

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX.

Madrid, 15 de Septiembre de 1929.

Núm. 9.

SUMARIO

Semprún, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—*Psico-patología sexual* (conclusión), por GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA.—*Tratamiento quirúrgico de las diacriocistitis crónicas*, por ISIDRO R. MEDRANO.—*Fitoterapia musulmana* (conclusión), por JOAQUÍN MÁS Y GUINDAL.—*Las crueldades de la fatalidad*, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—*Necrología*: Excmo. Sr. D. Eduardo Semprún Semprún.—Don Rafael Alcaide Burillo.—Don José Potous Romero.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento de las quemaduras por el ácido tánico.—La sintalina en la diabetes.—Vacunoterapia en la fiebre tifoidea.—*Prensa militar profesional*: El porvenir de los grandes amputados por traumatismo.—La bacteriología de las heridas.—*Bibliografía*: La preparación del suero antigangrenoso.—*Sección oficial*.

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

SEMPRÚN

Ha fallecido en Madrid el Inspector de Sanidad Militar D. Eduardo Semprún, que ejercía, como destino en comisión, la Inspección técnica y Jefatura de servicios de Higiene del Ejército.

Era el Sr. Semprún una de las personalidades más salientes del Cuerpo de Sanidad Militar: su talento, su saber, su capacidad manual quirúrgica, su carácter y su don de gentes le hacían merecer la estimación y el afecto de sus amigos, compañeros y clientes. La nota dominante de su espíritu era la independencia de pensamiento con que juzgaba todas las cosas. No se le preguntaba su opinión sobre un asunto científico cualquiera que no expusiese de él un juicio personalísimo, las más veces muy distante del de los demás. Esta singular disposición de su talento estaba muy lejos de ser presunción, como es en muchos, y dependía sólo de su alta capacidad para penetrar en lo más hondo de las cosas.

Tenía la perspicacia y rapidez de comprensión propia de

los andaluces, y era un ejemplar puro de su tierra sevillana, donde comenzó su carrera al lado del gran cirujano D. Federico Rubio, fundador de aquella Escuela de Medicina. Las aficiones quirúrgicas de Semprún fueron despertadas por aquel insigne maestro de la cirugía española, que era tan grande de espíritu como de cuerpo, y que con sus barbas apostólicas y figura prócer semejaba un nuevo Moisés.

Bien preparado el Sr. Semprún por sus estudios, y mediante unos brillantes ejercicios de oposición, ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, en el que le esperaban grandes triunfos por su capacidad profesional.

Donde más dió a conocer sus grandes aptitudes quirúrgicas fué en la guerra de Cuba, al lado del General Martínez Campos, que fué su decidido protector, porque, como médico de su Cuartel general, tuvo ocasión de tratarle íntimamente y conocer las relevantes condiciones que le adornaban como cirujano y como hombre. En la campaña de Cuba se distinguió notablemente en las acciones del Coliseo y Peralajo, por las que recibió un ascenso y la Cruz de María Cristina, como recompensa al éxito de sus intervenciones quirúrgicas practicadas en los heridos.

Al volver de Cuba ya traía su reputación hecha y pudo dedicarse a sus escarceos científicos y a sus aficiones de laboratorio, sin abandonar, por supuesto, su vocación preferente, que era la Cirugía. Lo más interesante de su personalidad científica eran sus múltiples aptitudes y su gran afición a las ciencias físico-químicas, en las cuales creía él estaba todo el secreto de la vida.

Como era hombre de imaginación, nacido en Sevilla y de raza meridional, solía traspasar con la fantasía los límites de la razón y se enfrascaba de ordinario en temas de difícil solución, que él creía estar en su mano resolver. Esto hacía que, a las veces, se resistiera a escuchar las opiniones y juicios discretos de los demás y persistiera en el error de sus teorías, como, por ejemplo, en el caso de su doctrina sobre la naturaleza de la célula cancerosa, que él concibió de un modo tan original y raro, que no pudo merecer el asentimiento de nadie. Esto no quiere decir que hayan sido estériles todas las investigaciones que hizo sobre la célula cancerosa, algunas de cierto interés; y siempre será un mérito in-

discutible la originalidad de su pensamiento sobre la materia, que por sí sola revela una gran capacidad mental.

Su papel dentro de la Sanidad Militar ha sido muy importante, y la influencia que ejerció en el perfeccionamiento de todos los servicios que tuvo bajo su dirección lo pregonan los éxitos de su mando en la Clínica de Urgencia, Academia del Cuerpo, Instituto de Higiene y, últimamente, en el extraño y complejo destino que desempeñaba al morir.

Descanse el Sr. Semprún en paz, y cuenten sus deudos con el culto que sabrá rendir siempre a su memoria la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

DR. MARTÍN SALAZAR.

Psico-patología sexual.

(CONCLUSIÓN)

Toda perversión activa suele ir acompañada del factor opuesto correspondiente. La persona que es exhibicionista inconsciente es al mismo tiempo "voyeur", y al hacer la represión de tendencias sadistas se ve impulsada por síntomas de masoquismo o debilidad de carácter pasivo.

En los casos claros de psico-neurosis, por excepción se encuentra uno solo de estos instintos perversos. Por lo general se hallan en gran cantidad y totalmente desarrollados, pero con independencia unos de otros.

La fuente del instinto consiste en un proceso excitante en un órgano, y el fin inmediato es hacer cesar su excitación. Hay otra hipótesis de la teoría del instinto de naturaleza química, fundada en lo específicamente sexual y su órgano correspondiente como zona erógena del instinto parcial de ella emanado.

En las tendencias perversas que dan a la cavidad bucal y al orificio anal una significación sexual, la zona erógena se percibe con claridad, conduciéndose como una parte del aparato sexual, siendo la residencia de nuevas sensaciones y cambios de la inervación que pueden imitar a los genitales propiamente dichos.

En la histeria se aprecian mejor que en otras psico-neurosis las razones erógenas, por lo cual las formaciones de síntomas tienen su origen en las regiones del aparato psíquico, más distantes de las correspondientes a los centros físicos del cerebro.

Lo más singular en la neurosis obsesiva es la importancia de los impulsos, que creando nuevos fines sexuales, aparecen independientes de las zonas erógenas. El ojo forma una zona erógena, y de él parte el reflejo óculo-cardíaco, siendo el punto de partida del placer de contemplación y exhibición, y en los componentes de dolor y crueldad del instinto sexual, la que adopta dicha misión es la piel, que se halla diferenciada para formar parte de los sentidos hasta constituir las mucosas y la zona erógena.

En la mayoría de los psiconeuróticos aparece la enfermedad después de la pubertad y bajo las exigencias de la vida sexual normal. Contra esto se opone fuertemente la represión o aparece la enfermedad, a causa de no ser satisfecha la "libido" por medios normales sus exigencias sexuales. Los factores que hacen aparecer en el individuo al lado de la represión y que limitan su libertad, son inasequibilidad del objeto sexual y sus peligros exteriores y de enfermedades de la cópula normal y todos estos motivos pueden dar lugar a toda clase de perversiones.

Los sentimientos perversos han sido descubiertos con motivo de la formación de síntomas en las psiconeurosis, lo que ha elevado mucho el número de individuos que pueden incluirse entre los pervertidos.

Los neuróticos constituyen una numerosa clase humana con todas sus formas y que conducen, por grados, hasta llegar al tipo normal, lo que ha permitido a Moebins afirmar que todos somos algo histéricos. Ante la gran difusión de las perversiones, la hipótesis de que forma parte de la constitución considerada como normal, no puede tenerse como exagerada.

Se presta a discusiones el saber si las perversiones dependen de condiciones innatas o surgen por sucesos casuales, como, según Binet, acontece con el fetichismo. De todos modos se nos impone la creencia de que hay algo que es innato a todos los hombres, de intensidad variable, que puede des-

arrollarse por influencias exteriores. Se puede llegar a la conclusión de que los neuróticos conservan su sexualidad infantil o han retrocedido hasta la misma y todo el interés se debe dirigir hacia la vida sexual de los niños, su evolución y funcionamiento hasta desembocar en la perversión, en la neurosis o en la vida sexual normal.

Los autores que se ocupan de la investigación y explicación del adulto en su función sexual y sus anomalías, han concedido más atención a la herencia que a la niñez, a pesar de ser esto más fácil y estar más a la mano para estudiarlo.

En la literatura existente se encuentran apreciaciones acerca de la actividad sexual en edad temprana en los niños, sobre erecciones, masturbación e imitaciones del coito, considerados como casos excepcionales, faltando el estudio sobre el desarrollo sexual de la infancia.

Las razones que hasta el día han impedido el que los autores no penetraran a fondo en la sexualidad infantil, se deben en parte a convencionalismos de su propia educación y además a un fenómeno psíquico descubierto por Freud y consistente en una amnesia que oculta a la mayoría de los hombres los primeros años de su infancia hasta el séptimo o el octavo, a pesar de estar en la edad de mayor receptividad de la memoria, que reproduce sucesos exteriores acaecidos en los primeros años. Esta amnesia es semejante a la amnesia histérica, que consiste en una exclusión de la conciencia eliminada por la represión y cuyas fuerzas desconocidas, si se descubrieran, darían resuelta la esencia de la amnesia histérica.

La amnesia infantil nos da un nuevo punto de comparación entre el estado anímico del niño y el del psiconeurótico, deduciéndose que la sexualidad de éstos conserva la esencia infantil o ha retrocedido hasta ella.

La cualidad erógena puede encontrarse en determinadas partes del cuerpo del niño, verdaderas zonas predestinadas, como sucede con la boca y otras partes del cuerpo. En la sintomatología de la histeria y en esta neurosis, la representación recae especialmente en las zonas erógenas que han pasado en la vida adulta a segundo término y que pueden comportarse como genitales. El fin sexual de la niñez primitiva está constituido por el acto de sustituir el estímulo proyectado

en la zona erógena por otra excitación exterior que haga desaparecer la sensación de prurito, surgiendo la de satisfacción y consistente en una manifestación análoga a la sucesión.

Los caracteres de la vida sexual infantil son de índole autoerótica, sin conexión unos con otros los instintos sexuales y tendiendo con independencia al placer. El final del desarrollo sexual es entrar en el adulto en la normalidad al servicio de la función reproductora, mas en algunos casos se establece la ambivalencia, que puede conservarse toda la vida y adueñarse gran parte de la actividad sexual.

Todos los caminos de enlace que conducen a la sexualidad, pueden engendrar la hipótesis de que, partiendo de otras funciones, pueden ser recorridos en sentido inverso. Gran parte de la sintomatología de las neurosis, derivada de procesos sexuales, se manifiesta en las perturbaciones de otras funciones físicas no sexuales, y esta influencia desconocida se hace menos misteriosa cuando se agregan las aportaciones del poderoso instinto sexual y sus numerosas perturbaciones.

Los mismos caminos por los cuales se extienden las perturbaciones sexuales, pueden alcanzar a las restantes funciones físicas que sirven a funciones importantes en estados normales. Por estos caminos se verifica la orientación del instinto sexual hacia fines distintos de las sexuales, es decir, la sublimación de la sexualidad. Ciertamente que existen estos caminos; pero hay que reconocer que su estudio apenas está esbozado y que será labor del porvenir.

Hemos descrito las aberraciones sexuales con respecto a su objeto y su fin. Dichas aberraciones nacen de una disposición innata o son adquiridas por influencias de la vida. La solución de este problema no la ofrece el conocimiento de las características del instinto sexual de los psiconeuróticos, esto es, en un grupo de hombres no muy apartado de los sanos. Este conocimiento lo da la psico-análisis y se encuentra que en las tales personas pueden revelarse las tendencias a todas las perversiones como poderes inconscientes que actúan en calidad de generadores de síntomas. Frente a la gran difusión de las tendencias perversas, se impone la hipótesis de que la disposición hacia ella era la primitiva y general del instinto sexual humano, y a partir de ella se desarrollaba la

conducta sexual normal, consiguiendo a transformaciones orgánicas y obstáculos psíquicos aparecidos en el curso de su evolución.

La disposición inicial parece hallarse en la infancia, hallándose los poderes limitadores de la dirección del instinto sexual, en el pudor, la repugnancia, la compasión y las construcciones sociales de la moral y de la autoridad.

La constitución y herencia son factores muy importantes, pero que sólo puede aplicarse en sus manifestaciones posteriores y no siempre con seguridad. El predominio de ésta o aquélla fuente de excitación sexual, pueden ser dependientes de una degeneración heredada. Más de la mitad de los casos graves de histeria, neurosis excesiva y otros, tratados por la psicoterapia por el Dr. Freud, halló la prueba del padecimiento sifilítico con anterioridad al matrimonio y en uno de ellos obtuvo la confesión: padeció de tabes o una parálisis progresiva. Es conveniente hacer constar que los niños enfermos de neurosis no presentaban signos físicos de sífilis hereditaria, de modo que su constitución sexual anormal podía considerarse en ellos como la última ramificación de la herencia luética.

Las circunstancias hereditarias de los perversos positivos son poco conocidas, por cuanto estos sujetos saben eludir la investigación. No obstante, a las perversiones puede aplicarse algo parecido a las neurosis. Es frecuente encontrar la perversión y la psiconeurosis en la misma familia, de tal manera, que algunos de ellos son perversos positivos, y, en cambio, los femeninos, con arreglo a su tendencia, son negativos o histéricos, lo que constituye una prueba de la coincidencia entre ambas perturbaciones.

La mayoría de los autores opinan que toda una serie de perversiones por fijación consiste en una debilidad innata del instinto sexual. Este concepto, no muy exacto, puede sustituirse por la hipótesis muy expresiva, cuando se refiere más bien a una debilidad constitucional de los factores de la sexualidad, o sea de la zona genital, la cual forma una síntesis de las actividades sexuales aisladas que, unidas a los obstáculos exteriores con que se tropieza en la realización de la libido, conseguirán solamente manifestarse como perversiones.

El proceso de represión, aun presentándose con bastante

energía, no corresponde por completo a una desaparición total de los elementos reprimidos. Los impulsos sucumbidos siguen causándose, pero existe un obstáculo pequeño que se opone a su finalidad, rechazándolos hacia otros caminos donde aparecen como síntomas completados por la enfermedad psiconeurótica y estos casos son los que precisamente caen dentro de la investigación psicoanalítica de los neuróticos. Su vida sexual radica, como la de los perversos, en la infancia, cubierta de actividades sexuales perversas, que a veces llegan hasta la madurez avanzada. Sobre la época de la pubertad suele tener lugar un cambio y en el lugar de la perversión aparece la neurosis sin desaparecer del todo los antiguos sentimientos. La solución de la perversión por la neurosis en la vida de la misma persona, lo mismo que la distribución de la perversión y neurosis en personas de la misma familia, parece relacionarse con los nuevos conocimientos de que la neurosis es el negativo de la perversión.

Lo que es conocido en el hombre por "el carácter" está constituido, en parte, con los materiales de los instintos sexuales fijados desde la niñez, de los adquiridos por sublimación y de aquellas construcciones dedicadas al sostenimiento efectivo de las emociones perversas y reconocidas como imitables por su función anormal. Así, por lo tanto, la disposición general perversa de la infancia puede considerarse como la fuente de nuestras virtudes por dar motivo a la creación de reacciones que la educación y la vida social proporciona para contrarrestarla grandemente.

La temprana madurez sexual es una de las causas etiológicas de las neurosis, aunque se necesitan los componentes sexuales perversos para constituir una causa de tales perturbaciones. De todos modos, la precocidad sexual dificulta el dominio posterior del instinto sexual por las más altas sustancias psíquicas y eleva el tipo obsesivo que, sin ayuda ninguna, toman las representaciones psíquicas del instinto.

La prematura madurez sexual se presenta a menudo a la par con un desarrollo intelectual grande, antecedentes que se encuentran unidos en la historia infantil de los más precoces y capaces individuos y estas circunstancias no actúan tan patógenamente cuando van juntas como cuando va sola la precoz madurez sexual.

Los anteriores factores psíquicos influyen sólo sobre las excitaciones accidentales sufridas en la sexualidad infantil. Dichas excitaciones, así como la seducción o corrupción por otros niños o adultos, aportan al material que con la ayuda de aquellos factores puede quedar fijado en una perturbación duradera. Una gran parte de las desviaciones observadas en la vida sexual normal, ha sido fijada desde su principio en los perversos y neuróticos por impresiones del período infantil, aparentemente libre de toda sexualidad.

Por lo tanto, intervienen en la causación, la madurez temprana, la intensidad de la adherencia y la casual excitación del instinto sexual por influencias exteriores.

Todas estas explicaciones son insuficientes para comprender en su totalidad las perturbaciones de la vida sexual, por desconocerse los procesos biológicos en que consisten la esencia de la sexualidad y no se puede formar con conocimientos aislados una teoría satisfactoria para la inteligencia, tanto de lo normal, como de lo patológico.

Estos estudios de la vida psicosexual tienen su aplicación en el Ejército. Hay que reconocer que existe cierta gatzmoñería y falta de sinceridad en la mayoría de los individuos afectados de dolencias sexuales y la psico-análisis tropieza con escollos difíciles de vencer, no siendo el menor la poca memoria de la edad infantil que elabora en la zona inconsciente muchos de sus síntomas y que el especialista, mediante la psico-análisis, puede llevarlos a conocimiento de la conciencia del enfermo, preparando su curación por este nuevo método psíquico de tratamiento. Es cierto que nada se puede esperar de la psicoanálisis aplicada a las inversiones de la primera clase, o sea los absolutos, cuyos caracteres innatos son permanentes e incurables. Estos sujetos deben declararse inútiles totales, no tan sólo por presentar anomalías físicas en el ano, sino condiciones morales harto repulsivas e incompatibles con el decoro militar y que ofende su prestigio y valoración social. Los invertidos de las restantes formas, caen de lleno en el tratamiento sugestivo por medio de la psico-análisis y puede esperarse una curación volviendo a la normalidad sus perversiones sexuales, y siendo tratados por especialistas en enfermedades nerviosas y habituados al examen psicoanalí-

tico, que no hago más que indicar, porque alargaría demasiado este artículo.

GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,
Inspector Médico de 1.^a clase.

Tratamiento quirúrgico de las dacriocistitis crónicas.

Nos mueve a publicar las siguientes líneas el deseo de aportar nuestro modesto grano de arena a la solución del tan debatido asunto.

Lo primero que se le ocurre al médico que se inicia en el estudio de la Oftalmología, es una actitud de extrañeza ante la división de opiniones actualmente existente entre los oculistas, en cuanto a la intervención indicada como más apropiada para el tratamiento de las inflamaciones crónicas del saco lagrimal. No ajenos nosotros a esta incertidumbre, hemos querido aprovechar nuestro paso por los servicios oftalmológicos del Dr. Renedo en el Hospital Militar de Madrid, como alumno del actual curso de ampliación de estudios de la especialidad, para tratar de adquirir ideas propias en tan discutido asunto.

Varias son las tendencias seguidas por los profesionales: 1.^a Los que defienden y practican la extirpación del saco; 2.^a Los partidarios de la Dacriocistorrinostomía, y 3.^a Las eclécticas, en cuyo grupo incluimos a los investigadores de una y otra intervención, buscando la de mejores resultados prácticos para adoptarla con carácter definitivo.

Los primeros defienden la extirpación por su rapidez y facilidad, presentando como argumento supremo el que a veces el éxito es tan lisonjero, que ni queda lagrimeo, y en todos los casos se aleja definitivamente el peligro de un foco séptico, que constantemente constituye un peligro para el ojo no sólo en los traumatismos por pequeños que éstos sean, sino como primer tiempo imprescindible en las intervenciones sobre el globo ocular, catarata, iridectomía, etc.

Lógicamente pensando, la extirpación del saco no puede

ser más antifisiológica desde el momento que con su desaparición lleva aneja la definitiva obstrucción de las vías de drenaje ocular y, por lo tanto, la epífora consiguiente, pues no puede argumentarse en su favor el parcial hecho arriba citado de los contados casos que no lagrimean.

Los del segundo grupo, defensores de la operación de Dupuy-Dutemps, alegan en favor de esta intervención el hecho cierto de estar más conforme con la fisiología del ojo, ante una dacriocistitis crónica sostenida por una falta de permeabilidad de vías lagrimales, abren nueva comunicación entre saco y fosas nasales, la función es restablecida y con ello la infección se va.

Nada decimos del tercer grupo, del de los investigadores; ellos son los llamados a darnos a conocer sus resultados.

Nosotros, hablo en plural, puesto que el Dr. Renedo ha hecho un gran número de las intervenciones que nos han movido para el estudio del asunto que investigamos, hemos repasado cincuenta enfermos de dacriocistitis crónica, de ellos a veinticinco se les ha extirpado el saco y la otra mitad se les ha dacriocistorrinostomizado.

En el grupo de los extirpados, además del saco, se les ha extirpado la porción palpebral de la glándula lagrimal, siempre eligiendo sujetos de conjuntiva normal, puesto que en estas condiciones las glándulas palpebrales accesorias de Krause, etc., son suficientes para mantener el ojo en el grado de humedad suficiente para su normal funcionamiento. El resultado ha sido en general excelente, los individuos no tienen lagrimeo y, sin embargo, la conjuntiva está lo suficiente lubricada para permitir el fácil deslizamiento de su porción palpebral sobre la bulbar; tan sólo dos de ellos en los que no se suturó la conjuntiva del fondo de saco persistió el lagrimeo, acaso por, como muy acertadamente dice Azenfelof, conviene en todos los casos suturar la herida conjuntival, pues no haciéndolo, a veces queda entre los labios de ella, al cicatrizar, acinis glandulares o para orbitaria, que actuando como cuerpo extraño, producen una constante irritación, que se traduce por una hiperfunción de la porción orbitaria de la glándula lagrimal que se opone a su atrofia.

No fué posible reoperarles a los mencionados enfermos, por no haber vuelto por la consulta.

Naturalmente, que si calificamos más arriba de antifisiológica la simple extracción del saco, más aun lo parece esta combinación de saco y glándula, y se nos objetará que habiendo casos de simple extirpación sin lagrimeo, resulta excederse efectuar desde el primer momento ambas intervenciones; pero resulta difícil convencer al sujeto de la conveniencia de una segunda operación para completar la primera, a pesar de que previamente se le haya anunciado la probable persistencia de su lagrimeo.

Nada decimos de la técnica seguida, por ser de todos conocida.

En el segundo grupo de enfermos en los que se practicó la operación de Dupuy-Dutemps, la técnica seguida a grandes rasgos, puesto que con detalles viene ya explicada en algunas obras de cirugía de la especialidad, fué la siguiente: Previa anestesia local con solución de novocaina al 5 por 100 y con cocaína al 10 por 100 para la pituitaria mediante un tapón introducido por fosas nasales, incisión cutánea en ángulo interno, tomando como punto de referencia el tendón del orbicular, sección de dicho tendón en la dirección de su inserción para evitar herir el saco; la sangre muchas veces perturba extraordinariamente, especialmente cuando se corta la vena angular; en la mayor parte de las veces la colocación de los separadores de Müller horizontalmente y Azeufelol vertical resultan suficiente para la hemostasia, con la rugina de Rollet discurren obtusa hasta separar la cara interna del saco de la fosa lagrimal, legrado de cresta lagrimal, una vez bien separado el periostio, trepanación, siempre hecha con fresa por parecernos más fácil que con corona y dar más garantías para respetar pituitaria; terminada la perforación ósea y puesta la mucosa nasal al descubierto, tallado de los colgajos de saco y pituitaria, cuando se ha podido dos colgajos, y en su defecto uno anterior, en el que se han dado tres puntos, por último sutura cutánea.

En un 80 por 100 de los dacriosistorrinostomizados, el éxito de la intervención ha sido completo, además de no tener el menor lagrimeo después de la intervención, instilando en conjuntiva sustancias colorantes que al sonarse, se han

eliminado por fosas nasales tiñendo la secreción. En el 20 por 100 restantes ha habido de todo, casos en los que, a pesar de no existir lagrimeo, se había obstruido la nueva vía de comunicación abierta quirúrgicamente, y en algunas hasta persistencia de la epífora.

De todo lo que antecede, se deduce que el problema es complejo y está aún lejos de su resolución; por una parte es innegable que la intervención de Dupuy marca un camino a seguir, pero en la modesta opinión que hemos formado creemos imprescindible buscar el medio de simplificarla, haciéndola más breve, normal, traumatizante, de técnica más sencilla, y con un tanto por ciento aún más elevado de éxitos; en tanto esto no suceda, creemos es más práctico para operado y operador la extirpación de saco y porción palpebral de glándula lagrimal, no explicándonos el abandono en que ha caído esta doble intervención por parte de la mayoría de los oculistas, y conste que la defendemos desde el punto de vista del tratamiento del lagrimeo que es el discutible; pero en los demás casos, úlcera serpigínosa, tuberculosis, muerte, etc., etc., aparte de una porción de factores sociales que no son del caso, su indicación es absoluta.

ISIDRO R. MEDRANO,
Capitán Médico.

Fitoterapia musulmana.

(CONCLUSIÓN)

Taraxacum obovatum D. C. Compuestas.

Comestible en ensalada.

Thuja articulata. Cupresáceas.

Aparte de las aplicaciones que puede tener la goma producida por esta planta, el vegetal goza de propiedades abortivas, y sus empastos son empleados contra las afecciones de la cabeza.

Teucrium Polium L. Labiadas.=Poleo.

Esta planta es considerada como un buen depurativo y febrífugo, empleándose, además, como tónica y digestiva.

T. rupestre Coss.

M. Gattefosse, que lo ha recogido en Mogador, dice que tiene las mismas aplicaciones.

Thymelea lytroides Murb. Timeleáceas.

Puede ser empleada como textil, lo mismo que otra especie no determinada encontrada por Gattefosse en el comercio de Marrakech.

Thymus Broussonetii Boiss. Labiadas.

Los árabes la emplean para una porción de enfermedades, como la blenorragia, cólicos, afecciones de la cabeza, partos, etc., bajo la forma de infusiones, gargarismos, fumigaciones, contra las afecciones de la garganta, reuma, catarros.

T. satureoides Coss.

Se utiliza en infusión contra las afecciones del estómago.

Trigonella Foenum graecum L. Papilionáceas.—Alholva.

Las semillas de esta planta tienen varias aplicaciones en Medicina: se utilizan como estimulantes de la nutrición, contra las afecciones de la matriz, hemorroides, constipación, etcétera, formando a su vez parte de muchas fórmulas afrodisíacas contra las reglas hemorrágicas, para el blanqueo de la cara y, mezclada con carmín y yema de huevo, para dar al rostro un aspecto deslumbrador.

La harina de la semilla es empleada por los hebreos para favorecer la gordura en las jóvenes casaderas; por cierto que, según el profesor Trabaut, de Argelia, debiera desodorizarse la harina de esta semilla, cuyo olor debe atribuirse a la cumarina y, de este modo, se podría utilizar el aroma en la perfumería; la harina mezclada con vinagre y nitro, se emplea en forma de cataplasmas (Bouquet), contra la hinchazón del bazo. La planta entera es utilizada, bajo la forma de decocciones, en baños de asiento contra las enfermedades de la matriz, que ya hemos indicado, o en lociones contra las afecciones del cuero cabelludo. En las droguerías moras y hebreas de Tetuán no es raro encontrar esta semilla.

T. gladiata Stev.

Según Gattefosse, se utiliza como condimento en el Sus, siendo también muy aromática.

U

Urginea maritima Bak. Liliáceas.—Escila: cebolla albarrana.

Este bulbo, que es tóxico, tiene varias aplicaciones: es considerado como abortivo, afrodisíaco y diurético. En algunas fórmulas de hechicería es utilizado después de mezclarle con el cuzcuz. En el zoco grande de Tánger hemos tenido ocasión de ver unos bulbos que, machacados y mezclado su jugo con harina, se emplean para frotar el cutis, y que deben ser de escila.

Urtica pilulifera L. Urticáceas.=Ortiga.

Las semillas de esta planta se emplean para combatir la cistitis, los cálculos renales y como afrodisíacas y diuréticas.

V

Verbascum sinuatum L. Verbascáceas.=Gordolobo.

El gordolobo es muy usado en las afecciones de los ojos. Se encuentra en las inmediaciones de Tetuán.

Viola odorata L. Violáceas.=Violeta.

Se utiliza, como emoliente, contra las reglas hemorrágicas, vermes intestinales, etc., siendo muy cultivada en los jardines.

Vitex Agnus castis L. Verbenáceas.=Sansgatillo.

Parece ser un buen afrodisíaco, aparte de que se emplea como aperitivo y diurético; según Gattefosse, los frutos son vendidos en Marrakech por los drogueros con el nombre de ricino salvaje y, según el mismo autor, las cenizas de las ramas son saponíferas. Nosotros no le hemos visto espontáneo ni cultivado.

W

Withania somnifera Dum. Solanáceas.

Es un hipnótico poco usado; las semillas son hipnóticas y el polvo de la raíz sirve para combatir la esterilidad de las mujeres. Según Herail, las semillas tienen la propiedad de coagular la leche.

Z

Zygophyllum album L. Zigofiláceas.

La infusión de las sumidades floridas de esta planta, que tiene un olor muy agradable a té, se emplea en fórmulas de tocador (Gattefosse).

Zizyphus vulgaris Lam. Ramnáceas.=Azufaifo.

Las hojas de azufaifo se emplean como antidiarreicas y antihelmínticas, y los frutos son emolientes y béquicos.

Z. Spina Christi L.

Tiene iguales propiedades y vive en los oasis del Sur.

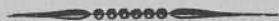
Z. Lotus L.

El fruto se emplea como alimenticio.

Para terminar, una vez expuesto todo lo indicado, sólo diremos que de estas especies medicinales bastantes son comunes a nuestra Flora, como puede verse en uno de nuestros trabajos (1), si bien en la aplicación terapéutica no existirá la misma correspondencia.

JOAQUÍN MÁS Y GUINDAL,

Subinspector Farmacéutico de 2.^a clase.



LAS CRUELDADES DE LA FATALIDAD

Nuestro querido compañero en la Dirección de esta Revista, D. José Potous, ha sido víctima de una de las mayores desgracias que pueden ocurrir en la vida; su hijo mayor, Teniente Médico de Sanidad Militar, de guarnición en Africa, en el pleno goce de su juventud y su reputación profesional, ha sufrido un accidente de automóvil, en acto del servicio (2), que le ha ocasionado la muerte, cuando se trasladaba en cumplimiento de su deber desde el Zoco del Jemis al de Telata (Anyera).

No hay para qué ponderar el inmenso dolor que ha sufrido nuestro amigo.

La Naturaleza ha puesto al servicio de la conservación de la especie los mayores empeños de sentimiento y afectuosidad, y ha hecho que el amor de los padres a los hijos sea la base sentimental de la familia, y, más trascendentalmen-

(1) Más y Guindal. «Flore du Nord de Afrique et de l'Espagne.» Bulletin Pharmaceutique d'Égypte. • El Cairo, 1926, núm. 65.

(2) El Comandante Médico Sr. Díaz Bádenas, que asistió solicitamente al Teniente Médico Potous en los primeros momentos, escribe a su padre en senda carta de pésame: «Cabe a usted el relativo consuelo que si fué siempre modelo de oficial pundonoroso, que honró al Cuerpo, dió su vida en cumplimiento de su deber en un acto del servicio en su carrera.»

te, de todo amor humano. Como natural consecuencia de esta ley, sucede que el amor de los padres, herido por cualquier desgracia de los hijos, toma las formas más agudas del dolor y de la pesadumbre.

Pues bien; nuestro querido amigo Potous ha sufrido ese dolor, acrecentado por las condiciones trágicas que han concurrido en la muerte de su hijo, debida a un triste accidente de automóvil, como queda dicho. La circunstancia de tratarse del primero de sus hijos; de haber terminado la carrera con brillantéz; de estar colocado en Sanidad Militar con un porvenir próspero por delante, y las condiciones excepcionales de inteligencia y la bondad que le adornaban, han venido a agravar la intensidad de pesadumbre de nuestro amigo y a hacer más difícil su resignación.

Y si de algún lenitivo puede servirle la participación que en su dolor hemos tomado sus verdaderos amigos, tenga la seguridad que hemos sentido su desgracia con toda nuestra alma.

También puede servirle de algún consuelo las manifestaciones de consideración y condolencia dadas en Ceuta por todos los elementos sociales, militares y civiles, singularmente el personal de las Intervenciones Militares y por sus compañeros los Médicos militares, con motivo de las ceremonias del funeral, que fueron, según refieren los periódicos de la localidad, una imponente manifestación de duelo.

Esto ha venido a demostrar el extraordinario grado de simpatía que gozaba el finado en todas las clases sociales de Ceuta-Tetuán, y los servicios que en el ejercicio de su profesión había prestado a infinidad de gentes, que le debían afecto y gratitud.

Asistieron al entierro todos los Generales, Jefes y Oficiales de la guarnición francos de servicio, y se le tributaron por las Tropas de Sanidad al cadáver los correspondientes honores militares, habiendo asistido la música del Tercio.

Al mismo tiempo, el Alto Comisario de Marruecos, General Jordana, por no saber dónde vivía en Madrid Potous, dirigió al Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio el siguiente telegrama: "*Ruego a V. E. transmita Coronel Médico Potous, cuyo destino ignoro, sentidísimo pésame por fallecimiento de su hijo, que honraba al Cuerpo*

y al Ejército, y a quien tanto yo estimaba". No creo que se pueda aspirar a más alto honor que el que se desprende de estas nobles palabras del Alto Comisario. Reciba por ellas mi amigo el consuelo que pueda experimentar en medio de su inmenso dolor.

Por lo demás, yo no encuentro para el hombre de entendimiento, más fuente de resignación ante las más grandes desgracias sufridas por la fatalidad de la vida, que la que proporciona una sabia filosofía positiva fundada sobre la Naturaleza, la cual hace entender que todo lo que está por encima y por bajo de nuestro poder, anda regido por las leyes eternas que gobiernan el Universo, ante las cuales no hay más remedio que bajar la cabeza y resignarse cristianamente ante lo absoluto, inexcusable, de las cosas.

DR. MARTÍN SALAZAR.

NECROLOGÍA

EXCMO. SR. D. EDUARDO SEMPRUN SEMPRUN

Inspector Médico de primera clase.

Nació en Sevilla el día 17 de Septiembre de 1861, en cuya Universidad se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía en 28 de Junio de 1882.

Ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar con el empleo de Médico segundo, por oposición, en 1.º de Enero de 1887, ascendiendo a Médico primero de Ultramar en Octubre de 1888, y de la escala general en Septiembre de 1894; a Médico mayor en Junio de 1901, a Subinspector Médico de segunda clase en Mayo de 1913, a Coronel Médico en Agosto de 1918. El empleo de Inspector Médico de segunda clase lo obtuvo en Marzo de 1923 y el de Inspector Médico de primera clase en Enero de 1926.

Sirvió en el Hospital Militar de Madrid, recién ingresado, y en los Regimientos de Infantería Navarra, Filipinas y Te-

tuán. En Cuba en el Regimiento de Caballería Pizarro, en la Dirección Subinspección, en el Hospital de la Habana y en Capitanía general, habiendo asistido a diferentes operaciones de campaña con el Cuartel general del General en jefe.

A su vuelta a la Península prestó sus servicios en el Hospital Militar de Madrid, Instituto anatómico-patológico de Sanidad Militar, Hospital Militar de Madrid Carabanchel, Academia Médico-militar, como profesor, Clínica de Urgencia de Madrid, Hospital Militar de Urgencia e Instituto de Higiene Militar. Fué Jefe de Sanidad Militar de Madrid y Director del Parque de Desinfección. En los empleos superiores ha sido Inspector de Sanidad Militar de la octava y séptima regiones e Inspector técnico y Jefe de los Servicios de Higiene del Ejército, que desempeñaba a su fallecimiento, ocurrido en esta Corte el día 5 del actual mes de Septiembre.

Había desempeñado varias comisiones del servicio, y entre ellas la de estudiar en el extranjero los tratamientos curativos modernos de la tuberculosis y el cáncer en el Ejército y la elaboración del suero antigangrenoso.

Estaba condecorado con dos Cruces de María Cristina, una de ellas en permuta del empleo de Médico mayor, dos Cruces blancas del Mérito Militar, una de ellas con pasador del Profesorado, siendo pensionada la otra, Cruz y Placa de San Hermenegildo, Gran Cruz del Mérito Militar con distintivo blanco, distintivo del Profesorado y Medalla del Home-naje a Sus Majestades.

D. RAFAEL ALCAIDE BURILLO

Teniente Coronel Médico.

Nació en 21 de Enero de 1869 en Córdoba, graduándose de licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

Previa oposición, fué nombrado Médico segundo del Cuerpo de Sanidad Militar en 28 de Mayo de 1897, ascendiendo a Médico primero en Mayo de 1903, a Médico mayor en Febrero de 1915 y a Teniente Coronel Médico en Marzo de 1923.

Prestó sus servicios, sucesivamente, en el Regimiento de Infantería San Marcial, 7.º Batallón de Artillería de plaza,

Regimiento Infantería de Cantabria, Clínica de Urgencia, Consulados de España en Mogador y Casablanca, primer Tercio de la Guardia Civil, Escuadrón Cazadores de Gran Canaria, tercer Regimiento mixto de Ingenieros, Regimiento Infantería de León, volviendo al primer Tercio de la Guardia Civil, Ministerio de la Guerra, Hospital Militar de Barcelona y Dirección general de la Guardia Civil. Quedó excedente con todo el sueldo en la primera región desde Febrero hasta fin de Agosto de 1928 que se le destinó a la asistencia del personal de Plana mayor de Capitanía General de la primera región y Gobierno Militar de Madrid, destino que desempeñaba a su fallecimiento, ocurrido el día 19 de Agosto último en esta Corte.

Había desempeñado varias comisiones del servicio en Africa y en la Península, y estaba condecorado con la Cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo blanco por servicios prestados con motivo del atentado contra Sus Majestades, y la Cruz de San Hermenegildo. Era Caballero de la Orden de Carlos III.

D. JOSE POTOUS ROMERO

Teniente Médico.

Nació en Madrid el día 16 de Febrero de 1902, cursando en esta Facultad de Medicina sus estudios y graduándose de licenciado en 21 de Junio de 1924. Ingresó en el servicio militar como voluntario de un año en 31 de Enero de 1923 en la primera Comandancia de Sanidad Militar, ascendiendo en el mismo año a cabo y sargento de complemento, y a Suboficial de complemento en Febrero de 1924. Por Real orden de 19 de Julio siguiente se le nombró Médico auxiliar del Ejército, destinándole a la Escolta Real. En 22 de Septiembre del mismo año, y previos los correspondientes ejercicios de oposición, obtuvo el empleo de Alférez Médico alumno de la Academia de Sanidad Militar, y en 25 de Marzo de 1925 promovido a Teniente Médico del Cuerpo y destinado al Hospital Militar de Santa Cruz de Tenerife, en el que cesó en Septiembre por haberse dispuesto por Real orden de 21 del mismo mes pasase a prestar servicio al Batallón expedicionario en Ceuta del Regimiento de Infantería Tarragona, con el que

permaneció en operaciones de campaña, asistiendo también a otras unidades acampadas en la posición de Gorgues, que ocupaba su Batallón. En Diciembre pasó destinado, sin perjuicio de su destino anterior, a prestar asistencia a las fuerzas expedicionarias del territorio de Ceuta. Por Real orden de 4 de Agosto de 1926 se le destina a las Intervenciones Militares de Tetuán, realizando diferentes servicios de la profesión en varias kabilas y operando en el territorio de Gomara con la columna del Teniente Coronel Capáz, nombrándose además Oficial informador de la de Anyera. Poseía la Medalla Militar de Marruecos con pasador de Tetuán y la Medalla del homenaje a Sus Majestades. Su muerte ocurrió el día 14 de Agosto próximo pasado a consecuencia de un accidente de automóvil, al trasladarse, en acto de servicio, a la posición del Zoco de Telata.

Descansen en paz el respetable Inspector y nuestros estimados compañeros.

VARIEDADES

Ha fallecido en Roma el Profesor Ferreri, Presidente de la Sociedad Oto-neuro-oftalmológica de dicha capital.

. . .

El Centro técnico de fumigación de esta Corte, nos ha remitido un ejemplar del Reglamento para la Inspección sanitaria de establecimientos, edificios y vehículos de servicio público.

Agradecemos la remisión de tan interesante trabajo de legislación sanitaria.

. . .

Ha sido encargado del discurso inaugural para el próximo concurso de trabajos de la Real Academia Nacional de Medicina, nuestro querido Director D. Manuel Martín Salazar, Académico numerario de la misma.

. . .

El Teniente Coronel Médico D. Armando Costa sufre la fractura de una clavícula y la de dos costillas, a consecuen-

cia de haber sido atropellado por un automóvil en San Sebastián.

Lamentamos el accidente, deseando al Sr. Costa un rápido y completo restablecimiento.

* * *

Por Real orden de 30 de Agosto último (D. O. núm. 193) se ha dispuesto que por los Capitanes generales de las regiones de la Península, Baleares y Canarias se autorice al personal del Cuerpo que lo deseen y soliciten para asistir por su cuenta, sin perjuicio del servicio, y sin derecho a dietas, viáticos, ni indemnización alguna, a la reunión que en Benver (Colorado) verificará la Asociación de Médicos Militares de los Estados Unidos de América durante los días, 26, 27 y 28 de Septiembre actual.

* * *

Homenaje a los Sres. Alabern y Salazar.

A las listas publicadas de los señores donantes hay que añadir los siguientes:

Inspector.—Excmo. Sr. D. José Zapico.

Coroneles.—D. Maximino Fernández y D. Mariano Estevan Clavillar.

Comandantes.—D. Antonio Ferratges y D. Rafael Rodríguez Américo.

Capitanes.—Sres. Benzo y Tinaut.

Para la sesión de homenaje, que se verificará en la segunda quincena de Octubre, se invitará oficial y particularmente a los individuos del Cuerpo, entregándose la cantidad sobrante al Colegio de Huérfanos.—G. S.

* * *

Por el Ministerio del Ejército ha sido aceptado el ofrecimiento hecho por D. Emilio Solana, propietario del Sanatorio denominado del "Padre Jofré", para el tratamiento de la tuberculosis establecido en la colonia del Vedat, término de Torrente, provincia de Valencia, de que pueda ser utilizado por los Generales, Jefes y Oficiales, clases de segunda categoría y sus familias, con tipos de pensión de 30 pesetas en primera clase, 25 en segunda y 20 en tercera, en vez de 40, 35 y 30 establecidas para los paisanos, en igual forma y con-

diciones que a éstos, y dando preferencia a los militares para ocupar las camas libres. La asistencia médica, la alimentación y demás servicios del Sanatorio es igual en las tres clases, variando sólo en la capacidad, orientación, piso y situación de las habitaciones.

Por Real orden circular de 2 del actual se dan las gracias al propietario en nombre del Ejército por su altruista y patriótico proceder.

* * *

A las oposiciones a ingreso en la Academia del Cuerpo que actualmente se están verificando se han presentado 71 aspirantes, habiendo aprobado el primer ejercicio 19, el segundo 14 y el tercero 12. La lectura de la Memoria que constituye el cuarto ejercicio se está llevando a efecto en la fecha del cierre.

* * *

A la hora de cerrar este número se ha recibido para el homenaje el Sr. Martín Salazar un giro postal de diez pesetas, de Valencia, impuesto por el Sr. Rincón, y otro, de Tarragona, de cinco pesetas, de cuyo imponente daremos el nombre en el próximo número, pues nos es desconocido hasta la fecha.

PRENSA MEDICO-FARMACÉUTICA

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS POR EL ÁCIDO TÁNICO.—Los Dres. Baneroft y Rogers (*Arch. of Surg.* Mayo 1928) describen los éxitos alcanzados por el tratamiento de las quemaduras por medio del ácido tánico. Este tratamiento disminuye el dolor, previene la exudación, disminuye la toxihemia, y en las quemaduras de primero y segundo grado permite la reposición epitelial sobre la superficie lesionada. En 114 enfermos tratados con ácido tánico, la mortalidad por todas las causas fué de 20 por 100,

mientras que por otro método resultó de 40 por 100. El tratamiento es como sigue: La piel es lavada y vaciadas las ampollas levantadas; después se aplican gasas empapadas en una solución acuosa de ácido tánico al 5 por 100, y así durante veinticuatro horas sin usar ningún vendaje. En caso de toxihemia, una inyección salina hipertónica previene los vómitos. Si en una quemadura de tercer grado sobreviene solución de ácido bórico pueden ser usados. Los autores reco-

miendan con gran encarecimiento el ácido tánico en las quemaduras.—*M. M. S.*

LA SINTALINA EN LA DIABETES. Los Dres. Ringer, Biloon, Harris y Landy (*Arch. Intern. Med.* Abril 1928) discuten el uso de la *sintalina* en el tratamiento de la diabetes, que es administrada en dosis de 20 a 25 miligramos, dos veces en el primer y tercer día, una vez en el segundo, y descansando el cuarto día. Una dosis excesiva causa anorexia, sensación epigástrica, náusea, vómitos y diarrea. Los autores concluyen de sus experiencias que este medicamento tiene la ventaja sobre la *insulina* que los enfermos pueden tomarla por la boca en forma de tabletas, sin la necesidad de las frecuentes inyecciones hipodérmicas a que obliga la *insulina*, y siendo su efecto terapéutico absolutamente igual al de ésta.

VACUNOTERAPIA EN LA FIEBRE TIFOIDEA.—Los Dres. Schotter, Brodskaja y Sinai (*Wien. Klin. Woch.* Marzo 1928) manifiestan que, aunque hace más de treinta años que Fraenkel introdujo la vacuna en el tratamiento de la fiebre tifoidea, la cuestión de su eficacia es todavía dudosa. De una estadística de muchos miles de casos, tratados por la vacunoterapia, deducen los autores los resultados siguientes:

1.º La administración intramuscular de la vacuna no ha dado grandes resultados.

2.º La inyección intravenosa de autovacunas causa sólo una ligera reacción general y su uso parece poco práctico.

3.º En cambio, la inyección intravenosa de vacuna formolada, compuesta de varias razas de gérmenes, les ha producido un acortamiento de la enfermedad que autoriza a recomendarla y a usarla con ventaja.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

EL PORVENIR DE LOS GRANDES AMPUTADOS POR TRAUMATISMO.—El Comandante Médico de la reserva M. Verdelet, valiéndose de los numerosos documentos que ha proporcionado la guerra de 1914 y los suministrados por su práctica quirúrgica, juzga interesante investigar cuál es el porvenir de los grandes amputados por traumatismo.

Dos corrientes de opinión imperan a este propósito: para los unos resulta antigua la teoría

del siglo xvii, según la cual los amputados se hacen fácilmente tuberculosos; para los otros, a consecuencia de las modificaciones aportadas a su género de vida, son sujetos que padecen trastornos de nutrición, con todas las consecuencias de la plétora.

La primera opinión no le parece aceptable, pues entre los numerosos amputados que pudo ver, jamás comprobó que se hicieran tuberculosos, y se corro-

bora con lo manifestado por los médicos de los Consejos de revisión, que sólo pudieron comprobar algún caso aislado.

Pallosse (*Journal de Médecine de Lyon*), el 30 de Octubre de 1928, decía que la tuberculización de los amputados puede existir cuando concurren circunstancias deprimentes sin intervalo libre. Cuando el enfermo ha podido restablecerse goza de buena salud durante mucho tiempo, y si resulta tuberculoso se contaminará como un enfermo ordinario.

Como la mayor parte de estos individuos pueden encontrar un oficio sedentario suficientemente remunerador, sin perjuicio de su pensión resultan sedentarios, ofreciendo el cuadro de los pleotóricos, tan bien descrito por Charcot y Bouchard.

Recuerda dos amputados que llegaron a una edad avanzada porque habían recuperado rápidamente, después de la amputación del muslo, su oficio anterior. El uno, carretero, continuaba todos los días haciendo 10 kilómetros a pie al lado de su vehículo; el otro, pastor, salía

con su rebaño, permaneciendo en las afueras todo el día.—(*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, Mai, 1929). J. P.

* * *

LA BACTERIOLOGÍA DE LAS HERIDAS.—Los más comunes microbios aerobios observados en las heridas infectadas, son: el B. piocianico, los estreptococos, los estafilococos, B. coli, otros bacilos coliformes, varios bacilos Gram-negativos, no clasificados, algunos de los cuales liquidan la gelatina y pertenecen al grupo del B. proteus, bacilos diferoides y otros bacilos Gram-positivos son también muy comunes.

Además de estos microbios aerobios, las heridas de fusil y otras contaminadas con materias del suelo y de sustancias en descomposición, son susceptibles de ser infectadas con microbios anaerobios, siendo los más importantes el bacilo del tétano y el del edema maligno, el B. perfringens y el B. aerogenus capsulatus de Welch. Todos estos microbios forman esporos y los dos últimos producen gases en los tejidos.—M. M. S.

BIBLIOGRAFIA

La preparación del suero antigangrenoso, por el Comandante Médico D. Francisco Valladolid, Jefe del Laboratorio del Instituto de Higiene Militar.

Trátase de una notable Memoria sobre la preparación del suero antigangrenoso, según la técnica inventada por el Comandante Médico D. Francisco Valladolid Oms, en el Instituto de Higiene Militar.

En esta Memoria se revela el Dr. Valladolid como un hombre de laboratorio dotado de grandes condiciones de investigador. En las páginas de dicha Memoria expone el autor lo que ha hecho en el transcurso de muchos meses de continua tarea, y da cuenta de las enseñanzas recogidas por su propia experiencia, y que le han servido para formar un criterio propio del asunto, e inventar un nuevo método de preparar el suero antigangrenoso, que desde el año 1926 se suministra por el Instituto de Higiene del Ejército.

Las especies microbianas que el autor considera como principales agentes de la gangrena gaseosa son: *B. perfringens*, *B. oedematiens*, *Vibrión séptico*, *B. histolyticus* y *B. sporogenes*. Usando estos gérmenes como antígenos en los caballos, ha sabido preparar el Sr. Valladolid un suero antigangrenoso de gran poder terapéutico y de carácter polivalente.

La Memoria está escrita con presencia de una gran bibliografía sobre la materia y de un modo muy extenso y concreto. En ella el autor da muestras de su talento y de su gran preparación en cuestiones de laboratorio relacionadas con la fabricación de sueros y vacunas.

Es un hombre el Sr. Valladolid que honra la Medicina militar española, por lo cual tenemos el honor de felicitarle con motivo de esta notable Memoria.—*M. M. S.*

SECCIÓN OFICIAL

- 12 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 177) designando al Comandante Médico D. Gustavo Martínez Manrique para ocupar la plaza de Jefe del Centro quirúrgico núm. 10 (Coruña).
- 12 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 177) concediendo la Placa de San Hermenegildo al Coronel Médico D. Alberto Ramírez Santaló, y la Cruz de la misma Orden a los Comandantes Médicos don Juan Romo de Oca, D. José Crende Martínez y D. Florencio Villa Pérez.
- 12 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 177) concediendo el premio de

efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes Coroncles: D. Melchor Camón Navarra, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Emilio Soler Rodríguez, 500 pesetas por un quinquenio.

Comandantes: D. Servando Barbero Saldaña, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. José Crende Martínez, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Luis Modet Aguirrebarrena, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Felipe Campos Albuérne, 500 pesetas por un quinquenio.

Capitanes: D. José Segoviano Rogero, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad; D. Cecilio Hernández y González, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Miguel Sayalero y Martínez Delgado, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Narciso Barbero Tirado, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Fernando López Laza, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

- 12 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 177) disponiendo el pase a situación de reserva del Coronel Médico D. Alberto Ramírez Santaló por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 16 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 180) disponiendo se convoque un concurso de especialidades farmacéuticas, de seis meses de duración, desde 1.º de Octubre, en el Laboratorio Central de Medicamentos, asistiendo un Farmacéutico mayor y un primero.
- 19 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 182) destinando al Capitán Médico D. Cristóbal López Rodríguez a la Mehal-la Jalifiana de Tafersit, 5, y al Teniente Médico D. José Sánchez Corominas a las Intervenciones Militares de Gomara-Xauen.
- 19 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 182) concediendo al Capitán Médico D. Ignacio Iribarren Cuartero el uso del distintivo de las Intervenciones Militares.
- 20 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 181) disponiendo se modifique la plantilla de Sanidad Militar, asignando los Capitanes Médicos que a continuación se indican a los servicios siguientes:

Para la asistencia del personal de la Capitanía general de Baleares y Gobierno Militar de Palma de Mallorca, uno.

Para la asistencia en la Capitanía general de Canarias y Gobierno Militar de Tenerife, uno.

Para la asistencia de los grupos de batería de los Regimientos de Artillería ligera números 2, 3, 4, 5 y 6, localizados, respec-

tivamente, en Granada, Paterna, Mataró, Calatayud y Logroño, a uno, cinco.

Para la asistencia del Hospital Militar de Urgencia (diplomado en Oftalmología), uno.

- 20 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 182) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Sebastián Galligo Elola y el Farmacéutico primero D. Manuel Pomares Sánchez Rocas pasen, en comisión, a prestar sus servicios al Hospital de Archena en la próxima temporada de baños.
- 23 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 187) autorizando al Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen Bardají para trasladarse a Ginebra para asistir a las reuniones para la estandarización de material sanitario.
- 26 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de una plaza de Capitán Médico oftalmólogo vacante en el Hospital Militar de Urgencia de esta Corte.
- 26 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) disponiendo que al Teniente Médico D. Santiago Pérez Castillo se le considere comprendido en los títulos I y II del Estatuto de Clases pasivas del Estado.
- 26 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) concediendo al Capitán Médico D. Jacinto Hernández Sánchez licencia para contraer matrimonio con D.^{na} Justina Francisca Morato y Cárdenas.
- 26 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) accediendo a la petición del Teniente Coronel Médico D. Emilio Alonso y García Sierra de que le sea de abono para efectos de la Orden de San Herenegildo el tiempo que estando disponible voluntario prestó gratuitamente sus servicios en la Guardia Civil, dejando para más adelante lo que respecta a la petición que hace de igual abono para la ley de Retiros.
- 27 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) destinando a los Jefes y Oficiales siguientes:

Tenientes Coronel Médicos: D. Lorenzo Puncel Pérez, del Hospital Militar de Badajoz, a la asistencia del personal de la Plana mayor de la Capitanía general de la primera región y Gobierno Militar de Madrid (art. 1), y D. Aurelio Díaz y Fernández Fontecha, de disponible en la segunda región, al Hospital Militar de Badajoz, como Director (arts. 5 y 10).

Comandantes Médicos: D. Felipe Pérez Feito, Ayudante de

campo del Inspector de Sanidad Militar de la tercera región, al Colegio de Huérfanos de la Guerra, sección de varones (art. 1), y D. Clodoaldo Padilla Casas, Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la sexta región, al primer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar (art. 1).

Capitanes Médicos: D. Wenceslao Alba Arambarri, del Regimiento Infantería Gerona, 22, al de Valencia, 23 (art. 1); don Tomás Oliver Díaz, de las Intervenciones Militares de Melilla, al Regimiento Infantería Gerona, 22 (art. 1); D. Ignacio Iribarren Cuartero, de las Intervenciones Militares de Melilla, a los grupos de baterías del Regimiento de Artillería ligera, 4, en Mataró (art. 1); D. José Miguel Rey, ascendido, del tercer grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, al Regimiento Infantería Las Palmas, 66 (art. 10), y D. Angel Ortega Montealegre, del Regimiento mixto de Artillería de Menorca, a la asistencia del personal de la Plana mayor de la Capitanía general de Baleares y Gobierno Militar de Palma de Mallorca (art. 1).

Real orden circular de 14 de Enero de 1926 (D. O. núm. 11).

D. Antonio Sierra Forniés, del Regimiento Infantería Las Palmas, 66, y alumno de los cursos de Radiología, a los grupos de las baterías del Regimiento de Artillería ligera, 5, en Calatayud, continuando en los referidos cursos; D. Francisco Acosta Domínguez, de excedente en la segunda región, a los grupos de baterías del Regimiento de Artillería ligera, 2, en Granada; don Francisco Irañeta Urriza, de excedente en la tercera región, a los grupos de baterías del Regimiento de Artillería ligera, 3, en Paterna, y D. Celedonio Sánchez Contreras, de excedente en la sexta región, a los grupos de baterías del Regimiento de Artillería ligera, 6, en Logroño.

Africa.

D. José María García García, del Regimiento Infantería Valencia, 23, al de Cazadores Alcántara, 14.º de Caballería (V.).

Tenientes Médicos: D. Fernando García Santandreu, de las Intervenciones Militares de Tetuán, al Hospital Militar de Barcelona (art. 1); D. Higinio Montull Clua, del primer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar, al primer grupo de

la segunda Comandancia del mismo Cuerpo (art. 1), y D. Luis Sánchez Enciso y Enciso, excedente en la primera región, al primer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar (art. 10).

Africa.

D. Ildefonso Jiménez Porrás, del Hospital Militar de Barcelona, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache, 4 (V.), y D. Daniel Ortega Lechuga, excedente en la primera región, al Hospital Militar de Tetuán (Real orden circular de 10 de Junio último (D. O. núm. 126).

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

Coronel, el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles, los números uno y dos.

Comandantes, del uno al tres.

Capitanes, del uno al siete.

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

Comandantes: D. Antonio Valero Navarro, D. Ricardo Muriello Ubeda y D. José Amo Slocker.

Capitanes: D. Vicente Maculet Valencia, D. Manuel Corral García, D. Alberto Madrigal Calderón, D. Adrián López Orozco, D. Alejandro Gómez Durán y D. Amado Monforte Sarasola.

27 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) concediendo el pase a situación de reserva al Comandante Médico D. Francisco Piñero Carolá.

27 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 189) aprobando la comisión desempeñada por el Teniente Coronel Médico D. Agustín VanBaumberghen Bardají para dar una conferencia en la Facultad de Medicina de Oporto.

31 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 192) concediendo al Comandante Médico D. León Romero Corral veinticinco días de licencia para París.

31 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 192) concediendo el retiro al Teniente Coronel Médico en reserva D. José Calleja Pelayo.

- 30 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 193) disponiendo que los Capitanes generales de las regiones autoricen a los Inspectores, Jefes y Oficiales del Cuerpo que lo deseen, asistir, sin perjuicio del servicio, a la reunión de Médicos Militares de los Estados Unidos de América.
- 2 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 193) disponiendo que el Comandante Médico D. Eduardo Delgado Delgado quede disponible en la primera región.
- 2 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 194) disponiendo se haga público el ofrecimiento de D. Emilio Lalana de asistencia en el Sanatorio de su propiedad, denominado del “Padre Jofré”, situado en Torrente (Valencia), para tratamiento de tuberculosos, para que con rebaja de los precios establecidos pueda ser utilizado por los Generales, Jefes y Oficiales, clases de segunda categoría y sus familias.
- 2 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 194) concediendo al Teniente Médico D. Manuel Muñoz Giménez el uso del distintivo de Intervenciones Militares.
- 2 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 194) concediendo al Capitán Médico D. Hermenegildo Balmori Díaz veinticinco días de licencia para París.
- 2 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 194) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Sebastián Galligo Elola pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 2 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 194) concediendo a los Tenientes Coroneles Médicos D. José Ruiz Gómez y D. Mario Gómez Gómez la Placa de San Hermenegildo, y la Cruz de la misma Orden a los Comandantes Médicos D. Joaquín González Alberdi y D. Servando Barbero Saldaña.
- 2 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 194) disponiendo que el Capitán Médico D. Juan Pérez y Ruiz-Crespo vuelva a activo, quedando disponible hasta que sea colocado.
- 3 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 195) clasificando al Coronel Médico D. Alberto Ramírez Santaló con el haber pasivo de 900 pesetas al mes.
- 3 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 195) clasificando al Comandante Médico en situación de reserva D. Víctor Manuel Nogueras con el haber pasivo de 527 pesetas al mes.
- 6 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 197) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

A *Coronel*: D. José del Buey Pagán.

A *Teniente Coronel*: D. Alberto del Río y Rico.

A *Comandante*: D. Angel Martínez Vázquez y D. Enrique Sola Segura.

A *Capitán*: D. Gregorio Vega Pérez, D. Lázaro Núñez Palacios, D. Alfonso Cayón Fernández y D. Juan Hernández Sánchez.

- 6 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 198) desestimando la petición formulada por el Comandante Médico D. Alfonso Areces Matilla de que se le considere con mejor derecho para ocupar la plaza de su empleo que existía en el Ministerio del Ejército.
- 9 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) autorizando al Capitán Médico D. Antonio Peñamaría y Flórez de la Sierra para usar sobre el uniforme la Cruz de primera clase de la Orden civil de Beneficencia.
- 9 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, con residencia en la sexta región, hecha a favor del Comandante Médico D. José María Ruiz Mosso.
- 9 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 200) disponiendo que los tribunales de exámenes de los Capitanes y Tenientes Médicos que aspiran a ingresar como alumnos en los cursos de especialidades médicas se constituyan por los siguientes Jefes Médicos.—*Cirugía*: Teniente Coronel D. Mariano Gómez Ulla y Comandante D. Angel Capa Arabiotorre.—*Oto-rino-laringología*: Comandantes D. Eduardo Sánchez-Vega y Malo y D. Alberto Fumagallo Medina.—*Radiología*: Comandantes D. Emilio Franco Martín y D. Francisco Muñoz Cortázar.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Tínavt (Lorca).—Abonado el año 1929.

Sr. Montero (Santa Isabel).—Idem id. id.

Sr. Sanz (Río de Oro).—Idem id. id.

Sr. Martín (Melilla).—Idem id. id.

Sr. Prieto (Ceuta).—Idem primer semestre 1929.