) destinando al Teniente Médico D. Luis Rubio Chesa al primer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar.

25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. Juan José Aracama Gorosabel de que se le considere ingresado al servicio del Estado antes de 1.º de Enero de 1919, a los efectos del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.

25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) accediendo a lo solicitado por el Teniente Médico D. José Torres Jiménez, de que se considere ingresado al servicio del Estado con anterioridad a 1.º de Enero de 1919, a los efectos del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.

25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) disponiendo que el Capitán Médico D. Julián Martín Renedo, desempeñe, además de su cargo de Oftalmólogo del Hospital Militar de Carabanchel el de Profesor de los Cursos de dicha especialidad.

25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) prorrogando por un trimestre, desde 1.º de Abril próximo, el derecho al percibo de dietas por continuar en los cursos de especialidades a los Capitanes Médicos D. Mariano Madruga, D. José Escobar Delmas y D. Francisco Revenga Sanz.

25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) concediendo el premio de

efectividad que se indica al Jefe y Oficiales Médicos siguientes:

*Comandante.*—D. Mariano Escribano Alvarez, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

*Capitanes.*—D. José Iñesta Bas, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Manuel Amieba Escandón, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Tomás Martínez Zaldívar, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad; D. Jerónimo Blasco Zabay, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad; D. Vicente Tinaut del Castillo, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Manuel Peris Torres, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Ricardo Bertoloty Ramírez, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

- 25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha a favor del Comandante Médico D. Manuel Mazo Mendo, con residencia en esta Corte.
- 25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) concediendo el pase a situación de supernumerario sin sueldo con residencia en Cádiz, al Comandante Médico D. Nicolás Bonet Luna.
- 25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 68) concediendo la vuelta a activo al Comandante Médico D. León Romero Corral que continuará de supernumerario sin sueldo hasta que sea colocado.
- 27 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 69) disponiendo que una comisión compuesta por el Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Rafael Candel Peiró, Farmacéuticos Mayores D. Luis Maiz Eleicegui y D. Adolfo González Rodríguez, efectúen una detenida revisión del Reglamento y Programa para oposiciones a plazas de Farmacéuticos segundos de Sanidad Militar.
- 27 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 69) destinando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

*Subinspector Farmacéutico de primera clase.*—D. Tomás Vidal Freixinet, ascendido, de reemplazo por enfermo en la primera región, continúa en la misma situación.

*Subinspector Farmacéutico de segunda clase.*—D. Adolfo Martínez López, ascendido, del Laboratorio Central de Medicamentos, a disponible en la primera región.

*Farmacéutico Mayor.*—D. José Mazón de la Herrán, ascendido, de excedente en la primera región disponible en la misma.

*Farmacéutico primero.*—D. Rafael Gálvez Lancha, de reemplazo por enfermo en la segunda región, continúa en la misma situación.

*Farmacéuticos segundos, de nuevo ingreso.*—D. Bernardo Souvirón Moreno, domiciliado en esta Corte, Torrijos, 25, al Hospital de Cádiz (F.); D. Luis Bermejo Correa, domiciliado en esta Corte, Glorieta de Bilbao, 1, a la Farmacia Militar de Burgos (Forzoso); D. Vicente Reig Cerdá, domiciliado en esta Corte, calle del Pinar (Residencia de Estudiantes), la Farmacia Militar de Valencia (F.), y D. Miguel Orense Rosende, domiciliado en esta Corte, Benito Gutiérrez, 15, a la Farmacia Militar de Burgos (F.).

- 2 Abril.—Real orden (D. O. núm. 73) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Julio Atenza Crespo de que se le considere comprendido en el artículo segundo del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 2 Abril.—Real orden (D. O. núm. 73) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Antonio Barbería Vázquez de que se le considere comprendido en el art. 170 del Reglamento para la aplicación del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 2 Abril.—Real orden (D. O. núm. 73) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Eleuterio Prieto Rincón de que se le considere comprendido en los títulos I y III del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 2 Abril.—Real orden (D. O. núm. 73) concediendo licencia al Farmacéutico Mayor D. Francisco Fanlo Fuentes para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Emilia Asín e Iriarte.
- 3 Abril.—Real orden (D. O. núm. 73) prorrogando por un trimestre, desde 1.<sup>o</sup> del mes actual, el derecho a percibo de dietas por continuar en los cursos de especialidades a los Capitanes Médicos D. Miguel Gracián Casado, D. César Yaque Laurel, D. Manuel Peris Torres, D. Antonio Sierra Fornies, D. Eduardo Orense Rosende, D. Manuel Pelayo y Martín del Hierro, D. Isidro Rodríguez Medrano, D. Policarpo Carrasco Martínez y D. José Pieltain Manso y a los Tenientes Médicos D. Amadeo Monforte Sarasola y D. Alejandro Gómez Durán.
- 3 Abril.—Real orden (D. O. núm. 73) disponiendo el pase a situación de reserva del Coronel Médico D. Venancio Plaza Blanco, por haber cumplido la edad reglamentaria para ello.
- 5 Abril.—Real orden (D. O. núm. 75) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Eloy Fernández Vallesa y al Capitán Médico D. Victoriano Peche Blanco.

- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 75) concediendo al Farmacéutico segundo D. Emilio Sánchez Fernández, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Sebastiana Ibáñez López.
  - 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 75) concediendo pensión de Placa de San Hermenegildo al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Casimiro Escala León.
  - 5 Abril.—Real orden (D. O. núm. 76) nombrando para ocupar la plaza de oto-rino-laringólogo del Hospital Militar de Barcelona al Capitán Médico D. José Duerto Serón.
  - 8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 77) designando para ocupar la vacante de Farmacéutico primero existente en el Laboratorio Central de Medicamentos al de dicho empleo D. Celso Revert Cutillas.
  - 8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de una plaza de Teniente Coronel Médico vacante en el Instituto de Higiene Militar.
  - 8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) desestimando la petición del Capitán Médico D. Manuel Bermúdez Pareja de que se le considere comprendido en el artículo segundo del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
  - 8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. José Moreno de Monroy y Gil de que se considere comprendido en el título primero del Estatuto para Clases Pasivas del Estado.
  - 8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) accediendo a lo solicitado por el Teniente Médico D. Antonio Torres Salas de que se le considere incluido en los títulos primero y tercero del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
  - 8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) concediendo al Teniente Médico D. Antonio Amor Tejedor, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María de los Angeles Garrido y Gómez.
  - 8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. Alfredo Pérez Viondi.
  - 8 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. Eulogio del Valle Serrano.
-