

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX.

Madrid, 15 de Mayo de 1930.

Núm. 5.

SUMARIO

Una excursión a Valencia del Teniente Coronel Médico D. Mariano Gómez Ulla, por C.—*La Aviación sanitaria* (continuación), por el Dr. SILLEVAERTS.—*Psicosis y psiconeurosis colectivas* (conclusión), por D. INOCENTE GARCÍA MONTORÓ.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Estimulación del crecimiento del cabello.—Un muy simple reactivo para la albúmina en la orina.—Tratamiento de la sífilis por la malaria.—Inmunización de la tuberculosis por el bacilo Calmette-Guerin.—*Prensa militar profesional*: Funcionamiento del Servicio de Sanidad en los grupos de reconocimiento.—*Bibliografía*: El tratamiento de las fracturas, por Lorenz Bohler.—Sobre un enfermo operado de blefaroptosis doble adquirida, por el Dr. M. Renedo, Capitán Médico.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 Mayo de 1930.

Una excursión a Valencia del Teniente Coronel Médico Don Mariano Gómez Ulla

En el vetusto edificio del Hospital Militar de Valencia colmaba todas las deficiencias un rincón de edificio en donde hasta ahora estaba instalada la sala de operaciones (?). Sala de operaciones que cuando llovía, caso frecuente, había que abrir los paraguas para guarecerse de tal inclemencia atmosférica. Mil y mil veces se había solicitado el que desapareciera aquella *herejía científica* y fuese sustituida por *algo* que permitiese un trabajo *honesto*, y mil y mil veces las voces quedaban... in desertis. Mas llegó una vez un hombre todo voluntad y deseo, y aprovechando una interinidad en el Mando Superior, logró que se dedicase una cantidad insignificante para edificar una Sala de Operaciones. Ese hombre voluntarioso se llama D. Germán Gil Yuste, General de División (que tuvo una poderosa ayuda con el Inspector de 2.^a D. Celestino Alemany), con su férrea voluntad,

así tan bien empleada, pronto se vió en dicho Hospital un nuevo grupo de edificación adosado al antiguo y que, aun cuando adolece de graves faltas (el presupuesto era exiguo), llena, no obstante, el vacío de una grandísima falta.

Para que la nueva sala de operaciones tuviese una iniciación afortunada y apropiada, se pensó en que nadie en mejores condiciones como el Maestro de la Cirugía Castrense, el prestigioso y modesto Cirujano militar, hábil entre los hábiles, Teniente Coronel Médico, D. Mariano Gómez Ulla, todo bondad y simpatía, fuese el que diera el agua bautismal, y, al efecto, inicióse una gestión que culminó en la mañana del día 5 de los corrientes. En ella, los compañeros del hombre bueno y sabio antes mencionado, le vieron apearse del wagón-cama del tren correo de Madrid, en la estación del Norte. Desde este momento fué nuestro querido huésped, y al desearle una estancia agradable, le exponíamos nuestro programa, que mereció toda su aprobación y complacencia, y ese es el programa que vamos a detallar. Desde la estación fué al Hotel Reina Victoria, de donde, luego de cambiar de traje y descansar breves momentos, salió para el Hospital Militar. Llegado a él, se dirigió a la enfermería del servicio de Cirugía, en donde vió unos cuantos enfermos, pasando luego a la sala de operaciones. En ella, y previa la esterilización oportuna, operó a Polión Sánchez García, Guardia 2.º del 8.º Tercio de la Guardia Civil, a quien, previa anestesia raquídea, Gómez-Ulla-Cambronero, practicó una apéndicectomía en frío por el proceder de Mac-Burney Lexner con apéndice de tipo inferior interno muy adherido; a continuación, y también previa anestesia raquídea, operó a Juan Muñoz Arias, Soldado del Regimiento de Infantería de Vizcaya, núm. 51, de una hernia oblicua externa inguino-escrotal del lado derecho, entero-epiploica reducible, practicándole una cura radical. Momentos después intervino a Ignacio Sauregui Goyena, Guardia 2.º del 5.º Tercio de la Guardia Civil, afecto de una pionefrosis tipo coli-bacilar hematógeno con una buena constante de D'Ambar, practicándole una nefrotomía desaguadora, intervenciones que no hay por qué consignar fueron llevadas a cabo con la en él habitual maestría, y en las que le auxiliaron el Comandante Médico, Jefe de Equipo, el alumno del sexto curso de Medi-

cina, Sr. Bartual, y el Practicante Militar D. Claudio Almagro. Intervenciones que fueron presenciadas por los compañeros del Cuerpo de Sanidad Militar, desde el Excmo. Señor Inspector, hasta el último Oficial.

Desde el Hospital, fué a presentar sus respetos a las Autoridades Militares Superiores de la Región, quienes le dispensaron la cariñosa acogida merecedora, siendo su presencia acogida en todo momento con el respeto que su valía merece, e incluso siendo aprovechada para alguna que otra consulta furtiva, de las que era difícil sustraerle.

Regresado nuevamente al Hotel para el cambio de ropa, fué a visitar el Sanatorio Marítimo de La Malvarrosa, que, para tuberculosis externas y Colonias Escolares, tiene el Estado instalado en la playa de su nombre, bajo la dirección del Dr. López Trigo. En su visita admiró la perfecta instalación, y pudo contemplar en el tostado rostro de los pequeños enfermos, los beneficios evidentes de la espléndida dote de sol con que la Naturaleza favorece a Valencia. De allí, y acompañado de un pequeño grupo de amigos íntimos—Dres. Rincón, Del Río, Artal y Cogollos—, fué a almorzar al restaurant de Las Arenas, instalado como espléndido balcón sobre el Mediterráneo. El clásico arroz a banda, los frescos salmonetes, junto con los delicados espárragos y el rico filete, fueron, junto con las ricas naranjas, el menú que se saboreó, rociado discretamente y culminado con el espumoso Champagne, en cuyo choque de copas, suplicior de brindis, iban envueltos los mejores sentimientos de franca amistad y camaradería. Un golpe de teléfono llamó la atención para indicar que en otro restaurant estaban unos compañeros, a quienes nos plació saludar; eran éstos los Dres. Tris, de Barcelona; Hernández Ros, de Murcia, y Tomás y López Trigo, de Valencia.

En automóvil, trasladáronse rápidamente a través de la espléndida vega valenciana, al industrioso pueblo de Manises, en una de cuya fábricas de cerámica pudo contemplar artísticas obras de arte de esta industria original, siéndole enseñado un caprichoso aparato de filtración de agua, que tiene especiales facultades terapéuticas para las enfermedades del estómago. Desde Manises, y por las bien cuidadas carreteras, fueron a conocer la instalación ejemplar de

las aguas potables de Valencia, que tan sencilla y fácilmente ayudan a resolver el pavoroso problema de las infecciones de origen hidrico, endémicas hasta hace poco en esta nuestra hermosa Valencia. Pudo allí contemplar las balsas de sedimentación, las bombas de elevación, los *revolvers* y los filtros que convierten las turbias aguas del rico Turia, y casi exhausto, en una de las mejores aguas, bacteriológicamente hablando, de España. Regresados a la capital, fueron a visitar a las Hermanas de San Vicente Paúl, del Hospital Provincial, admirando de paso las instalaciones quirúrgicas del mismo. Desde este santo establecimiento, fueron, para finalizar la tarde, al lindo teatrillo de Eslava, en donde recrearon sus sentidos viendo la interpretación de una fina comedia, y desde allí se reintegraron al Hotel, para cenar, y de donde salieron para reunirse en el aristocrático "Ideal Room", de donde, después de saborear una taza de rico "moka", finalizaron el día dando una vuelta a pie por el centro de la capital y haciéndole ver las mejoras urbanas de Valencia, a su paso para el Hotel.

* * *

El segundo día de su estancia en Valencia, domingo 6 de los corrientes, se dió comienzo por el cumplimiento de lo preceptivo para días festivos: se oyó misa en la Parroquia de San Andrés Apóstol, terminada la cual, fué con un grupo de compañeros y amigos a la clásica chocolatería de Santa Catalina, varias veces visitada por S. A. R. la Infanta Isabel, en donde se hizo honor a la no menos clásica *chocolatá*. En automóvil, y a continuación, fué a visitar el espléndido Mercado Central, modelo en su clase, llamando su atención la esmerada limpieza de personal y locales, y en donde pudo admirar alguno que otro auténtico ejemplar de belleza huertana. Se pasó al edificio fronterizo del que ocupa el Mercado Central: La Lonja, hermoso edificio del más puro estilo gótico florido, admirando, no sólo los ventanales típicos en su clase, sino las hermosas columnas góticas que tan bella crucería sostienen. También admiró en el mismo edificio el rico artesonado policromado del Consejo del Mar. De La Lonja pasó al Palacio de la Generalidad, antiguo palacio de las Cortes Valencianas, bello edificio en res-

lauración, en donde no se sabe qué admirar más, si la riqueza de sus artesonados con fondo dorado polieromado, o el hermoso Salón de Cortes, en el cual la vista se recrea unas veces en el techo, contemplando la maravilla de su artesonado natural, o la perfecta conservación de los frescos murales, en los que, gracias a los pinceles de los hermanos Zараñena, en 1521, discípulos del gran Juan de Joanes, entre otros, se puede admirar la organización modelo de aquel Consejo de Ciento, con su mesa presidencial, sus dos brazos, eclesiástico a la derecha, militar y noble a la izquierda, y los diputados representativos de todos los pueblos que constituían el Reino de Valencia. Bello edificio este que, además, sirve de estuche a la joya arqueológica que, de las excavaciones del "Mas de Menente" (Alcoy-Alicante) y "Las Aleuzas" (Mogente-Valencia), tantas muestras dan de la cultura ibera en los siglos IV y III a. de J. C.

No tenían nuestras retinas suficiente dosis de arte en la contemplación de lo ya aquella mañana visto, mañana diáfana y transparente, con un cielo azul límpido y con una temperatura agradable, y para saturarlas de sensaciones bellas todavía nos quedaban cosas que ver y que fuimos a continuación. Primero, nuestro Museo Provincial de Pinturas, el más rico, quizás, después del de "El Prado", de Madrid. En él, y con un cultísimo "cicerone", el Profesor Sr. Blanco, pudimos admirar las ricas y bellas obras de Goya, Velázquez, Ribera, Ribalta, Juan de Juanes, Domingo, Muñoz de Grain, Benedito y la luz del inconmensurable Sorolla. Visión que, no por menos rápida, dejó más agradable recuerdo. Tras el Museo fuimos a ver otra joya del arte gótico de Valencia: Las Torres de Serranos, y ya desde ellas fuimos a saturarnos de sol y de luz en una rápida visita a nuestro Puerto, verdadero punto de umbilicación de nuestro exuberante comercio de exportación e importación, no sin olvidar, de pasada, esa factoría marítima que tan hermosos barcos ha dado, como el *Infante Don Jaime* y otros más, y a continuación, a la pinada de "El Saller", en donde no se sabe qué admirar más, si el azul tan intenso del Mediterráneo, el verde de la pinada, o el espejo bruñido del rico lago de la Albufera. Era ya el medio día cuando regresábamos a Valencia, en cuyo restaurant "Ideal

Room" esperaban a nuestro ilustre huésped todos los compañeros del Cuerpo de Sanidad Militar, presentes en la plaza, sin que faltase la nutrida representación de su sección de Farmacia; para agasajarle debidamente sentándose a la mesa el homenajeadó, el General D. Celestino Alemany, el Coronel D. Alfredo Conejo, Tenientes Coroneles: D. Adolfo Rincón, D. Alberto del Río, D. Julián Minguillón, D. Fernando Muñoz Beato y D. Rafael Comas; Comandantes: D. Juan Romo, D. José Cogollos, D. Fortunató García, D. José Artal, D. Delfín Hernández, D. Enrique Sola y D. Manuel de Pando; Capitanes: D. Antonio Martínez Navarro, D. Vicente Vilar, D. José Jover, D. Francisco Irañeta y D. Enrique Amat; mesa artísticamente adornada y en la cual se sirvió el menú que a continuación exponemos:

Entremeses.

Paella a la valenciana.

Langostinos a la americana.

Fiambres surtidos con ensalada.

Helados variados.—Dulce tocinillos decorados.

Vinos: López-Heredia, Meloc, Rioja Cepa Chablis, Champagne Binet-Fills.

Café moka.—Licores.—Habanos.

Al descorcharse el champagne, después de haberle hecho y rendido todos los honores a que la clásica paella valenciana se hizo merecedora, el Sr. General levantó su copa pronunciando unas palabras llenas de sinceridad y de afecto al homenajeadó, haciéndose fiel intérprete del hondo sentir de los allí congregados, que con sus mejores sentimientos expresaban rendida pleitesía a los merecimientos de nuestro compañero el Dr. Gómez Ulla, quien, con palabras llenas de emoción, levantóse a devolver cumplidamente la salutación cordial que sus compañeros le acababan de hacer:

Quedábale todavía por admirar a nuestro huésped lo más genuino de nuestra región: su huerta y sus naranjales, y, al efecto, a las cuatro de la tarde, se organizó una pequeña caravana automovilística que le condujo, acompañado por un grupo de compañeros y amigos, a Carcagente, centro de la riqueza naranjera, en cuyo pueblo visitó el huerto de don

José Jogollos Blanc, quedando admirado del hermoso panorama que ante sus ojos tenía, y saturado su olfato del agobiante azahar, y su gusto, con las jugosas y dulces naranjas.

Ya eran las ocho de la noche cuando se regresó a Valencia; unas cuantas tarjetas a domicilio, una visita de despedida a nuestra Patrona, la Virgen de los Desamparados, y a las ocho y media a la estación para marchar a Madrid, y en donde nuevamente tenía congregados para despedirle, todos sus compañeros, que daban, una vez más, testimonio de admiración, respeto y cariño al que hasta aquellos momentos era nuestro huésped y a quien al desearle un feliz regreso a su hogar, hacían votos para que no olvidara por un momento los firmes y sinceros afectos que aquí dejaba.

C.

La Aviación sanitaria

(Continuación.)

por el Médico Mayor Sillevaerts,

Jefe de la Sanidad Aeronáutica del Ejército belga.

PILOTOS

Los pilotos designados para el servicio poco glorioso y muy penoso del avión sanitario, han sido elegidos entre entusiastas, teniendo un mínimum de cuatrocientas horas de vuelo en Breguet, y teniendo que sufrir un entrenamiento suplementario con el material sanitario utilizado. La mayoría contribuía aún en el servicio general normal de la aviación militar, pero, sobre todo, como pilotos de aparatos de bombardeo.

En nuestra opinión, la aviación sanitaria reclama, ante todo, pilotos de "clase", especialistas en aterrizajes y en despegues en "pañuelos de bolsillo".

TERRENOS DE ATERRIZAJE

El terreno de aterrizaje es la gran cuestión de la aviación sanitaria. Existen en este momento (1929) en Marruecos 84 terrenos, repartidos como sigue: 10 terrenos de base; 49 de operaciones; 35 de escala, y 20 de bordura de la disidencia, llamados "terrenos de evacuación sanitaria".

Las berlinas 14 T bis y los aparatos pesados no pueden, en general, utilizar con superioridad los terrenos de aterrizaje ocasionales, preparados a toda prisa a diario en el curso de una marcha en calma o al azar de las necesidades. Sólo los aparatos ligeros, cuyo prototipo parece bien ha de ser el Hanriot 14 S., pueden llevar los heridos casi a todas partes; en determinadas circunstancias, el establecimiento de un terreno se ha señalado de tal necesidad y urgencia, que el mando no ha dudado en detener las operaciones cuarenta y ocho horas, para permitir que seis batallones bajen con todo su efectivo completo en el emplazamiento necesario a la evacuación de heridos por la vía aérea.

FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EVACUACIÓN DE LOS HERIDOS POR AVIÓN

Primer caso. Servicios de los puestos fijos.—En estabilización, el problema no presenta, en general, dificultad alguna; la mayoría de los puestos aislados tienen, como anexo normal, un terreno bien entretenido, frecuentemente utilizado por la mayoría de los pilotos que los han practicado y accesibles a los aparatos de grandes transportes.

Las berlinas Breguet 14 T bis pueden en ellos hacer escala muy fácilmente y son, por su modo de instalación, los aparatos escogidos.

Durante la época de las lluvias, la evacuación aérea es a veces un problema realmente inquietante, pero como en esta época la evacuación terrestre, en ausencia de las comunicaciones ferroviarias, es francamente imposible, habrá siempre interés en sacar del terreno el mejor partido, preparándolo para permitir el aterrizaje de un Hanriot 14 S.

Segundo caso. Columnas en marcha y columnas en ope-

raciones.—Primer método, sobre todo, de aplicación cuando se trata de columna en marcha, en las que los heridos graves son raras; en este caso, la recogida puede ser intermitente. La columna transporta sus heridos por sus propios medios hasta llegar a las extremidades de un puesto que tenga terreno acondicionado.

Cuando la columna está de operaciones y la distancia al centro de aviación permanente lo permite, la recogida periódica de los heridos graves está aún indicada; los terrenos eventuales no permiten que se afecte a este servicio aviones de tipo berlina o los grandes transportes, puesto que, en general, sólo son accesibles a los tipos Hanriot 14 S.

El segundo método, el enlace diario por aviones ligeros, *monoplazas* tipo Hanriot 14 S., se impone para las columnas en operaciones, ya que a este género de aparatos les es suficiente terrenos eventuales, incluso mediocres.

SITUACIÓN DE LA AVIACIÓN SANITARIA MARROQUÍ EN 25 DE ENERO DE 1929

La aviación sanitaria ha tenido gran avance en Marruecos estos últimos años; el número de aparatos en servicio es el siguiente: 26 Breguet 14 T bis y 17 Hanriot 14 S.

II.—La Aviación sanitaria del tiempo de paz.

Dividiremos este enunciado en dos epígrafes: La Aviación Sanitaria militar y la Aviación Sanitaria civil.

a) *La Aviación Sanitaria militar*.—Casi todos los ejércitos poseen aviones sanitarios cuyo tipo, en general, puede quizá concretarse a dos modelos: el monoplaza, o mejor dicho, el aparato dedicado a transportar un herido acostado con su médico o enfermero, y el que está dedicado a transportar las evacuaciones en serie.

Los aparatos de una sola plaza se emplean con más frecuencia, en razón de sus múltiples ventajas; los otros, los que admiten varios heridos, son, la mayor parte, aparatos de ensayo o de modelo tipo de serie; raramente se ponen en servicio normal.

La mayoría de las grandes potencias utilizan muy poco, tanto en razón de su excelente red de carreteras y ferroca-

rriles, como por sus numerosas instalaciones de hospitales perfectamente dotados de "utillage", el avión sanitario. Su empleo en Francia, por ejemplo, se limita a ciertas regiones particularmente desheredadas, sea bajo el punto de vista medios de transporte, bien porque carezca de recursos hospitalarios.

La Aviación Sanitaria del tiempo de paz, de la que el llorado Coronel Médico Picque, nuestro excelente amigo, fué infatigable apóstol, dió realmente la medida de toda su importancia en el enlace entre el centro de aviación de Cazaux y el hospital militar de Talence, en Burdeos.

Son frecuentes los accidentes en Cazaux, y el centro está situado a 75 kilómetros del Hospital Militar de Burdeos, los heridos graves transportados por carretera tardaban cinco o siete horas en hacer el recorrido y llegaban, frecuentemente, a su destino en estado precario, que obligaba muchas veces a retrasar la intervención urgente necesaria.

Gracias al servicio aéreo actualmente instaurado, un herido grave puede encontrarse en la mesa de operaciones en menos de una hora desde que ocurrió el accidente.

Desde después de la guerra, Cazaux fué dotado de un F. 50 sanitario, de un Breguet 14 bis sanitario y de un Breguet 14 A2 acondicionado. Más tarde recibió el Centro tres Breguet 14 T. bis, y luego un Henriot 14 sanitario.

La llegada de los 14 T. bis que se conforman con campos de aterrizaje de superficie media de 600×600 , permitió extender el beneficio del socorro del avión sanitario a las guarniciones de Pau y Rochefort.

La puesta en servicio del Henriot 14 S., menos exigente aún, permitió atender Tarbes, Mont de Marsan, Biarritz-Parme, La Rochelle, Hoursin, Blaye, Libourne, Mirambrau y Royau.

La 18 región vió, de este modo, la primera organización tipo de la Aviación Sanitaria en tiempo de paz.

b) *La Aviación civil.*—La Aviación Sanitaria civil se ha desarrollado especialmente en Suecia y en determinadas regiones de Polonia. La escasez de comunicaciones ferroviarias, así como la exigua red de carreteras en regiones muy poco pobladas en el extremo Norte de Suecia y, sobre todo, la nieve que cubre la tierra de una capa espesa que a veces

alcanza varios metros durante varios meses del año, aislan de todo socorro una parte de la población.

En 1923, la Cruz Roja adquirió un Breguet 14 T. bis con cabina para los heridos acostados. Este aparato fué provisto de un tren de aterrizaje especial, al que se podían adaptar pontones, ruedas e incluso skis. El avión fué destinado a la villa de Roden, lugar de un Hospital Militar importante, que lleva consigo los servicios de diferentes especialidades; el piloto y los mecánicos los proporciona el Ejército, el transporte de enfermos y heridos es gratuito, el personal de abordó recibe de la Cruz Roja una gratificación por cada viaje.

En 1929, un nuevo aparato, mucho mejor adaptado a las necesidades nacionales, fué puesto en servicio; es un Junkler del modelo F. 13. Como preparación interior, este aparato está provisto de dos asientos para pilotos, de un excelente dispositivo para el transporte de dos heridos acostados y uno sentado. Otro asiento más permite transportar un herido más, sentado, o el enfermero para el cuidado de los enfermos en el camino.

El Breguet 14 T. bis, adquirido en 1923, estaba acondicionado para dos heridos echados y un asiento para un herido sentado, o para un enfermero.

De Enero 1924 a 1.º Febrero 1929, 139 enfermos y heridos fueron evacuados por los aviones de la Cruz Roja sueca. Da la estadística las siguientes evacuaciones:

39 Enfermedades contagiosas: Fiebres tifoideas, 15; tuberculosis pulmonar, 15; varios, 9.

34 Afecciones de las vías digestivas: Ulceras gástricas, 11; ídem perforadas, 2; apendicitis, 17; oclusión intestinal, 1; hernia estrangulada, 1; varios, 2.

15 Afecciones a los órganos respiratorios: Neumonías, 6; pleuresías purulentas, 7; diversos, 2.

17 Casos de obstetruquis.

1 Caso confusión mental aguda.

3 Mastoiditis.

2 Llagas perforantes del abdomen.

1 Herida penetrante.

27 Casos graves diversos.

Total: 139.

No tenemos informes exactos en lo referente al número de enfermos y heridos evacuados por cuenta de la Aviación Sanitaria polaca. Nos parece, sin embargo, interesante llamar la atención sobre la existencia de reglamentos especiales especificando qué género de enfermos pueden ser transportados por vía aérea, así como los diversos casos en que conviene pedir el envío de un avión sanitario.

Los casos justificables de transporte por avión, según los términos del Reglamento polaco, son: las heridas de cráneo, las heridas penetrantes del vientre, las fracturas complicadas, la apendicitis aguda, cólico miserere y la hernia estrangulada, la peritonitis y las hemorragias de cavidad abdominal, el alumbramiento complicado que exija una operación cesárea, las enfermedades de las vías urinarias, exigiendo una intervención inmediata.

Se señalan también los casos contraindicados, los cuales son: los enfermos en estado agónico, las hemorragias pulmonares, si es que una operación no ha de aliviar al enfermo inmediatamente y, en fin, las enfermedades contagiosas.

El derecho a pedir un avión sanitario sólo lo tiene el médico, con tal que sirva al Estado, médico militar o médico de distrito, que puede hacerlo directamente; el médico civil tiene la obligación de pedirlo por intermedio de una autoridad civil o militar.

Teniendo Polonia menos regiones aisladas que Suecia y las inclemencias del tiempo, especialmente la nieve, no interrumpiendo los caminos más que muy rara vez, se puede hacer una selección e indicar los casos más justificables de la evacuación aérea y los que no lo son. En Suecia no puede haber contraindicaciones, sino que, por el contrario, hay una orden formal: tender a salvar la vida de un paciente que, sin la intervención de la Aviación Sanitaria, fatalmente moriría.

III.—La Aviación Sanitaria en la Marina de guerra.

El empleo de la Aviación Sanitaria en la Marina de Guerra, puede concebirse de dos maneras: la asistencia sanitaria por vía aérea sobre el litoral y el socorro aéreo a los bar-

cos de guerra. La primera tuvo utilidad con éxito y no merece que detengamos en ella nuestra atención, toda vez que las modalidades de empleo del avión sanitario en el litoral son en todos los puntos comparables a las que se han descrito ya; en cuanto al socorro aéreo a los barcos de guerra estamos aún bien lejos de una solución definitiva, todo está en proyecto. Personalmente, y bastantes de mis colegas de los servicios aeronáuticos extranjeros encontrados en el Congreso de París compartiendo esta opinión; más bien estamos tentados de creer que la realización práctica parece aún lejana, si se tiene en cuenta las circunstancias de tiempo, absolutamente excepcionales y estrictamente indispensables, hacer posible el transbordo, en plena mar, de los heridos y enfermos graves.

Pensar en dotar a los barcos de guerra de alguna importancia, de un avión sanitario que pudiera ser lanzado por un dispositivo cualquiera es, pensamos, una solución a rechazar, al menos por el momento.

Desde hace seis meses que estamos en Tánger, en el que el puerto no permite el acceso de los barcos al muelle, estamos bien informados sobre los fastidios que origina el arribo, incluso de una rada abrigada.

Con una buena canoa y con personal notablemente competente, hemos encontrado, con buena mar, dificultades bastante serias para desembarcar enfermos que debían ir acostados. Esta experiencia personal ha aumentado de modo singular nuestro excepticismo en cuanto a la realización práctica del transbordo de un barco de guerra a un avión sanitario.

MATERIAL

El primer aparato puesto de servicio, data de Marzo de 1921; era un hidro Donnet-Denhaut, acondicionado, presentando el gran inconveniente de ocasionar *humareda* al arrancar.

Actualmente, el servicio técnico de la Marina francesa ha adoptado el hidroavión sanitario Liari Ollivier, con un radio de acción de cuatro horas de vuelo, a una velocidad media de 150 kms. a la hora y susceptible de llevar una car-

ga útil de 500 kilos. El hidroavión presenta una espaciosa cabina, en la que se puede, con comodidad, instalar dos heridos echados; se ha previsto, igualmente, un asiento para un médico o para un enfermero, así como un pequeño emplazamiento suficientemente disponible para un material modesto, médico quirúrgico.

IV.—La Aviación Sanitaria en las Colonias.

Esta cuestión fué ya estudiada en un artículo que publicamos en el *Boletín belga de la Ciencia militar*; en él dimos amplias referencias.

Pensamos que es inútil insistir sobre los factores tan numerosos como imperiosos que han impuesto a las colonias el uso del avión sanitario. Además, más que en ningún otro lado, la penuria de personal médico especializado: cirujano tocólogo, bacteriólogo y la de instalaciones hospitalarias bien montadas—que permitan emprender toda intervención juzgada útil y tratar con toda seguridad de éxito las consecuencias operatorias—, se hace duramente sentir.

Antes de la guerra no había Aviación en las colonias francesas; en 1919, dos escuadrillas fueron designadas para Indochina. En 1920, otra escuadrilla fué afectada al Africa oriental francesa, teniendo como puerto de afectación, Dakar; estas formaciones no tenían, evidentemente, más que fines militares.

Al año siguiente, en 1921, dos aparatos sanitarios tipo "Ainochi" fueron enviados al Africa oriental francesa. No fueron jamás utilizados, pero sirvieron, en concurrencia con los aparatos militares, al transporte de los enfermos, y algunas veces a llevar al médico a la cabecera del enfermo. El número de evacuaciones efectuadas por avión en las colonias francesas es muy restringido.

1924, tres: un médico transportado, un enfermo grave y un enfermo para tratamiento antirrábico.

1925, dos: un enfermo para tratamiento antirrábico y una complicación obstetricia grave.

1926: un enfermo para tratamiento antirrábico.

1927, cuatro: dos oficiales gravemente enfermos, un ofi-

cial gravemente herido y un enfermo para tratamiento antirrábico.

1928, tres: una apendicitis aguda, un enfermo para tratamiento antirrábico y un cólico miserere.

Como puede observarse, el avión sanitario fué poco empleado, y parece cierto, sin embargo, que las ocasiones en que se pidió su intervención han sido más numerosas que lo que indican las estadísticas. ¿Cuáles son, pues, las causas a las que hay que atribuir el poco empleo de este excelente medio de evacuación? Se puede, en todo caso, afirmar que la falta de confianza no es la causa, quizá esté en los medios muy reducidos, tal como se ha podido ver, al tratar de la Aviación Sanitaria colonial en el injusto desfavor que le han hecho.

La colonia no dispone de aparatos especializados, y ninguno de los que existían en fin de 1928 permitía el transporte de un herido echado; en cuanto a las condiciones de confort del pasajero, están reducidas a un minimum muy estricto. El débil radio de acción de estos aparatos les obligan a numerosos abastecimientos, así como a frecuentes aterrizajes en terrenos más o menos buenos, y es de notar, igualmente, que el transporte, excepción hecha para los agentes del Estado, teniendo derecho a los cuidados médico-quirúrgicos, según el contrato, no es gratuito. Siendo los precios extremadamente elevados, la aplicación de las tarifas previstas puede, a veces, poner al cabeza de familia en presencia de una dramática alternativa: exponerse a perder uno de los suyos, o comprometer, intentando conservarlo, la situación material de la familia.

En fin, es cierto que la ausencia de enlaces que permitan llamar al avión sanitario en tiempo útil disminuye aún sensiblemente su empleo.

¿Cuáles son, pues, las condiciones de empleo del avión sanitario en las colonias y, ante todo, este medio de evacuación tan dispendioso, responde a una realidad necesaria? Incluso teniendo en cuenta el aumento progresivo de las formaciones sanitarias y de los laboratorios de las principales aglomeraciones coloniales, el avión sanitario encuentra siempre su utilización frente a los puestos aislados despro-

vistos de todo socorro médico o alejados, a veces, varios días de toda organización sanitaria.

Puede, no solamente ser utilizado para conducir enfermos o heridos hacia una formación hospitalaria, sino, también, para transportar el equipaje quirúrgico y su material de intervención de urgencia a la cabecera del paciente. No somos, de modo alguno, partidarios de esta manera de obrar, la cual, al decir de los que tienen experiencia personal, no dió siempre, tal es lo que se necesita, los mejores resultados.

(Continuará.)



Cátedra de Psiquiatría y Medicina legal. — Profesor: Comandante Médico D. Julio Camino.

PSICOSIS Y PSICONEUROSIS COLECTIVAS

Pánico de los Ejércitos y de las muchedumbres. (Epidemias de espiritismo y sugestión curativa, etc.)

(CONCLUSIÓN)

Conferencia dada en la Academia de Sanidad Militar el día 1.º de Junio de 1929, por D. Inocente García Montoro, Alférez Médico alumno de dicha Academia, ex interno por oposición del Hospital de la Princesa, e Inspector Municipal por oposición.

Detalle de nuestra pasada catástrofe africana del 21, lo tenemos en la salida de Drius para su retirada, que a la vez hubo que sostener una lucha enorme; y siendo los primeros en desertar los de la Policía Indígena. Siguen retrocediendo, cuando a la izquierda del camino, y desde la casa de un colono, situada a dos kilómetros, exactamente, de la posición de Monte Arruit, el enemigo, protegido por las puertas metálicas de la casa, hace fuego.

Ordena el General Navarro que las tres piezas de Artillería ligera que forman parte de la columna se coloquen en batería para vencer este obstáculo.

El cumplimiento de esta orden se retrasa por ser nece-

sario colocar los cierres que las piezas, durante su retirada nocturna, no llevaban puestas por iniciativa del Jefe de este Arma; y antes de que puedan abrir el fuego, se produce uno de esos pánicos horribles que no se sabe dónde tienen su origen; las bajas del ganado de la batería son grandes; la tropa huye, sin que logren detenerla los Oficiales, cuya conducta en este momento es digna de todo elogio. Testigos hay que afirman que al reprimir el desorden, algunos Oficiales son muertos por los soldados, enloquecidos por el miedo.

Caso típico de cómo en el combate las tropas poseídas de pánico se detienen ante otras de superior moral, nos lo ofrece un episodio del combate de Polosck, en la campaña de Rusia, 1812: Una brigada francesa de Caballería, encargada de sostener una batería, volvió de pronto la espalda al enemigo, sin motivo aparente, y huyó a través de los cañones, impidiéndoles tirar; los rusos la persiguieron, acuchillaban a los artilleros, mientras la Caballería, al huir, atropelló a su General en jefe, hasta el punto que, impotente para contenerlos, tuvo que huir también y refugiarse en un barranco; pero al ver llegar a un regimiento de Coraceros, volvieron hacia el enemigo, que era muy superior, y ellos solos, los huídos, ganaron la batalla.

Caso análogo le ocurrió a nuestras tropas, que al huir de los moros cuando ya llegaban cerca de Tetuán, salió a su encuentro nuestro actual Jefe del Gobierno, General Primo de Rivera, y, arengándolos, retrocedieron contra el enemigo y lograron destruirlo, sin que los moros apenas nos hiciesen bajas, impidiéndoles, por tanto, su pretendida entrada en Tetuán.

Pero, la mayor parte de las veces, el contacto de los fugitivos con otras unidades es funesto, dada la especial psicología de las multitudes.

En la última Guerra Europea podemos observar ejemplos de pánicos extendidos por contagio a grandes unidades, y éste es el caso del 2.º Ejército Italiano, que dejó 60.000 prisioneros en poder del enemigo, en los primeros días de Noviembre de 1917, y que retrocede en derrota hasta Piavé.

En la Historia Militar es conocido el hecho que en la proximidad de las plazas abundan los pánicos, tanto es así que

el Coronel Vanvillier, dice: "Que el corazón humano está formado de tal suerte, que se bate con encarnizamiento cuando es preciso vencer o morir, mientras que huye cuando está cierto de encontrar algún refugio".

En el Código Militar hay un artículo que dice: "El primero que por cobardía vuelva la espalda al enemigo, incurrirá en la pena de muerte, y podrá, en el mismo acto, ser muerto, para su castigo y ejemplo para los demás". Y a esto, un ilustre historiador militar, dice: "La amenaza de la vida no produce ni buen ni mal efecto sobre los hombres insensibles, locos por el pánico o desesperados, que huyen, no del peligro, sino del sufrimiento, y temen menos la muerte con que se les amenaza, que a la vida, tal como se les ofrece".

Madrid, Junio, 1929.

NOTA BENE.—Entre los métodos pedagógicos y de concepción que dentro de su cátedra puede utilizar un profesor, siempre consideré que uno de los mejores es el de exigir a cada alumno (y más cuando éste es ya médico, como ocurre en esta Academia de Sanidad Militar), como prueba final de curso, la confección de una conferencia sobre un tema X de la asignatura, para que éste la explique al resto de sus condiscípulos, actuando un día a modo de profesor.

De este modo, el alumno experimentará un verdadero estímulo científico personal al verse obligado a someterse a la crítica del profesor y de sus propios condiscípulos, no sólo el coeficiente de su capacidad mental para el estudio y experimentación, sino también su técnica oratoria verbal o escrita.

Una de estas conferencias es la anteriormente publicada en esta instructiva y prestigiosa "revista médica", puesta, amable y generosamente, por su Director a disposición de mis alumnos, y a los que, por otra parte, como al resto de los médicos noveles, estudiosos y amantes de la profesión, estamos, los ya veteranos, obligados a facilitarles el camino de irse dando a conocer.

Con satisfacción, proclamo que el autor de esta conferencia, el Alférez alumno, D. Inocente García Montoro, ha

sido uno de los alumnos más inteligentes y aventajados de mi cátedra, y que ésta su conferencia mereció, tanto de sus compañeros de promoción, como del que suscribe, un juicio crítico de concepción máxima, dentro del Reglamento interior de esta Academia Médico-militar.

JULIO CAMINO,
Comandante Médico.

VARIEDADES

Por reciente Real orden, inserta en el *Diario Oficial*, se ha dispuesto que el cargo de Jefe de Sanidad de Madrid se halle vinculado en la Dirección del Hospital Militar de Urgencia.

* * *

El día 10 del corriente cumplió la edad reglamentaria para el pase a situación de 1.^a Reserva, el Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la 7.^a Región, D. Nicolás Fernández Victorio.

Lamentamos la baja en la escala activa de nuestro Cuerpo, del ilustrado y caballeroso General Fernández Victorio.

Para cubrir dicha vacante será seguramente promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase el Coronel Médico D. Francisco Alberico, Jefe activo e inteligente, que cuenta en su historial distinguidos servicios, especialmente de campaña, y a quien anticipamos nuestra enhorabuena, pues al cerrar nuestra edición aún no se habían publicado los correspondientes Reales decretos.

* * *

El día 5 del corriente pronunció, en el Colegio de Médicos, una interesante conferencia sobre enfermedades del pulmón, el Comandante Médico y reputado fimatólogo don José Valdés Lambea, siendo muy aplaudido por la distinguida concurrencia que asistió al acto.

* * *

Hemos recibido el primer número de la *Revista Española de Tuberculosis*, de nutrido y selecto texto, de esmerada

presentación, y a cuyo frente figuran competentísimos especialistas.

Deseámosle el apoyo que merece, para que perdure en la Prensa profesional de vanguardia, y dejamos con gusto establecido el canje.

* * *

En el curso para el ascenso de Coroneles, que se celebra actualmente en esta Corte, pronunció una interesante conferencia acerca del servicio sanitario en campaña, el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen.

* * *

Conferencias científicas en Barcelona.

El ilustrado Cirujano, Teniente Coronel Médico D. Luis Aznar, dió una interesante conferencia en el Hospital Militar, sobre el tema "Diagnóstico de la apendicitis".

El General de Sanidad Dr. Soler y Garde, presidió dicho acto, al que asistió distinguida y numerosa concurrencia, entre la que figuraba todo el personal sanitario de la Plaza.

Comenzó el Dr. Aznar dedicando un sentido recuerdo al difunto General D. Casto López Brea, iniciador de esas conferencias, a las que tan brillante impulso ha dado nuestro actual Inspector, figura relevante del Cuerpo de Sanidad Militar, de espíritu amplio y comprensivo, abierto siempre a cuanto significara progreso intelectual y científico, y engrandecimiento cultural del Cuerpo, al que siempre dedicó todos sus amores y actividades, que eran muchas.

Entrando en el desarrollo del tema, expuso la imposibilidad de determinar el curso de una apendicitis por los síntomas iniciales, y la necesidad de una intervención precoz, no sólo curativa de la apendicitis, sino preventiva de sus desastrosas complicaciones.

Estudió el alcance diagnóstico del dolor, contractura y vómitos, así como los de otros signos y síntomas, con la aportación de numerosa casuística de enfermos intervenidos en su clínica, desarrollando el diagnóstico diferencial con otras afecciones, especialmente la oclusión intestinal.

Terminó dando la fórmula práctica y eficaz de tan frecuente y temible enfermedad, que se reduce a un diagnóstico precoz y a una intervención inmediata.

La brillante conferencia del ilustre Jefe del Centro Quirúrgico del Hospital Militar fué acogida con nutridos aplausos.

En la discusión del tema tomaron parte los Dres. Anfruns, Olivares e Iñesta, que aportaron interesantes datos de laboratorio y radio diagnóstico.

El General Soler y Garde felicitó calurosamente a los antedichos señores, especialmente al Dr. Aznar, por la valía de sus trabajos. Dedicó, asimismo, máximos elogios a la memoria del eminente Médico Militar Sr. López Brea, y terminó consignando que en la historia de la evolución de las ideas médicas en nuestro país, sobre apendicitis, ocupa el primer lugar cronológico la obra del que fué Jefe de Servicios del Hospital Militar de Barcelona, D. Julio del Castillo, quien a fines del siglo pasado escribió el primer tratado (relativamente extenso y voluminoso) que se publicó en España sobre apendicitis.

* * *

El Teniente Coronel Médico D. Santos Rubiano, Director de la Clínica Militar del Manicomio de Ciempozuelos (Madrid), y uno de los más ilustres médicos especializados en enfermedades mentales, de España, que se encuentra en esta ciudad, con motivo del Congreso Internacional de Psicotecnica, dió, a petición de sus compañeros de Cuerpo, una conferencia en el Hospital Militar, acerca del "Servicio psiquiátrico en el Ejército".

Ocupó la presidencia el General de Sanidad Sr. Soler y Garde, al que acompañaban el Director del Manicomio de San Baudilio, Dr. Morini, el Rdo. Superior de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, el Dr. Crous (antiguo y muy distinguido Médico militar) y los Coroneles de Sanidad Militar Dres. Castellví, Suárez Puerto, Molinos y Teniente Coronel Costa.

El Coronel Castellví hizo la presentación del Dr. Rubiano, tan conocido en el mundo científico por sus notables trabajos en Medicina mental, poniendo de relieve la intensa

labor que ha desarrollado en el Centro Frenocomial Militar de Ciempozuelos, que bajo su acertada dirección ha llegado a superar a sus similares en el extranjero.

El Dr. Rubiano hizo un acabado estudio de la asistencia del alienado militar desde la época que por el vulgo se consideraba al loco poco menos que un delincuente, y que sus celdas eran los calabozos de los Cuarteles y Hospitales, hasta nuestra época, en que dispone de los más modernos medios de diagnóstico y tratamiento, y cuyo cuidado corre a cargo de personal facultativo y auxiliar especializado.

Por medio de numerosas proyecciones dió a conocer cómo se verifica hoy el servicio psiquiátrico militar centralizado en Ciempozuelos. Por la pantalla desfilaron las amplias clínicas confortables, patios de recreo, salas de curas y operaciones, así como la aplicación de los más modernos procedimientos terapéuticos.

La conferencia del ilustre psiquiatra Dr. Santos Rubiano fué acogida con aplausos por la selecta concurrencia que llenaba la sala de actos del Hospital Militar.

El Dr. Morini pronunció un breve discurso recordando la época que tuvo a su cargo la Clínica Militar de dementes en San Baudilio, y haciendo elogios de las notables y ventajosas modificaciones que ha experimentado la asistencia de los alienados militares, gracias a la especialización del Cuerpo, que cuenta hoy con técnicos, tales como los doctores Rubiano, Molinos, Camino, Victorio y otros, figuras relevantes de la psiquiatría militar.

El General Soler y Garde, con sentidas frases, hizo un resumen de los discursos, felicitando a los distinguidos oradores y agradeciendo su presencia a los numerosos oyentes.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

ESTIMULACIÓN DEL CRECIMIENTO DEL CABELLO.—La doctora Elsa Eicholz (Darmat. Woch. 2 de Febrero 1929) ha investigado la acción de varios agentes en la

estimulación del crecimiento de los pelos, en los conejos, ratones, cobayas, etc., obrando sobre manchas depiladas de la piel, artificialmente hechas por el sul-

furo de calcio y el óxido de zinc. En estas manchas se ha observado que la *crisobarina* y los rayos luminosos del sol causan una hiperhemia favorable al crecimiento rápido del cabello. La colessterina con vaselina y la trilisina, en solución alcohólica de colessterina, dan, también, excelentes resultados; pero es preferible y más fácil de usar la *crisobarina*, que está llegando a un gran crédito en este punto. M. M. S.

* * *

UN MUY SIMPLE REACTIVO PARA LA ALBÚMINA EN LA ORINA.—El Dr. Bose (*Indian Med. Gazette*, Enero de 1929) describe un simple, delicado y muy útil medio de determinar la albúmina en la orina, superior al ácido nítrico, en que no produce precipitados de mucina, urea y uratos, al menos que no se use en exceso. El reactivo consiste en una solución de sacarina saturada y filtrada en agua, la cual se usa por una reacción de contacto, deslizándola cuidadosamente sobre la orina en un tubo de ensayo, como lo hacía Heller en la reacción con el ácido nítrico. Si hay trazas de albúmina, se forma un anillo de precipitación en la superficie de contacto. La solución de sacarina tiene de ventaja sobre el ácido nítrico y el pítrico, que no es tóxica y que se puede entregar para su manejo a las familias de los enfermos, sin riesgo alguno y con resultados eficaces.—M. M. S.

* * *

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS POR LA MALARIA.—El Dr. H. Ruge

(*Uro. and Cutan Rev.*, Enero 1929), recuerda, fundado en 600 casos, el tratamiento de la sífilis, sobre todo la prevención de las últimas complicaciones de este mal, por medio de la inoculación artificial de la malaria. El valor de este tratamiento en el primero y segundo período de la sífilis no es muy eficaz; pero sí lo es, y mucho, en los síntomas terciarios y cuando ya se ha perdido toda esperanza en la eficacia del mercurio y yoduro potásico. La inoculación de la malaria previene la presentación de la *tabes* y de la parálisis general.

En todos los casos, el tratamiento por la malaria debe ser precedido por el uso de 4 a 6 gramos de *salvarsán* y seguido por 3 a 5 gramos de *neosalvarsán*. El bismuto puede ser usado con el *salvarsán* desde el principio. La malaria debe ser seguida de tratamiento específico.—M. M. S.

* * *

INMUNIZACIÓN DE LA TUBERCULOSIS POR EL BACILO CALMETTE-GUERIN.—Los Dres. Gerlach y Kraus (*Zeit f. Immunitat u. exp. Therap.*, 1929, han practicado una gran serie de experimentos sobre monos *Macacus rhesus*, usando la vacuna Calmette-Guerin, B. C. G.

La inoculación intracutánea de 10 miligramos debajo de la ceja a dos monos sanos sólo produce una pequeña inflamación sin tendencia a generalizarse y terminando por una espontánea retrogresión. Inoculados varios monos con tres dosis de 10 miligramos de B. C. G., subentánea-

mente cada quince días, se obtiene un grado de inmunidad que se pincha inyectándoles después con unos 0,05 mg. de una raza virulenta de tuberculosis bovina y observando que no les ocurre novedad, mientras los monos testigos no vacunados e inoculados con igual dosis de

raza virulenta se infectan de tuberculosis, y mueren después de más o menos tiempo de infección general tuberculosa.

De estos experimentos deducen los autores que el B. C. G. puede dar lugar a una inmunidad indudable en la tuberculosis experimental.—M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE SANIDAD EN LOS GRUPOS DE RECONOCIMIENTO.—De un interesante trabajo de M. Schiekelé, Teniente Coronel Médico del Ejército francés, extractamos las siguientes consideraciones:

Fuera del combate, el funcionamiento de los grupos de reconocimiento no ofrece ninguna particularidad de interés.

En el combate, por el contrario, es necesario tomar en cuenta las diferentes misiones asignadas a los grupos de reconocimiento.

Los principales recursos del Servicio de Sanidad deberán seguir al grueso de los grupos en operaciones. No se trata de instalar puestos de socorro y de disponer de un sistema normal de evacuación. La ignorancia de dónde se ofrecerán los puntos de resistencia con las pérdidas consiguientes, la amplitud del frente en anchura y profundidad, la velocidad de la progresión que será de unos seis a ocho kilómetros por hora, impedirán en muchas ocasiones to-

da organización sistemática prevista de antemano en todos sus detalles. Los cuidados a prodigar serán rápidos, sin que impidan la marcha hacia adelante.

Los heridos, después de la primera cura, deberán ocupar los vehículos de evacuación. Como estos últimos se limitan a dos carritos porta-camillas y a un pequeño coche para heridos, será necesario reforzarlos con los dos carruajes automóviles sanitarios por grupo, y será, asimismo, necesario prever el reemplazo rápido de los vehículos enviados a retaguardia, para verificar las evacuaciones.

Desde el punto de vista táctico, debe mantenerse un enlace muy activo entre los diferentes elementos de los grupos de reconocimiento.

En el momento de la puesta en contacto, las pérdidas pueden resultar considerables, y entonces la progresión disminuirá notablemente, hasta el punto de detenerse completamente y, en este caso, el Servicio de Sanidad acondicionará los nidos de refu-

gio de heridos, instalará uno o varios puestos de socorro, y dirigirá las evacuaciones de todos los heridos que puedan marchar sobre los primeros elementos de la Infantería. Podrán, tal vez, en alguna ocasión, utilizar las bicicletas disponibles que permitan transportar los heridos en camilla, por buenos caminos.

El Servicio de Sanidad de los grupos de reconocimiento se retirará al mismo tiempo que las tropas a las que estuviere agregado, después de haber pasado sus heridos a los Servicios de Sanidad regimentales de las unidades de Infantería que ocuparon el terreno.

En la acción retardatriz, el Servicio de Sanidad de los grupos de reconocimiento, podrá desplegarse eficazmente detrás de sus tropas, pero manteniendo un enlace muy estrecho con el mando de las mismas.

Cuando los grupos de reconocimiento ocuparan un sector, su Servicio de Sanidad funcionará como en la Infantería, instalando un puesto de socorro, normal.

En la retirada, mantendrán, habitualmente, relaciones estrechas de enlace con las retaguardias de Infantería.

En la persecución, se aproximará bastante al lugar indicado para la exploración y la descubierta.

En todas esas circunstancias, conviene no desconocer que el Servicio de Sanidad regimental de los grupos de reconocimiento de Cuerpo de Ejército o de División de Infantería operará en condiciones frecuentemente delicadas y difíciles, debiendo mostrarse ligero, móvil y expeditivo, para no perder el contacto con las tropas. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Janvier 1930.—J. P.

“CEREGUMIL” FERNÁNDEZ

**Alimento completo vegetariano a base de cereales
y leguminosas.—Mejor que la carne y la leche.**

**Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes.
Insustituible, como alimento, en los casos de intolerancia
gástrica y afecciones intestinales.**

Fernández & Canivell. :: Málaga.

BIBLIOGRAFÍA

El tratamiento de las fracturas, por Lorenz Bohler.—Año 1930, con 234 ilustraciones. Precio, 5,50 dólares, franco de portes. U. S. A. Librería Médica Conrad Behre, Hamburgo.

El Dr. Bohler, cirujano Jefe y Director del Hospital de Accidentados de Viena, como resultado de su práctica hospitalaria y de su activísima actuación en la Gran Guerra, que suman una experiencia adquirida durante diez y nueve años, se inspira en la presente obra en los resultados variables y poco satisfactorios que tuvo ocasión de apreciar en el tratamiento de las fracturas, y que atribuye, de un lado, al desconocimiento anatómico, y de otro, a la deficiente organización de los servicios, con más, la pobreza de material y su mala preparación, sumadas también a la falta de práctica.

El autor ha tratado unas diez mil fracturas y ha revisado setenta mil radiografías seriadas, y apoyándose en la disección de cadáveres fracturados y no fracturados, y en una prolongada observación clínica, así como en las causas apuntadas de los fracasos, trata de particularizar para cada fractura (siguiendo dichas normas en el presente libro), la técnica y la maniobra (elementos, posiciones, número de ayudantes, duración del tratamiento, etc.), haciendo resaltar en cada caso los errores que a su juicio se cometen en el tratamiento.

Como en todas las obras de este género, divide el contenido en una parte general y otra especial, en las que se puede apreciar la inmejorable organización clínica de los servicios y el cálido entusiasmo del autor por esta parte tan importante de la terapéutica quirúrgica, que extiende y avallora en sus interesantes capítulos.

El libro está traducido correctamente a nuestro idioma por el cirujano argentino Dr. Leno, y se halla primorosamente escrito y editado.—J. P.

Sobre un enfermo operado de blefaroptosis doble adquirida, por el Dr. M. Renedo, Capitán Médico, Jefe de la Clínica de Oftalmología del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Publicada por los *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, y recogida esta interesante historia clínica por el Dr. Vallejo Nájera en el Servicio del Dr. Marañón, fué considerado este caso como operable por el autor, quien describe las dificultades, procedimientos y variantes para corregir la ptosis, decidiéndose a elegir el procedimiento de Hess, sucesivamente en ambos ojos, con excelente resultado.—*J. P.*

Sobre el tratamiento de la queratitis parenquimatosa sífilítica, por el mismo autor.

En este trabajo, publicado en *Ecos españoles de Dermatología y Sifiliografía*, hace presente el Dr. Renedo, el desdén con que es mirado el tratamiento general específico por reputados especialistas en la enfermedad que se trata, lo que dió lugar también en él a ciertas perplejidades; pero el abundante material de enfermos en el Hospital de Carabanchel le ha permitido formar una impresión de conjunto, favorable a dicho tratamiento, sobre todo si se establece rápida y enérgicamente, a cuyo efecto le prestó grandes servicios en cuanto al diagnóstico precoz, el microscopio corneal.—*J. P.*

●●●●●

SECCIÓN OFICIAL

11 Abril.—Real orden (D. O. núm. 87) aprobando el programa para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar (Sección de Medicina).

- 15 Abril.—Real orden (D. O. núm. 87) designando al Comandante Médico D. Emilio Blanco Lón para asistir al curso de especialización de instrucción física que se celebrará en la Escuela de Gimnasia y Esgrima de Joinville-le-Pont (Francia).
- 15 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) concediendo al Comandante Médico D. Francisco Gómez Arroyo la adición de una barra roja sobre el distintivo del Tercio, que posee.
- 15 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) concediendo al Teniente Médico D. José Lafuente Burgués licencia para contraer matrimonio con D.^a María Josefa Gimeno y Palomar.
- 15 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. Francisco de la Peña y Azaola.
- 19 Abril.—Real orden (D. O. núm. 89) concediendo al Teniente Coronel Médico D. José Hernando Pérez, a petición propia, el pase a situación de reserva.
- 21 Abril.—Real orden (D. O. núm. 91) concediendo al Capitán Médico D. Juan Pruneda Cornago el distintivo de la Policía Indígena.
- 21 Abril.—Real orden (D. O. núm. 91) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. Antonino Guzmán Ruiz.
- 21 Abril.—Real orden (D. O. núm. 91) disponiendo que el Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio ejerza el cargo de Inspector técnico y Jefe de los Servicios de Higiene del Ejército, y determinando preceptos sobre la reorganización de esta Inspección.
- 25 Abril.—Real orden (D. O. núm. 94) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes Coronales.—D. José Serret Tristany, de la Asistencia al personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la séptima región y Gobierno Militar de Valladolid, a la Inspección de Sanidad Militar de la cuarta región, como Secretario (V.); D. Agustín Varn-Baumberghen y Bardají, de disponible en la primera región, a la Asistencia al personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la séptima región y Gobierno Militar de Valladolid (F.), y D. Angel Calvo Flores, ascendido, del Hospital Militar de Tetuán, a disponible forzoso en la primera región.

Comandantes.—D. Ramón Anglada Fuxá, de la Academia de Ingenieros, al Hospital Militar de Tetuán (V.); D. Aniceto García Fidalgo, del Hospital Militar de Tenerife, al de Larache (V.); D. Luis Gabarda Sitjar, del Hospital Militar de Larache, a la Jefatura de Sanidad Militar de Canarias, como Secretario (F.); D. Pedro Espina García, de disponible en la primera región, al Hospital Militar de Palma de Mallorca (F), y D. Vicente Martí Crespo, ascendido, del regimiento de Infantería Luchana núm. 28, a disponible en la cuarta región.

Capitanes.—D. Francisco de los Ríos Lechuga, de las Intervenciones Militares de Melilla, al batallón de Montaña Fuerteventura, 10 (V.); D. Manuel Massa Palop, del regimiento de Infantería Tetuán, 45, al de Luchana, 28 (V.), y D. Gaspar Soto Gil de la Cuesta, ascendido, de las Intervenciones Militares de Larache, al regimiento de Infantería Tetuán, 45 (F.).

Tenientes.—D. Juan Antonio Valderrama Calder-Smith, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán, 1, al Hospital Militar de Urgencia (V.), y D. Juan Bonmatí Jover, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, 2, a Necesidades y contingencias del Servicio en Melilla (V.).

Teniente de complemento.—D. Salvador Andrés Traver, del segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, al tercer regimiento de Zapadores Minadores.

Alféreces de complemento.—D. Mariano Santos Pérez, del regimiento de Infantería de Toledo, 35, cesa en este destino y queda adscripto a la Capitanía general de la primera región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, y don Antonio Mantero Sánchez, afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la segunda región, al segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar.

Médico auxiliar del Ejército.—D. Víctor Mediola Alvarez, del regimiento de Artillería a caballo, al Hospital Militar de Alicante.

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

Coronel, el número 1 de la escala.

Tenientes Coroneles, los números 1 y 2.

Comandantes, del 1 al 3.

Capitanes, del 1 al 7.

Jefes y Oficiales a quienes comprende el artículo 13 del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (C. L. núm. 227). Probable destino a Africa antes de seis meses.

Tenientes Coroneles.—D. Lucas Zamora Monterubio y don Modesto Quilez Gonzalvo.

Comandantes.—D. Rafael Llorente Federico, D. José Fernández Casas y D. Servando Barbero Saldaña.

Capitanes.—D. Nemesio Agudo Aparicio, D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco y D. Manuel Bugallo Pita.

Personal que ha sido excluido de la relación, por hallarse exceptuado, con arreglo al artículo segundo del Real decreto citado.

Comandantes.—D. Antonio Valero Navarro, Profesor de la Academia General Militar, y D. Antonio Ferratges Tarrida, Profesor de la Academia de Sanidad Militar.

Capitanes.—D. Amadeo Monforte Sarasola, alumno de los cursos de Higiene; D. José Villalobos Roldán, alumno de los cursos de Cirugía, y D. Justiniano Maté Díez, alumno de un curso de Radiología.

26 Abril.—Real orden (D. O. núm. 96) disponiendo se declare desierto el concurso anunciado para la provisión de una plaza de Comandante Médico-radiólogo en el Hospital Militar de Palma de Mallorca, adjudicándose la vacante al del citado empleo que le corresponda por antigüedad o turno de colocación forzosa.

26 Abril.—Real orden (D. O. núm. 96) concediendo el premio anual de efectividad por tiempo de empleo que a cada uno se indica, a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Teniente Coronel.—D. Lorenzo Puncel Pérez, 500 pesetas por un quinquenio, desde 1.º de Mayo próximo.

Comandantes.—D. Jesús Bravo-Ferrer y Fernández, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, desde 1.º de Mayo próximo; D. Benigno Fernández-Corredor y Chicote, 500 pesetas por un quinquenio a partir de 1.º de Marzo último (rec-

tificación de la Real orden de 25 de Marzo anterior, D. O. número 70), y D. Rafael Ramírez Rivas, 500 pesetas por un quinquenio desde 1.º de Mayo próximo.

Capitanes.—D. Rafael Fiol Paredes, D. Rafael Gómez Lachica y D. Francisco Tarifa Mendoza, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades, desde 1.º de Mayo próximo.

D. Félix Martínez García, D. Adolfo Moreno Barbasán y don Ricardo Villanueva Rodrigo, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, desde 1.º de Mayo próximo.

D. Julián Urgel Bueno, D. José Morales Díaz, D. Luis Saura del Pan, D. Francisco Arozarena Reyes y D. José Serratosa Ballesteros, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, desde 1.º de Mayo próximo.

D. Joaquín Segoviano Rogero, D. Luis Marina Aguirre, don Domingo Martínez Eroles, D. José Malva López, D. Angel Ortega Montealegre, D. Francisco Fernández Casares, D. Luis Jiménez Fernández, D. Carlos Sayalero y Martínez-Delgado, D. Teófilo Zalaya Clavería y D. Amadeo Fernández Gómara, 1.000 pesetas por dos quinquenios, desde 1.º de Mayo próximo.

- 28 Abril.—Real orden (D. O. núm. 97) disponiendo que las prácticas generales reglamentarias de la Academia de Sanidad Militar se lleven a efecto con arreglo a las prescripciones que se indican.
- 30 Abril.—Real orden (D. O. núm. 99) concediendo el ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar con el empleo de Farmacéutico segundo a los opositores D. Fernando Santos de la Cámara y D. Roberto Costa Ruiz.
- 30 Abril.—Real orden (D. O. núm. 99) destinando a los Farmacéuticos segundos D. Fernando Santos de la Cámara a la Farmacia Militar de Sevilla y D. Roberto Costa Ruiz a la de Burgos.
- 3 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 101) resolviendo que el cargo de Jefe de Sanidad Militar de Madrid se vincule en todos los casos a la Dirección del Hospital Militar de Urgencia.
- 3 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 101) disponiendo se autorice a los Jefes y Oficiales Médicos que lo soliciten para asistir al segundo Congreso Internacional del Paludismo que ha de celebrarse en Argelia los días 19, 20 y 21 del actual.
- 3 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 101) concediendo al Capitán Médico D. Eugenio Martínez Dorrién el distintivo de las Intervenciones Militares.

Correspondencia administrativa de la Revista.

D. Jeremías Rodríguez (Valladolid).—Abonado el segundo trimestre del corriente año.

Sr. Hernández (Valencia).—Idem el primer semestre de idem.

Sr. Muñoz (Lérida).—Idem, id., id.

Sr. Martín Monzón (Medina).—Idem, id., id.

Sr. Bugallo (Manresa).—Idem, id., id.

Sres. Pons y Oliveros (Tarragona).—Idem, id., id.

Sr. Díaz (Ferrol).—Idem, id., id.

Sr. Fernández Casares (Mérida).—Idem, id., id.

Sr. Gandullo (Reus).—Idem el segundo semestre del pasado año y primero del año actual.

Sres. Elizagaray y P. Feilo (Guadalajara).—Idem el primer semestre y año actual, respectivamente.

Casino Militar (Ceuta).—Idem el año actual.

Sr. Boyero (Salamanca).—Idem el primer semestre de idem.

Sr. Barros (Pontevedra).—Idem, id., id.

Casino Militar (Melilla).—Idem el año actual.

Sr. Taladriz (Tánger).—Idem el primer semestre del año actual.

Sr. López Calderón (Ceuta).—Idem, id., id.

Sr. Bermúdez (Tetuán).—Idem, id., id.

Sr. Arozarena (Cáceres).—Idem, id., id.

Sr. Tinaut (Lorca).—Idem el año actual.

Sr. Palacios (Saldaña).—Idem el primer semestre de idem.

Sr. Agudo (Seo de Urgel).—Idem el segundo trimestre de idem.

Sr. Lafont (Ferrol).—Idem el año actual.

Sr. Núñez (Lugo).—Idem el segundo semestre del pasado año y el primero del actual.

Sr. Cayón (Santiago).—Idem, id., id.

Sr. Amieva (Tánger).—Idem el primer semestre del corriente año.

Sres. López Cotarelo y Cortés (Oviedo).—Idem, id., id.

Sr. Sánchez (Estella).—Idem, id., id.

Sr. Cáceres (Plasencia).—Idem, id., id.

Sres. Zuazua y Torrecilla (León).—Idem, id., id.

Sres. Onsálo, Jimeno y Oliván (Mallorca).—Idem, id., id.

Sr. Hernández (Salamanca).—Idem, id., id.

Sr. Cuesta (Palencia).—Idem el año actual.