

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX.

Madrid, 15 de Noviembre de 1930.

Núm. 11.

SUMARIO

Breves reflexiones sobre el radio y sus aplicaciones, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—*Los cimientos y el origen de un método curativo que fué recibido con gran entusiasmo entre el pueblo paciente y profano*, por LUIS GANDULLO.—*Campaña antipalúdica* (continuación), por LUIS ALONSO ALONSO y FEDERICO GONZÁLEZ AZCUNE.—Carta abierta.—Homenaje al Dr. Soler y Batlle.—*Necrología*: D. Federico Illana Sánchez.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Anestesia producida por el ácido barbitúrico.—El tratamiento moderno de la erisipela.—El bismuto lipo-soluble en el tratamiento de la sífilis.—*Prensa militar profesional*: Sexto Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.—Una epidemia de meningococia en una escuela de niños de militares.—*Bibliografía*: Síndromes mentales simulados, por el Dr. Antonio Vallejo Nájera.—A propósito de un caso de hemorragia por el pezón, por el Dr. José Escobar.—*Sección oficial*.

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

BREVES REFLEXIONES SOBRE EL RADIO Y SUS APLICACIONES

No creo que haya habido en estos últimos tiempos un descubrimiento más grande y de más trascendencia científica que el del radio. Con él se han obtenido, no sólo extensas aplicaciones prácticas útiles a la vida humana, sino la apertura de nuevos horizontes a la investigación de la naturaleza de la materia y de la energía cósmicas.

Entendido el radio como función del éter, se han establecido funciones genealógicas con otras formas del movimiento etéreo, antes conocido, a partir de la luz y del espectro solar. El primer progreso hecho en este sentido fué el del descubrimiento de los rayos ultravioleta o extraespectrales; el segundo fué el encuentro de los rayos X y el tercero y último progreso ha sido el descubrimiento del radio y sus múltiples aplicaciones. Del estudio de los rayos X surgió el conocimiento de las sustancias radioactivas, debido al genio de Madame Curie, la ilustre polonesa profesora de

Física de la Soborna, la cual vino a deducir de este estudio que la radioactividad del uranio y de los demás minerales radioactivos no eran debida a una propiedad especial de estos minerales, sino a la presencia de un elemento energético nuevo, unido a las sustancias minerales, y el cual denominó ella radium. De este cuerpo se desprenden rayos radioactivos dos millones de veces más intensos que los del uranium, y que dan lugar a fenómenos portentosos.

Cuando se contempla el valor y trascendencia de este descubrimiento, dan ganas de presentar a Madame Curie como ejemplo de lo que es capaz de dar de sí el talento de la mujer en el estudio de la ciencia, y del error en que se encuentran (que son muchos en nuestro país) los que niegan a la mujer capacidad para el estudio y el ejercicio de las profesiones científicas y liberales.

Los caracteres generales de las sustancias radioactivas son las siguientes: En primer lugar, las sustancias radioactivas poseen el poder de actuar sobre una placa fotográfica y de ionizar todos los gases que se exponen a su influencia.

El profesor de Física de la Universidad de Manchester, Ernesto Rutherford, después de estudiar profundamente las sustancias radioactivas, demostró que de ellas emanaban tres distintos tipos o clases de rayos, que denominó con los nombres de *alfa*, *beta* y *gamma*, y cuyos caracteres dominantes son los siguientes:

Los rayos *alfa* son emanados por toda clase de sustancias radioactivas; son de muy pequeño poder penetrante; tienen gran fuerza para ionizar los gases, más que los *beta* y los *gamma*; ejercen poco efecto sobre las placas fotográficas, y producen a las veces fosforescencia. Desde el punto de vista terapéutico, no tienen importancia alguna, como se verá después.

Los rayos *beta* son desprendidos de todas las sustancias radioactivas, a excepción del polonium. Ellos se desvían fácilmente en el campo magnético; afectan las placas fotográficas, promueven fosforescencia, ionizan los gases y están cargados de electricidad negativa; tienen mediano poder de penetración en la materia, y gozan de una velocidad cerca de la mitad de la luz. Son enemigos de los tejidos, así

normales como patológicos, y de ahí su exclusión de los usos terapéuticos.

Los rayos *gama* se dan donde quiera que existan los *beta*. Ellos no se desvían en el campo magnético; tienen un gran poder penetrante, afectan las placas fotográficas intensamente; tienen un poder considerable para ionizar los gases; excitan fosforescencia, y son muy semejantes a los rayos X, hasta el punto que no parece sino que son de igual naturaleza.

No todas las sustancias radioactivas emiten las tres clases de rayos; sólo pocas emiten los tres, otros irradian los *alfas* sólo, y otros, los *beta* y *gama* a la vez solamente.

Las sustancias radioactivas, además de las propiedades antedichas, son capaces de ocasionar emanaciones que producen efectos físicos y químicos sobre ciertas materias. Estos efectos son en gran parte debidos a los rayos *alfa* y *beta*. Esta forma de energía físico-química se diferencia de la radiológica propiamente dicha, en que aquélla tiene lugar en los átomos que se combinan o desdoblan en las reacciones moleculares, mientras que la energía radiológica pura es intraanatómica o consustancial con los átomos mismos. Esa energía de la materia radiante o intraatómica se distingue de la energía química o extraanatómica, en que la primera es 250.000 veces más intensa que la segunda. Además, las fuerzas radiales no se dejan influir por la temperatura, como pasa con las reacciones químicas o de fuerzas extraatómicas. Estas otras propiedades de las sustancias radioactivas, son: la luminosidad, la fosforescencia y la energía calorífica.

He aquí ahora la acción fisiológica del radio. Bajo la influencia del radio, la nutrición es profundamente modificada, y el desarrollo y crecimiento de los animales es de tal manera influido que, fácilmente, traspasando cierto límite, puede llegar hasta ocasionarles la muerte. Cuando las sales de radio son aplicadas localmente a la piel, se produce al principio una inflamación y, después, una mortificación. Otra acción fisiológica curiosa tiene el radio: si un compuesto de radio se aplica sobre los ojos cerrados, en una habitación oscura, se percibe una sensación luminosa debida a la fosforescencia, y producida por los rayos *beta* y

gama, dentro del ojo. Esta sensación es percibida hasta por los ciegos, si conservan la sensibilidad de su retina, y es por demás interesante.

Hay, por último, algunas sustancias radioactivas, como el thorium, radium y actinum que, además de los rayos *alfa*, *beta* y *gama*, y del calor que se desprende de las mismas, producen ciertas emanaciones radiológicas especiales, según demostró Rutheford, que las llamó *redon*; las cuales se conducen como si fueran un gas radioactivo que ejerciese una acción poderosa sobre los tejidos vivos, por la cual ha sido aplicada con éxito en el tratamiento del cáncer.

He aquí, últimamente los fundamentos científicos de la radioterapia. La introducción del radio dentro del organismo general puede ocasionar tales lesiones químicas, que son capaces de matar antes que curar; y de ahí que el radio no pueda ser empleado más que localmente, en focos concretos, que permitan el sólo contacto con los tejidos patológicos. En este sentido se dice que el radio actúa de acuerdo con la ley de Newton, que determina que su acción es inversa al cuadrado de la distancia de los elementos sobre los cuales opera; por tanto, conviene en el tratamiento del carcinoma, acercar el radio a los elementos neoplásicos mismos, todo lo posible.

La acción del radio sobre los tejidos es la siguiente: los rayos *alfa* son indiferentes y no tienen importancia terapéutica; los rayos *beta* son perjudiciales, por cuanto que atacan a los tejidos normales, por lo cual deben ser evitados, interponiendo a la irradiación una pantalla de platino, plomo u otro metal impermeable a esos rayos, que impida que lesionen los tejidos normales a la vez que los anormales; los rayos *gama* actúan preferentemente sobre los elementos neoplásicos más que sobre los normales, por lo que hay que procurar que al aplicarlos sean lo más puros posibles. Tal es la razón por la que, siendo las células cancerosas elementos inmaduros o embrionarios, son mucho más sensibles que los tejidos normales a la acción de los rayos *gama*, y este es el secreto de la curación del cáncer por el radio.

La introducción de las sustancias radioactivas en el interior del organismo general y circulando con la sangre, obran a la vez sobre los focos neoplásicos y sobre los tejidos sanos, ocasionando daños gravísimos a la vida del indivi-

duo. Esta es la razón que obliga a las aplicaciones locales solamente, y que se prefiera el uso de las emanaciones del radio, llamadas *radon*, que son coleccionadas en tubos capilares que actúan de un modo semejante a las sustancias radioactivas, aunque en muy limitado tiempo.

La dosificación del radio se hace por lo que se ha llamado *miligramo-hora*, o sea multiplicando el número de miligramos de radio usados por el tiempo de exposición. La dosis ha de ser medida en el justo grado en que, atacando las células neoplásicas, respete y deje indemnes los tejidos normales. De esta dosificación depende el éxito. Todos estos detalles de técnica demuestran que la aplicación anticancerosa del radio debe ser ejecutada por médicos especializados en este conocimiento, y no por empíricos o prácticos generales inexpertos.

Teniendo en cuenta el alcance del prodigioso descubrimiento del radio, que permite la transmisión de la palabra y del sonido a través del espacio infinito, y de los éxitos alcanzados con su aplicación terapéutica en el tratamiento del cáncer, se hacen observar sorpresas de nuevos descubrimientos interesantes en un porvenir próximo. Yo pienso a las veces, siquiera parezca un loco sueño, que siendo el radio una función elérea que puede transmitirse por el éter interplanetario, quién sabe si el día menos pensado se pueda llegar a una comunicación desconocida con los astros. Todo puede ser.

DR. MARTÍN SALAZAR.

Los cimientos y el origen de un método curativo que fué recibido con gran entusiasmo entre el pueblo paciente y profano

Al calor naciente de un acontecimiento, sea cual fuese su causa, resulta poco menos que imposible llevar a cabo un examen sereno, y sobre todo imparcial, de los hechos que pudieron motivarlo y únicamente el tiempo, con su gran fuerza tranquilizadora, es capaz de ir borrando toda idea par-

cial en pro o en contra. Y así, en este caso, como en otros muchos, el hecho inicial, la verdad origen, quedan limpios de falsas interpretaciones y, por tanto, en inmejorables circunstancias de ser analizados con relativo provecho.

De muy antiguo, mucho antes que la rinología se erigiese en especialidad, es sabido que la mucosa nasal tiene tan gran riqueza en ramos nerviosos sensitivos que, en perfecto estado de funcionamiento, dotan a las fosas nasales de una especial sensibilidad, capaz de originar reacciones, normales o anormales, locales o a distancia. Francisco Franck, en 1889, obtuvo y estudió, irritando localmente la mucosa nasal, los reflejos que hoy día son de conocimiento vulgar: tos, estornudos, rinorrea y espasmos laríngeo y bronquial y aún, avanzando más, obtenía una serie de trastornos vasomotores, cuya etiología y patogenia eran para él mismo muy dudosas, como ya lo fueron dos años antes, incluso desde el punto de vista experimental, para J. Noland Mackenzie.

Posteriormente a lo descrito, encontramos en la bibliografía médica de varios países trabajos encaminados a demostrar que buen número de trastornos patológicos, síndromes en su mayor parte, eran debidos a alteraciones de la mucosa nasal.

Afinando más en la observación y, por lo tanto, obteniendo datos más concretos, sobresalen los siguientes trabajos: Voltolini trató de establecer una estrecha relación entre el asma y los tumores de las fosas nasales; Spiring logró la curación de diversos enfermos de asma unilateral extirpando los pólipos nasales de la fosa correspondiente; Fraenkel, por irritación de la mucosa nasal, logró aumentar casi todas las secreciones normales; Schaffer decía que, mediante una suave pero continuada irritación de la mucosa que tapiza el suelo y las zonas inferiores de las paredes de las fosas, llegaba a producir intensas cefaleas; Joal y Gradenigo iniciaron el tratamiento de las neuralgias, y especialmente de las del quinto par craneal, por vía nasal, actuando sobre la mucosa en diversas formas; Esberg asentaba en la fosa nasal el origen de varios casos de depresión mental y de amnesia; diversos autores, Neysl y Hecker, entre otros, han visto cómo verdaderos trastornos cardíacos cedían a continuación de variadas intervenciones en las fosas nasales;

Delie, en 1905, admitía una estrecha relación entre la incontinencia de orina y las afecciones nasales; el estreñimiento está íntimamente ligado a las alteraciones de la mucosa nasal, según opiniones antiguas y relativamente modernas.

Pero los trabajos más detenidos en este asunto los llevó a cabo Fliess en el año 1902 y, como resultado de ellos, aseguraba que determinados accidentes dismenorreicos desaparecían anestesiando con cocaína o cauterizando con el asa galvánica las *zonas genitales* de la mucosa nasal, zonas que, según él, eran dos principales situadas en la cabeza del cornete inferior y en el tubérculo del tabique, respectivamente. Estos trabajos de Fliess hicieron muchos partidarios.

En 1906, Bonnier, trató de extender el campo apuntado por Fliess y a las zonas genitales de la mucosa nasal añadió todos sus famosos puntos, tantos en número que bien puede decirse que no queda aparato ni función que no esté representado. La mayoría de los puntos de Bonnier están repartidos en los cornetes inferior y medio, mayor número en el primero, y sólo unos cuantos en el suelo y en el tabique nasal.

El nuevo resurgimiento de estas ideas es bien conocido de todos y por ello, y por no haber aportado hasta la fecha datos concretos, bajo el punto de vista fisiológico, nos abstemos de mencionarlo.

Todos cuantos autores hemos citado y otros muchos que en silencio encaminaron sus trabajos al esclarecimiento de estos hechos, trataron de explicarse a sí mismos la razón fundamental que los originaba y sus diversas opiniones quedan hoy resumidas en las cinco teorías siguientes:

1.^a La simple irritación de la mucosa, sin distinción de la causa que la determine, es suficiente para provocar todos los reflejos, cuyo punto de origen es la fosa nasal.

2.^a El tejido eréctil que forma parte del cornete inferior, al entrar en funciones por la acción de cualquiera de sus agentes excitantes, externos o internos, variando la anatomía y, por ende, la misión fisiológica de las fosas nasales, alteraría cuantos actos están con ella ligados.

3.^a La excitación directa de las múltiples terminaciones nerviosas sensitivas, tan profusamente repartidas por toda

la mucosa que tapiza las fosas, provocaría, cualquiera que fuese el agente excitador, una acción refleja inhibitoria sobre los centros bulbares.

4.^a Para que la mucosa nasal responda en cualquiera de las formas citadas, es necesario que se trate de sujetos cuyo fondo sea neurótico o estén afectos de alguna diátesis.

5.^a Los linfáticos, en que también es rica la mucosa nasal, siguiendo su curso a través de la lámina cribosa del etmoides para penetrar en los espacios de la duramadre y de la aracnoides, transmitirían sus alteraciones determinando una irritación meníngea.

Con ninguna de estas teorías pueden explicarse todos los hechos y la que de ellas parezca más adaptable, sólo conviene a un número determinado.

En las consultas de otorrinolaringología, donde entra la gran diversidad de enfermos, abundan los casos de rinitis aguda, nasofaríngea y, sobre todo, de rinitis hipertrófica, enfermedades que proporcionan el mayor contingente de reflejos, vemos que, al llevar a cabo los tratamientos, muchos pacientes, en los días sucesivos, nos participan que han observado la desaparición de molestias por completo, ajenas a su proceso nasal, y si este hecho se repite con relativa frecuencia, es razón muy natural el pretender buscar el mismo efecto en casos análogos a fin de esclarecer si se trata de una casual simultaneidad de acciones o de un fenómeno fijo y determinado.

Y aunque, hoy por hoy, en los casos concretos tratados, tenemos que resignarnos a aceptar los hechos sueltos, tal y conforme nos los transmitieron sus primeros observadores, nada tiene de extraño que la repetición, mal interpretada, de un reflejo en sujetos neuróticos que, como consecuencia de él se vieron libres de otros varios síntomas propios del mismo fondo, hiciese volver a concebir la idea de preconizar como un verdadero método curativo esta gran predisposición de la mucosa a producir reflejos a distancia.

LUIS GANDULLO,
Capitán Médico.

MEHAL-LA JALIFIANA DE TETUAN NÚM. I

CAMPAÑA ANTIPALÚDICA

Instrucciones, planes, órdenes, desarrollo,
enseñanzas y deducciones clínicas,

por

LUIS ALONSO ALONSO,
Capitán Médico.

FEDERICO GONZÁLEZ AZCUNE,
Teniente Médico.

(Continuación.)

Con el fin de tener una pauta orientadora a seguir en el tratamiento profiláctico, se le consignó a cada uno en tarjetas especiales la técnica a seguir con objeto de que fuera cumplimentada en los distintos destacamentos donde estuviera el soldado.

Las referidas tarjetas obraban en poder de los practicantes españoles de los tabores, por ser ellos los que personalmente habrían de inyectar a los enfermos lo prescrito. Cuando el enfermo cambiaba de destacamento, se remitían las tarjetas bien a la Plaza, o donde fuera destacado, con objeto de no abandonar el tratamiento. La base de éste, eran inyecciones intravenosas de cloruro neutro de quinina en combinación con neosalvarsán. También se les inyectaba por vía subcutánea cacodilato de sodio o arrhenal, y por vía gástrica sellos de glicerofosfato de cal con hemoglobina y protoxalato de hierro.

Se pretendía, de ese modo, tonificar al palúdico crónico, al mismo tiempo que se le esterilizaba con la quinina poniéndole en circunstancias de resistir en las mejores condiciones defensivas posibles en período de máxima morbosidad palúdica, evitando también la difusión de la enfermedad a los sanos.

Desde el 15 de Abril al 15 de Mayo se llevó a cabo, tanto en la Plaza como en los destacamentos, esta previa esterilización de los palúdicos crónicos, y el 17 de Mayo se die-

taron las siguientes disposiciones en la Orden del Cuerpo para la administración profiláctica de la quinina a toda la fuerza.

ORDEN DEL CUERPO DEL DÍA 17 DE MAYO DE 1928.

Artículo 1.º Para la mayor eficacia de esta campaña, se tendrán en cuenta las siguientes instrucciones:

1.ª El Capitán Médico, D. Luis Alonso, y el Teniente de Ingenieros, D. Jaime de Arteaga, quedan nombrados para que, en colaboración, visiten y recorran los alrededores de los destacamentos de esta Mehal-la a fin de proponerme lo necesario para conseguir el más eficaz saneamiento del terreno (encauzamiento de aguas, drenajes, terraplenados, movimientos de tierras y, en general, cuanto sea compatible a los fines expresados).

En aquellos casos en que no sea posible impedir el estancamiento de aguas, procederán a la petrolización de las charcas en que se comprueben nidos de anofeles en la proporción de 15 c. c. de petróleo por metro cuadrado de superficie de agua estancada, limpiando previamente la vegetación de las mismas. A estos fines se propondrán la cantidad aproximada de petróleo que consideren necesaria en cada destacamento.

2.ª Existiendo en todas las unidades un contingente de enfermos palúdicos crónicos, que constituyen indudables focos de contagio, se someterá a cada uno de ellos a tratamiento especial, según la modalidad clínica de su afección. La técnica del tratamiento se consignará en tarjetas especiales, de cuya ejecución se encargarán los practicantes europeos de los tabores para los individuos que se hallen destacados.

3.ª Para todo el personal tanto europeo como indígena no incluido en el artículo anterior, es obligatoria la ingestión de quinina como preventiva del modo siguiente:

Todas las tardes, de cinco a seis, los Oficiales instructores en los destacamentos, presenciarán la ingestión de comprimidos de quinina equivalentes a veinticinco centigramos a todos los individuos de los mismos.

4.ª En esta Plaza presenciarán en dicha hora la inges-

ción el Oficial de servicio, tanto en Infantería como en Caballería, para todo el personal tanto europeo como indígena de los respectivos acuartelamientos.

5.^a Con objeto de poder comprobar en todo momento si los individuos tomaron diariamente la quinina, los Oficiales Médicos instruirán a los practicantes destacados en la práctica de investigación de la quinina en la orina de los individuos.

6.^a Estando probado de modo indudable que la quinización preventiva practicada sin interrupción asegura una profilaxia eficaz, es sumamente importante conseguir que el soldado se convenza de la utilidad de esas disposiciones. Nadie más apropiado para lograrlo, en especial en la tropa desplazada, que los Oficiales y Kaides, por lo cual encarezco a todos que constantemente inculquen a la tropa estas verdades y la aconsejen con su ejemplo y vigilancia.

7.^a Siendo también evidente que el mosquito transmisor del paludismo sólo pica desde la puesta del sol a la salida, encargo muy especialmente a los Jefes de los destacamentos que prohiban a esas horas la permanencia de la tropa fuera de las posiciones a fin de evitar contagios.

8.^a Todo enfermo sospechoso de paludismo, se presentará inmediatamente al practicante del Tabor si se trata de fuerza destacada, o en los bótiquines de la Plaza, para los residentes en ella, con objeto de comprobar la existencia de dicha enfermedad y proceder enérgicamente a curarla. A este fin, los citados practicantes destacados recibirán instrucciones verbales y concretas de los Oficiales Médicos.

9.^a El Capitán Médico asumirá la iniciativa y dirección de todo lo relacionado con esta campaña antipalúdica y visitará cuantas veces sea necesario los destacamentos, proponiéndome las medidas higiénicas que crea convenientes para conseguir los más eficaces resultados.

10.^a La administración diaria de quinina empezará, tanto en la Plaza como en los destacamentos, desde el día 25 del actual.

El Teniente Coronel, primer Jefe, *Villalba*.—Rubricado.
Es copia.

En cumplimiento de las instrucciones contenidas en la Orden que antecede, se procedió tanto en Tetuán como en los destacamentos a ponerlas en ejecución con todo entusiasmo por parte de todos.

De cómo se desarrolló la campaña en cada uno de los campamentos y otros detalles merecedores de mención especial, dan idea las líneas que siguen y las estadísticas que se acompañan, cuyas cifras son lo bastante demostrativas para pretender ampliarlas con aclaraciones innecesarias.

DAR XAUI

Es el principal foco palúdico. En él, se presentaron el año anterior el mayor número de casos de paludismo primario.

Durante el plazo de la campaña, estuvieron destacados en esta posición los Tabores por este turno:

Desde el 1.º de Mayo hasta el 18 del mismo, el 4.º Tabor.

Desde el 18 de Mayo hasta el 18 de Julio, el 2.º Tabor.

Desde el 18 de Julio hasta el 19 de Septiembre, el primer Tabor.

Desde el 19 de Septiembre hasta el 19 de Noviembre, el tercer Tabor.

Por la proximidad de charcas y embalses pequeños, pero que sin duda constituirían nidos anofélicos al cesar el curso fluvial, se procedió previamente a cegar dichas charcas, en un radio de dos kilómetros. Ya veremos más adelante la eficacia de esos trabajos que fueron ejecutados por la tropa.

Durante los meses de Mayo y Junio, se intensificó este trabajo de saneamiento del terreno al mismo tiempo que, por el practicante español del Tabor, se inyectaba y esterilizaba a los palúdicos antiguos.

Coincidiendo con una marcha al Zoco T'zenin de Beni-Hameid (Beni Ider) que efectuó el 2.º Tabor el 15 de Julio, vivaqueando en dicha posición sin las medidas de protección que tenían en Dar Xaui, aparecieron algunos casos de paludismo primario (unos 15) que se trataron en seguida intensamente y que no hubo necesidad de hospitalizar.

En los meses de Agosto y Septiembre, período de máxima intensidad de la afección, no apareció *ningún caso de*

paludismo primario, dándose tan solo unos 10 ó 15 accesos en palúdicos crónicos que, por causas diversas, no estuvieron sometidos a diario tratamiento profiláctico (marchas o regresos de Tetuán, relevos de pelotones, etc., etc.). Esto prueba otra vez más que la asiduidad en la ingestión de la quinina en focos palúdicos previene contra la aparición de los accesos febriles. En estos meses estuvo destacado el primer Tabor que en el año anterior tuvo el mayor contingente de enfermos de toda la Mehal-la y en el que padecieron paludismo todos sus Oficiales y Kaides. En el año actual, y teniendo en cuenta esos antecedentes, se intensificó la previa esterilización de los crónicos, y los resultados fueron, como se vé, muy halagüenos. También se ensayó en los palúdicos crónicos la *Plasmoquina* "Bayer", en vez de la quinina. Los resultados fueron excelentes, toda vez que no padecieron accesos ninguno de los individuos en que se ensayó.

Desde el 19 de Septiembre hasta el 20 de Noviembre residió el tercer Tabor en que sólo aparecieron casos en la séptima Mía, achacables, en parte principal, a causas por completo ajenas al cumplimiento de las Instrucciones sobre quinización profiláctica, pero que impidieron se llevara ésta a efecto con la misma asiduidad que en las otras Unidades del Tabor.

Véase cómo siempre que se suspende la constancia en la quinización, coincide con aumentos de morbosidad.

El personal civil (cantineros, niños, trabajadores de la carretera, etc.) que vivía en Dar Xaui se defendió muy bien de la enfermedad, sin duda por estar sometido a las mismas medidas profilácticas que la tropa (facilitadas gratuitamente por la Mehal-la) y a no pernoctar fuera del campamento. En la oficialidad tampoco se presentaron casos (excepción hecha del Sr. Capitán del tercer Tabor). En cambio, en la campaña del año anterior, tuvieron paludismo casi todos los Oficiales que pasaron por aquel destacamento.

Otra prueba, también, de la eficacia de estas medidas profilácticas, intensificadas en el campamento de Dar-Xaui y sus proximidades, la tenemos en que los poblados de Yebel-Hebib, cercanos a la posición, sufrieron tenazmente el azote palúdico, según propias confesiones de sus habitantes que acudían a reclamar asistencia y medicación al Botiquín de

nuestro destacamento, al paso que comprobaban por conversaciones con la tropa la eficacia de las medidas a que estaban sometidos y de las que hacían constante propaganda.

(Continuará.)

CARTA ABIERTA

Al Dr. Valdés Lambea, Profesor de los Cursos de Fimatología en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Mi estimado Jefe: Sean mis primeras líneas de salutación a usted y a los distinguidos compañeros del Curso de Fimatología, en la inauguración de sus tareas, que tantos beneficios han de reportar en lo futuro al Ejército y, por ende, a la Sociedad.

Meditando acerca de las ventajas de que este futuro sea próximo, de que pronto sea numerosa la falange de facultativos en lucha contra la peste blanca en el medio castrense, me ha asaltado la idea, que me atrevo a brindar a usted y al digno Jefe de la Sección de Sanidad por si la estiman merecedora de su valioso apoyo, de lo muy útil que sería a los fines perseguidos el establecimiento bajo su dirección de cursillos breves de la especialidad, modestos en la extensión de las materias que abarcasen, pero con tendencias al adiestramiento en la lucha antituberculosa en el Ejército, móvil de todos sus desvelos.

Estos cursillos, a mi modesto parecer, deberían tener las siguientes características:

Ser breves (un mes de duración), de alumnos obligatorios y poco numerosos (un Oficial Médico por Región), y sin opción a título alguno.

La brevedad evitaría dificultades por parte del Mando, y el que se resiniesen los servicios, y permitiría que los citados cursillos fuesen varios dentro de un mismo año, con lo que pronto se conseguiría el fin de obtener un núcleo importante de facultativos para la lucha.

El pequeño número de alumnos, aparte de ser una razón

más entre las razones apuntadas, haría más provechosas las enseñanzas.

La obligatoriedad conseguiría que el deseo de ampliar conocimientos no fuese condicionado por el temor a situarse en un plano de inferioridad con respecto a los ingresados, previo examen, y de los indiferentes surgirían los aficionados.

Y la no opción a título, obviaría recelos por parte de los alumnos de los actuales cursos, futuros poseedores del diploma de especialista.

Un curso de un mes de duración, pero activo, daría margen a 56 lecciones, entre matinales y post-meridianas, y podría, por tanto, considerarse de provecho.

Materias de él, aparte de las que su alto sentido pedagógico le dictase, podrían ser la exploración clínica llevada a su grado máximo de destreza y la bacteriológica y radiológica, como complementarias, y, por último, la moderna terapéutica quirúrgica de la afección.

Si a usted, tan altruista en la piadosa y científica tarea de restar tuberculosos al Ejército, le interesan estas líneas de un Médico Regimental, tendría a alto honor y satisfacción suma conocer su opinión acerca de ellas su seguro servidor y subordinado, *Ignacio Olea Herráiz*, Capitán Médico.

Alcalá de Henares y Octubre de 1930.

EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

Homenaje al Dr. Soler y Batlle

Esta mañana, a las doce, se ha celebrado en el Hospital Militar el homenaje que el Cuerpo de Sanidad, en sus dos ramas de Medicina y Farmacia dedican a su antiguo compañero el Dr. Soler y Batlle, con motivo de su elevación al Rectorado de esta Universidad.

El acto se ha celebrado en el salón de Juntas de la casa y ha sido presidido por el General Inspector de Sanidad Militar D. Francisco Soler y Garde, en representación de

S. A. el Infante Don Carlos; por el Dr. Soler y Batlle; el Decano de la Facultad de Farmacia, Dr. Casamada; Coronel Director del Hospital Militar, Sr. Castellví; Coronel Suárez Puerto, y los representantes de los Colegios provinciales y local de Farmacéuticos, Dres. Bertrand y Fabregat. Han asistido, también, el Comandante general Inspector y los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad, francos de servicio.

El Subinspector Farmacéutico D. Joaquín Casassas ha leído unas cuartillas en las que ofrecía al Dr. Soler y Batlle el público homenaje de afecto y admiración de los reunidos, por los diez y ocho años de labor constante en su Cátedra de la Facultad de Farmacia, en esta Universidad. Ha recordado que en su juventud se encontraron en las mismas aulas y que es por tanto testigo de sus éxitos de estudiante y de hombre.

Ha hecho una breve historia de la vida profesional del hoy rector de nuestra Universidad, recordando que obtuvo el título de Licenciado en 1896 y que después ingresó en el Cuerpo de Farmacéuticos Militares. También ha recordado sus inmejorables servicios, tanto en el Laboratorio central, como en la Farmacia de este Hospital Militar, y que en 1906 dejó aquel Cuerpo militar para pasar a la enseñanza superior universitaria. En 1911 recibió el birrete de Doctor y vio coronados sus anhelos en 1912 al conseguir la cátedra de Barcelona.

Después ha señalado que muchas veces le ha cabido a la docta clase farmacéutica el honor de ocupar el solio rectoral, entre otros, los Dres. Carulla y Casañas. También, en la Real Academia de Medicina, de la que el Dr. Soler y Batlle es Vicepresidente, los farmacéuticos han ocupado puesto preeminente.

En el año 1927, la personalidad del Dr. Soler y Batlle empieza a destacarse ampliamente ocupando el puesto de Vicerrector y luego el de Decano de su Facultad, desde cuyo sitio ha pasado al de Rector.

Luego el orador ha enaltecido los servicios que presta la Farmacia a la Humanidad ayudando al alivio de enfermedades y al progreso de las Ciencias. Ha expresado también el papel importantísimo que deben representar en las guerras los productos farmacéuticos.

Finalmente, ha dedicado un saludo a S. A. el Infante don Carlos y, por tanto, a su representación y ha dedicado el homenaje todo de la clase de Sanidad al Dr. Soler y Batlle.

A continuación ha hecho uso de la palabra el General Soler y Garde, quien ha dedicado calurosos elogios al Dr. Soler y Batlle, reconociendo en él a un hombre de grandes dotes para los altos cargos que viene desempeñando y haciendo votos porque algún día sea llamado a regir el Ministerio de Instrucción pública.

Finalmente, habló el Dr. Soler y Batlle diciendo que agradecía mucho las pruebas de afecto que le prodigaban sus antiguos compañeros. Recordó que su ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar coincidió con el término de las guerras coloniales de Cuba y Filipinas, terminó que hizo recaer un trabajo abrumador sobre los Cuerpos de Sanidad, al extremo de tener que centuplicar la producción de sustancias químicas.

Recordó con emoción que individuos que hoy forman parte del Cuerpo de Sanidad han sido alumnos que han pasado por su cátedra y terminó agradeciendo infinito estas pruebas de cariño que le demuestra su antiguo Cuerpo.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos.

Se obsequió con un lunch a los concurrentes al acto.—
(De el *Noticiero Universal*, de Barcelona, de 23 del pasado.)

NECROLOGÍA

D. FEDERICO ILLANA SANCHEZ

Teniente Coronel Médico.

Nació en Madrid el día 18 de Julio de 1879 y en esta Facultad de Medicina hizo sus estudios, graduándose de Licenciado en 18 de Junio de 1901. Obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en Febrero de 1915. Ingresó, previa oposición, en la Academia Médico-Militar en Septiem-

bre de 1903 con el empleo de Médico alumno, siendo promovido a Médico segundo del Cuerpo en Febrero de 1904. Ascendió a Médico primero en Mayo de 1906, a Comandante Médico en Diciembre de 1918 y a Teniente Coronel Médico en Septiembre de 1929.

Estuvo destinado en la 5.^a Compañía de la Brigada de Tropas de Sanidad Militar (Burgos), en los regimientos de Infantería Sevilla y España, y Batallón Cazadores de Ibiza, Hospital Militar de Burgos, Fábrica de Trubia, Hospital Militar de Tetuán, Ministerio de la Guerra y Jefe del Laboratorio de Análisis de Ceuta. Actualmente desempeñaba sus servicios en el Instituto de Higiene Militar. Fué Jefe del Equipo Quirúrgico núm. 26, por cuyos servicios en el mismo se le concedió Mención honorífica. Poseía la Cruz de San Hermenegildo y las Medallas de los Sitios de Gerona, Batalla de Villaviciosa y la de la Paz de Marruecos. Falleció en esta Corte el día 3 de Noviembre actual.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.



VARIEDADES

Se ha instalado en el Palacio del Duque de Abantes, el Colegio de Médicos de Granada.

Dicho local tiene amplias dependencias, decoradas con el mayor gusto y delicadeza (salón de actos, sala de tertulia, de juntas, biblioteca, oficinas de secretaría, dormitorios para alojar a los médicos de partido que acudan a la capital, cuarto de baño, etc.).

A continuación del acto oficial de apertura, se pronunciaron brillantes discursos y conferencias. El Dr. Novoa Santos disertó sobre "Regulación psicógena de las funciones vegetativas".

* * *

El primer Congreso nacional de Patología digestiva ha sido aplazado hasta el mes de Marzo próximo.

* * *

En el presente mes y bajo el patronato de S. A. R. el Príncipe de Asturias, se celebrará el primer centenario de la Facultad de Farmacia de esta corte.

* * *

El Director general de Sanidad, Comandante Médico don José Palanca, asistió en París, como delegado de nuestra nación, a la reunión semestral de la Oficina Internacional de Higiene.

* * *

Regresó de su excursión al extranjero el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen.

* * *

En los Estados Unidos se ha publicado una curiosa estadística, según la cual y tomando como base la cifra de cien mil habitantes, hay en dicha nación 1.266 médicos; en Austria, 1.139; en la Gran Bretaña, 1.114; en Islandia, 850; en Suiza, 799; en España, 711; en Japón, 778, y en Cuba, 758.

* * *

Han fallecido recientemente los Subinspectores farmacéuticos de primera clase, retirados, D. Juan Muñoz y don Vicente Munita.

Descansen en paz tan ilustrados jefes.

* * *

El *Diario Oficial* del Ministerio del Ejército anuncia la provisión de 10 plazas de Farmacéuticos segundos de nuestro Cuerpo, cuyas oposiciones tendrán lugar en el Laboratorio central de Medicamentos.

* * *

La Prensa de Africa elogia la iniciativa del Inspector de Sanidad civil de nuestro Protectorado, Comandante Médico D. Ricardo Murillo, que dispuso como propaganda higiénica se exhibiesen películas de carácter sanitario en el teatro España de la ciudad de Tetuán.

Se proyectó la película de profilaxis venérea "La lección terrible", en el desarrollo de la cual hicieron atinados comentarios el Sr. Murillo y el Capitán Médico Sr. Conde.



PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

ANESTESIA PRODUCIDA POR EL ÁCIDO BARBITÚRICO.—El Dr. Steiner (*Narcose und Anesthesia*, 15 de Abril 1929) cita sus observaciones en 170 casos en que ha usado como anestésico el ácido barbitúrico. Tiene la ventaja de hacer innecesaria la inyección de morfina y atropina antes de la operación. La dosis usada del anestésico de 0,1 centigramos por kilo de peso del animal. Un enfermo que pese 50 kilogramos requiere 5 centímetros cúbicos de anestésico. El medicamento se inyecta dentro de las venas y dado lentamente, produce una anestesia perfecta. En casos que sobrevenga una pequeña excitación después del período anestésico conviene administrar una pequeña dosis de pantopon.—*M. M. S.*

* * *

EL TRATAMIENTO MODERNO DE LA ERISIPELA.—Los Dres. Rosenblum y Kaznelson (*Vien. Klin. Woch.*, 28 de Noviembre 1929) recuerdan sus observaciones sobre 83 casos de erisipela, 26 de los cuales fueron tratados con inyecciones intramusculares de sangre del propio paciente, 28 por inyecciones de leche, 22 por medidas sintomáticas, y sólo 7 por la antitoxina de Dick. De esto concluyen que las inyecciones de leche y la autohemoterapia acortan el período febril, mitigan los síntomas tóxicos y acortan la enfermedad; la anti-

toxina de Dick produce también buenos resultados, pero ocasiona a veces síntomas de anafilaxia importantes. La eficacia de estos métodos es tanto mayor cuanto más pronto son empleados (en los cuatro primeros días del comienzo del mal). En síntesis, puede decirse que la autohemoterapia es la más eficaz y la que ofrece menos inconvenientes en la práctica.—*M. M. S.*

* * *

EL BISMUTO LIPO-SOLUBLE EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS.—Los Dres. Simón y Bralezio (*Ann. de Derm. et de Syph.*, Enero de 1930) recomiendan estos preparados con preferencia a las inyecciones de sales de bismuto insolubles, que causan suduración, depósito intramuscular y absesos. En Francia, cuatro principales compuestos son usados: el bismutil canfo-carbonato, el bismuto canfo-carbonatado, el cinamato de bismuto y una combinación de bismuto con carboxy-metil y B. metilo noato. Todos estos preparados forman soluciones oleosas claras que son muy apropiado para su uso. Los autores usan con preferencia la primera de estas preparaciones, que contienen 33 por 100 de bismuto melático. La inyección se pone, de ordinario, en la nalga, con un pequeño dolor y el bismuto se elimina rápidamente por la orina. Los autores han tratado 400 ca-

— sos en todos los estados de la enfermedad y han obtenido mejoría en todos los síntomas y curación de las lesiones. La dosis que prefieren del carbonato-al-

canfor bismuto es de un centímetro cúbico dos veces a la semana en casos agudos y una inyección semanal en los casos crónicos.—M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

SEXTO CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA Y FARMACIA MILITARES.—El sexto Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares tendrá lugar en La Haya, el 1.º de Junio de 1931.

Las materias que, en orden cronológico han de ser tratadas, son las siguientes:

1.º Reclutamiento, organización y cultura de los Médicos y Farmacéuticos Militares.

2.º Las psico-neurosis de la guerra; efectos inmediatos y remotos de la guerra sobre el sistema nervioso de soldados y gentes civiles.

3.º Tratamiento de las hemorragias en el campo de batalla; los más urgentes remedios y condiciones esenciales de su aplicación.

4.º Preparación y conservación de medicinas en tabletas; formas más usadas en los servicios del Ejército y de la Armada. Efectos consecutivos de las lesiones de guerra sobre los dientes y la mandíbula inferior, junto con su tratamiento conveniente.

Numerosos agasajos y recepciones serán organizados para la atención de los congresistas, tanto en La Haya como en Scheveningen, un lugar situado a unos tres kilómetros de La Ha-

ya, y rodeado de bellezas naturales muy atractivas.

El Comité del Congreso organizará una Exposición histórica de los servicios sanitarios de las fuerzas de mar, tierra y aire.

Esta Exposición exhibirá documentos, ilustraciones, instrumentos, equipos, uniformes y todo lo relacionado con los servicios sanitarios militares. Todos los Gobiernos han sido requeridos para que contribuyan con su cooperación histórica y artística al mayor éxito de esta Exposición. La Comisión encargada de la Exposición está compuesta: por el Médico principal de primera clase, Denekamp; el Dr. de Lint, Profesor de Historia de la Medicina en la Universidad de Leyden; del Médico mayor de segunda clase, el doctor Doornickx, y del Dr. Molema, representante de la Cruz Roja. Todas las comunicaciones deben ser dirigidas a la Dirección del Servicio de Sanidad, Ministerio de la Guerra.—La Haya (Holanda).—M. M. S.

* * *

UNA EPIDEMIA DE MENINGOCOCIA EN UNA ESCUELA DE NIÑOS DE MILITARES.—M. Tamalet, Comandante Médico del Ejército francés, en un extenso y documen-

tado trabajo acerca de dicha epidemia, hace el siguiente resumen:

En una Escuela de niños de tropa (verdadero internado militar), algunos días después del reingreso, con motivo de las vacaciones de Año Nuevo, y a continuación de numerosos ataques de rinofaringitis y de herpes, estalla una seria epidemia de meningococia, de forma especialmente septicémica. A consecuencia de una falsa apreciación de la situación, la Escuela es gran parte licenciada, desde los primeros casos, antes de toda intervención del Servicio de Sanidad Militar. En algunos días, se declaran una veintena de casos, con ocho defunciones, o sea una proporción de 42 por 100. La explosión epidémica no dura más que una decena de días, y termina tan bruscamente como había comenzado.

Por otra parte, los niños licenciados, siembran focos secundarios de epidemia en diversos puntos del territorio.

La elección de suero terapéutico no pudo fijarse, en atención a las divergentes contestaciones de varios laboratorios, en lo concerniente a la identificación del tipo de meningococo, utilizándose el suero polivalente.

Aparte de los casos septicémicos sobreagudos, todos los enfermos, cuyo tratamiento seroterápico hubo de ser retrasado más allá de las veinticuatro horas después del principio de los accidentes, fallecieron.

Por el contrario, los enfermos, excepto uno, que hubo recibido el suero en las primeras veinticuatro horas, curaron sin consecuencias. Ninguna recaída precoz o tardía fué comprobada, ni tampoco complicaciones lejanas.

Los resultados negativos de la rebusca de portadores de gérmenes, son imputables a la falta de comunicación rápida entre el foco epidémico y el laboratorio, demasiado distante. En situaciones análogas debiera instalarse sobre el terreno un laboratorio móvil.

Las medidas profilácticas prescritas y ejecutadas con rigor, método, disciplina y convencimiento, contribuyeron a limitar rápidamente la epidemia y aparte de su gran influencia moral.

En circunstancias análogas, el autor recomienda desde el primer caso, y sin perjuicio de aislamiento y profilaxia, la rebusca de portadores sobre la totalidad del personal, pudiendo los no portadores ser enviados a sus casas, con instrucciones escritas, avisándose a los directores regionales del Servicio de Sanidad a los fines de vigilancia epidemiológica, e imponiéndose a los alumnos un examen médico y bacteriológico antes de su regreso a la Escuela.

Tales son las enseñanzas que se pueden deducir de una epidemia que provocó, en su oportunidad, una legítima emoción.—
(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mai, 1930.)
J. P.



BIBLIOGRAFÍA

Síndromes mentales simulados, por el Dr. Antonio Vallejo Nájera.

El pundonor profesional y el orgullo científico, como dice muy bien este ilustrado Jefe de nuestro Cuerpo, en la introducción de su obrita, le han aficionado, para evitar el ridículo, al estudio de las enfermedades simuladas, tan extendidas entre todas las clases sociales, en todos los tiempos y con los propósitos más variados.

Materia de estudio muy propia del Médico Militar que tan a menudo tiene que luchar con la falacia de individuos avezados a esta clase de fraudes, que exigen por parte del facultativo condiciones especiales de inquisitiva y no pequeña suma de conocimientos; representa, por lo que respecta a la especialidad psiquiátrica, un mayor esfuerzo, especialmente en el perilo no psiquiatra, para descubrir los síndromes mentales simulados, sin descuidar los casos de sobresimulación, no infrecuentes en ciertos psicóticos.

Con estas principales premisas y orientaciones y la probada competencia del autor, tan perseverante y tenaz en el estudio de las modernas conquistas psiquiátricas, no es raro que el desarrollo de su trabajo, muy meditado y sustancioso, constituya una excelente guía para el diagnóstico de la simulación, a cuyo estudio preceden en el libro de que nos ocupamos, interesantísimos apartados destinados a su etiología, frecuencia, clínica e historia, así como a la patoplastia de los fraudes clínicos, a la neurosis del deseo y a las reacciones psicopáticas de prisión.

39 historias clínicas muy impresionantes y 18 conclusiones juiciosas y decisivas avaloran este nueva Monografía de la Editorial Labor.—*J. P.*

A propósito de un caso de hemorragia por el pezón, por el Dr. José Escobar, Capitán Médico.

Trabajo publicado en *Los Progresos de la Clínica* en el que se relata la historia clínica de un interesante caso obser-

vado y operado en el Servicio de Cirugía a cargo del doctor Gómez Ulla en el Hospital Militar de Carabanchel.

Discurrir el Dr. Escobar acerca de las diversas observaciones dadas a conocer en monografías, de hemorragias por el pezón, reveladoras de tumores de mama, sobre todo en ciertos epitelomas, dada la casuística predominante, si bien Melles y Lewis, entre otros, asignan el mismo porcentaje a los tumores benignos.

En el caso de que se trata no se apreció tumoración palpable y fué diagnosticado de papiloma quístico de pequeño tamaño, y habiéndose empleado como técnica quirúrgica la incisión radial, previa la colocación de un fino alambreguía en el galactóforo que sangraba; procediéndose a la extirpación de los tejidos afectos, destacados macroscópicamente: extirpación parcial en la que abundan ilustres maestros, entre ellos Gómez Ulla (que tuvo ocasión de tratar algunos quistes papilomatosos en su extensa práctica), cuando se presumen tumores benignos.

El artículo, que revela una amplia preparación científica y una acertada y diáfana exposición de conceptos, va acompañado de varios grabados tan perfectos como expresivos, sobre todo los referentes a las imágenes de transiluminación en la mama normal y en las patológicas.—*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.

SECCION OFICIAL

- 10 Octubre.—Real decreto (D. O. núm. 231) nombrando Vocal del Consejo de Administración de la Caja de Huérfanos de la Guerra al Inspector Médico de segunda clase D. Nicolás Fernández Victorio y Cocña.
- 10 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 231) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de dos plazas de Capitán Médico, vacantes en el Instituto de Higiene Militar.
- 10 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 231) clasificando al Coronel Médico en situación de reserva D. Diego Segura López, con el haber pasivo de 900 pesetas mensuales.
- 10 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 231) concediendo el premio anual de efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Teniente coronel.—D. Fernando Fernández Buelta, 500 pesetas por un quinquenio.

Comandantes.—D. Juan Ribaud Ballesteros, D. Francisco Tejero Espina, D. José Cancela Leiro, D. Luis Gabarda Sitjar, 1.400 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

D. José Ruiz Jaén, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

D. Juan Altube Fernández, D. Pedro Zareo Bohorques, don Mariano Puig Quero, D. Federico Arteaga Pastor, D. Donato Bañares Zarzosa, 500 pesetas por un quinquenio.

Capitanes.—D. Isidro Garnica Jiménez, D. Lorenzo Revilla Zancajo, D. Justo Vázquez de Vitoria, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades.

D. Marcelo Berbiela Tabar, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades.

D. Policarpo Carrasco Martínez, D. Agustín López Muñoz, D. Angel Rincón Ferradas, D. Ubaldo Gastaminza Birebén, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

D. Alberto Leiva Delgado, D. José Torres Pérez, D. Porfirio Gariileti Casado, D. José Cuesta y del Muro, D. Alfredo Martín-Lunas y Aspe, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

- 15 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 234) concediendo el premio de efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase.—D. José

Abadal Sibila, D. Giro Benito y del Caño, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

Farmacéuticos mayores.—D. Manuel Drona y Surio, don Enrique Díaz Martínez, D. Francisco de Cala y Martí, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

Farmacéuticos primeros.—D. Leonardo Pérez Gutiérrez, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

D. Antonio Martínez Corcuera, D. Celso García Varela, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

- 15 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 234) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, con residencia en esta Corte, del Farmacéutico segundo D. Emiliano Morejón Sánchez.
- 16 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) disponiendo que el Teniente Médico D. Antonio Torres Salas pase al Servicio del Protectorado por haber sido destinado a las Intervenciones Militares del Rif.
- 17 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 237) disponiendo se conceda permiso a los Farmacéuticos Militares que lo deseen para asistir a los actos conmemorativos del primer centenario de la cesión al Estado del actual edificio de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central.
- 16 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 236) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. Alberto Cortés del Egido de que se le considere comprendido en la disposición segunda transitoria del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 237) disponiendo que el Comandante Médico D. José Nóver Almoquera cese en el cargo de Ayudante de Campo del Inspector Médico D. Manuel Puig Cristián y nombrando para sustituirle al de igual empleo don Juan Alluve Fernández.
- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 238) disponiendo se aumente en la plantilla del Hospital Militar de Sevilla un Teniente Coronel Médico, en los de Carabanchel y Burgos un Comandante Médico y un Capitán Médico en la Fábrica de Armas de Trubia, suprimiéndose en compensación un Teniente Coronel Médico en el Hospital Militar de Carabanchel, un Comandante Médico en el de Sevilla, otro en la Fábrica de Armas de Trubia y un Capitán Médico en el de Burgos.
- 23 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 241) concediendo al Inspector Médico de segunda clase D. José Fernández Salvador la

pensión anual de 2.500 pesetas correspondientes a la Gran Cruz de San Hermenegildo.

- 23 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 241) disponiendo que las concesiones de premios de efectividad a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes lo sean a partir de las fechas que se indican:

1.000 pesetas por dos quinquenios, por llevar cinco años en posesión del primer quinquenio.

A partir de 1 de Julio de 1928: Farmacéutico primero, don Eliseo Gutiérrez del Alamo y García.

A partir de 1 de Agosto de 1928: Farmacéutico primero, don Emilio Santos Ascarza.

A partir de 1 de Octubre de 1928: Farmacéuticos primeros: D. Celso Revert Cutillas, D. Francisco Pérez Camarero y don José Santa Cruz de la Casa.

A partir de 1 de Noviembre de 1928: Farmacéutico primero, D. José Cabello Maíz.

A partir de 1 de Diciembre de 1928: Farmacéuticos primeros: D. Virgilio Lagares García, D. Ramón Guardiola Carasa, D. Manuel Benítez Tatay y D. Francisco Domínguez Mauleón.

A partir de 1 de enero de 1929: Farmacéutico primero, don Modesto Marquín e Isasi.

A partir de 1 de Febrero de 1929: Farmacéutico primero, D. José Martín Lázaro.

A partir de 1 de Marzo de 1929: Farmacéuticos primeros: D. Alberto Rodríguez Alvarez, D. Francisco de Cubas Martínez, D. Clemente Botet Mundi y D. Manuel García Espada.

A partir de 1 de Abril de 1929: Farmacéutico primero: D. Francisco Chavarría López.

A partir de 1 de Mayo de 1929: Farmacéuticos mayores: D. Enrique Fernández de Rojas y Cedrún y D. Félix Ruiz Garrido y Sancedo.

Farmacéuticos primeros, D. Heliodoro Fernández Rojo y D. Arturo Eyries Rupérez.

A partir de 1 de Junio de 1929: Farmacéutico primero, D. Juan Ruesta Marco.

A partir de 1 de Septiembre de 1929: Farmacéutico mayor, D. Manuel Dronza y Surio.

Farmacéutico primero, D. Leonardo Pérez Gutiérrez.

1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, por llevar un año en posesión del segundo quinquenio.

A partir de 1 de Julio de 1929: Farmacéutico primero, don Eliseo Gutiérrez del Alamo y García.

A partir de 1 de agosto de 1929: Farmacéutico primero, D. Emilio Santos Ascarza.

A partir de 1 de Octubre de 1929: Farmacéuticos primeros: D. Celso Revert Cutillas, D. Francisco Pérez Camarero y D. José Santa Cruz de la Casa.

A partir de 1 de Noviembre de 1929: Farmacéutico primero, D. José Cabello Maíz.

A partir de 1 de Diciembre de 1929: Farmacéuticos primeros: D. Virgilio Lagares García, D. Ramón Guardiola Carasa, D. Manuel Benítez Tatay y D. Francisco Domínguez Mauleón.

A partir de 1 de Enero de 1930: Farmacéutico primero: D. Modesto Marquín e Isasi.

A partir de 1 de Febrero de 1930: Farmacéutico primero: D. José Martín Lázaro.

A partir de 1 de Marzo de 1930: Farmacéuticos primeros: D. Alberto Rodríguez Álvarez, D. Francisco de Cubas Martínez, D. Clemente Botet Mundi y D. Manuel García Espada.

A partir de 1 de Abril de 1930: Farmacéutico primero: D. Francisco Chavarría López.

A partir de 1 de Mayo de 1930: Farmacéuticos primeros: D. Heliodoro Fernández Rojo y D. Arturo Eyries Rupérez.

A partir de 1 de Junio de 1930: Farmacéutico primero, D. Juan Ruesta Marco.

A partir de 1 de Septiembre de 1930: Farmacéutico mayor, D. Manuel Dronda y Surio.

Farmacéutico primero, D. Leonardo Pérez Gutiérrez.

23 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 241) disponiendo pase a situación de retirado, por haber cumplido la edad reglamentaria, el Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Gabriel Romero Landa.

27 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 243) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes coroncles.—D. Joaquín de Benito Azorín, del Hos-

pital Militar de Zaragoza, a la Inspección de Sanidad Militar de la quinta región, como Secretario (V.); D. Adolfo Chamorro Lobo, de disponible en la primera región, al Hospital Militar de Zaragoza (V.); D. José Bravo Ferrer, ascendido, del Laboratorio de Análisis de Sevilla, al mismo destino, en plaza de su nuevo empleo, con arreglo a la Real orden circular de 18 del corriente mes (D. O. núm. 238) y artículo 12 del Real decreto de 28 de Abril de 1923 (C. L. núm. 194).

Comandantes.—D. Félix Beltrán de Heredia Velasco, de los Hospitales de Melilla, al taller de precisión de Artillería (V.); D. José María Fernández y de Casas, de la Asistencia al personal de la Escuela de Estudios Superiores, al Hospital Militar de Melilla (V.); D. José Nover Almoguera, que ha cesado en el cargo de Ayudante de Campo del Inspector de Sanidad Militar de la segunda región, al Depósito de Recría y Doma de Jerez (V.); D. José de Larrosa Cortina, ascendido, Jefe del Centro Quirúrgico número 7 (Burgos), al mismo destino, en plaza de su nuevo empleo, con arreglo a la Real orden circular de 8 del corriente mes (D. O. núm. 238) y artículo 12 del Real decreto de 28 de Abril de 1923 (C. L. núm. 194); don Francisco Tinoco Acero, ascendido, de la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, a disponible en la segunda región; D. Julián Rodríguez López, ascendido, del Regimiento Artillería montaña, 3, a disponible en la octava región; D. Manuel Traba Roldán, de la Fábrica de Armas de Trubia, plaza suprimida en su empleo, a disponible en la segunda región.

Capitanes.—D. Juan Roldán Yáñez, de la Mehal-la Jalifiana de Gomara, a la Fábrica de Armas de Trubia (V.); D. Francisco Oliván Anadón, del Regimiento Infantería Inca, 62, al de Artillería de Montaña, 3 (V.); D. Juan López Pérez, del Colegio de Guardias Jóvenes de Valdemoro, al Regimiento Infantería Inca, 62 (V.); D. Fabián Luengo García, de disponible en la séptima región, al Colegio de Guardias Jóvenes de Valdemoro (F.); D. Juan Herrera Carrillo, del Regimiento Artillería ligera, 2, al Batallón Cazadores Segorbe, 12 (V.); don Ventura Fernández López, del Hospital Militar de Las Palmas, al Regimiento Artillería ligera, 2 (V.); D. Miguel García Ruiz, ascendido, de la Comandancia de Intendencia de Ceuta, al Regimiento Infantería Cuenca, 27 (F.); D. Enrique Lefler Benito, del Batallón Cazadores Barbastro, 4, a la Comandancia

de Sanidad Militar de Ceuta (Real orden circular de 14 de Enero de 1926, D. O. núm. 41); D. Fernando Conde López, ascendido, de las Intervenciones Militares de Melilla, al Batallón Cazadores Barbastro, 4 (F.); D. Carlos Bretón Esteve, ascendido, de las Intervenciones Militares de Gomara, a disposición en la séptima región, y en comisión al Batallón de Cazadores Fuerteventura, 10.

Tenientes.—D. Cesidio Linares Vergara, del Hospital Militar de Urgencia, a la Comandancia de Intendencia de Ceuta (voluntario).

Párrafo segundo del artículo octavo de la Real orden circular de 27 de Junio último (D. O. núm. 142).

D. Juan Ortega Mesa, del Hospital Militar de Carabanchel, a Necesidades y Contingencias del servicio en el Rif; D. Andrés Arrugaeta Franco, de la Academia General Militar, al Regimiento Infantería Melilla, 59; D. Antonio Valderrama Calder-Smith, del Hospital Militar de Urgencia, a la Comandancia de Artillería del Rif.

Teniente Médico de Complemento.—D. Ildefonso Arias Herrero, de la séptima Comandancia de Intendencia, cesa en este destino y queda adscrito a la Capitanía general de la séptima región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma.

Alférez Médico de Complemento.—D. Aurelio Hidalgo Massó, adscrito a la Capitanía general de la primera región, al Regimiento de Radiotelegrafía y Automovilismo.

Médicos auxiliares de Complemento.—D. Hilario García Cuarteret, del Regimiento Infantería Saboya, 6, al Hospital Militar de Urgencia; D. Eladio Ruiz Mateos, del Regimiento Infantería Asturias, 31, al Hospital Militar de Urgencia.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende la excepción a) del artículo segundo de la Real orden circular de 27 de Junio del año actual (D. O. núm. 142).

Coronel Médico: el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles Médicos: los números 1 y 2.

Comandantes Médicos: del 1 al 3.

Capitanes Médicos: del 1 al 7.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el párrafo 10 del artículo séptimo de la mencionada Real orden circular.

Tenientes Coronales.—D. Lucas Zamora Monterrubio; don Modesto Quílez Gonzalvo.

Comandantes.—D. Servando Barbero Saldaña; D. José Canela Leiro; D. Gregorio Gonzalo Martínez.

Capitanes.—D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco; D. Pedro Gómez Cuéllar; D. Amador Monforte Sarasola y don Vicente Sergio y Orbaneja.

- 25 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 243) nombrando para ocupar la vacante de Jefe de Laboratorio de Análisis de Ceuta al Comandante Médico D. León Romero Corral.
- 27 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 243) disponiendo que el Comandante Médico D. Salvador Sanz Perea quede disponible en la primera región.
- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 243) concediendo la adición de una barra roja con otra dorada y la roja sobre el distintivo de la Policía Indígena que posee el Capitán Médico don Pedro Gómez Cuéllar.
- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 245) disponiendo el pase a situación de reserva del Teniente Coronel Médico D. Juan Jáudenes de la Cabada por haber cumplido la edad reglamentaria para ello.
- 30 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 247) disponiendo se anuncie concurso para proveer una plaza de Comandante Médico de asistencia al personal de la Escuela de Estudios Superiores Militares.
- 30 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 247) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Federico González Deleito pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 30 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 247) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Mariano Guerra Santarén la Placa de San Hermenegildo.
- 30 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 247) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. Enrique Monereo Francés.
- 1 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Eduardo

Sánchez Martín, Capitán Médico D. José Iñesta Bas y Teniente Médico D. Alfonso Durán Merino.

- 3 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 247) disponiendo se celebren oposiciones para cubrir diez plazas de Farmacéuticos segundos.
- 6 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) aprobando la declaración de aptitud para el ejercicio de las especialidades que a cada uno se indican, en las que se les considerará diplomado al Jefe y Oficiales Médicos siguientes:

En Higiene y servicios de desinfección.

Capitanes.—D. Miguel Gracián Casado, D. Amado Monforte Sarasola, D. César Yaque Laurel y D. Manuel Peris Torres.

En Radiología.

Capitanes.—D. Rogelio Consuegra Muñoz y D. Justiniano Maté Díez.

En Oftalmología.

Comandante.—D. Manuel Pelayo y Martín del Hierro.

Capitán.—D. Isidro Rodríguez Medrano.

En Psiquiatría.

Capitán.—D. Policarpo Carrasco Martínez.

- 6 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, con residencia en esta región, al Capitán Médico D. Miguel Cadenas Rubio.
- 7 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 253) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase, D. Joaquín Más y Guindal, la placa de San Hermenegildo.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Bañón (Cartagena).—Abonado el segundo semestre del año actual.
Sr. Oms (Figueras).—Idem id. id.
Sr. Jiménez (La Línea).—Idem id. id.
Sr. Iñastigui (Murcia).—Idem id. id.
H. Tetuán.—Idem id. id.
Sr. Soutullo (Río de Oro).—Idem id. id.
Sr. Jiménez de Azcárate (Guadalajara).—Idem id. id.
Sres. Power y M. Zaldivar (Algeciras).—Idem id. id.
Sr. Iribarren (Mataró).—Idem id. id.
Sr. Sanjuán (Getafe).—Idem id. id.
Sr. Monserrat (Murcia).—Idem id. id.