

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXI.

Madrid, 15 de Junio de 1931.

Núm. 6.

SUMARIO

Adios a los que se van, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—*Notas clínicas: Dos casos de iritis de origen parotideo*, por el Dr. JUAN MANUEL ORTEGA.—*El simbolismo en el sueño* (continuación), por GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA.—La carta del Dr. Sloker al Ministro de la Guerra.—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica*: Valor de la vacunación local.—Una vacuna contra la fiebre amarilla.—La anafilaxia en la fiebre tifoidea.—Inmunización contra la escarlatina.—Inmunización contra la tuberculosis.—La sueroterapia en la fiebre tifoidea.—El cobre en el tratamiento de la sífilis.—Tratamiento de las quemaduras por el ácido tánico.—*Prensa militar profesional*: Los débiles mentales en el Ejército.—La cocina de régimen en los hospitales militares.—*Bibliografía*: Estudio comparativo y selección de los procedimientos y aparatos de purificación del agua de abastecimiento de villas y ciudades, por D. Gregorio Olea Córdoba.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Junio de 1931.

Adios a los que se van

No creo que en toda la historia de la Sanidad Militar hubiese llegado el Cuerpo a una altura de organización, de saber, de prestigio y consideración social semejante a los que había alcanzado en estos últimos tiempos de su vida. La exquisita selección de los que entraban a través de oposiciones asaz rigurosas, la ampliación de estudios especiales en la Academia de Sanidad Militar, el papel cultural y educador del Instituto de Higiene, los cursos de ampliación de estudios dados en el Hospital de Carabanchel, y otras medidas de carácter científico general, habían hecho que la Sanidad Militar se destacase dentro del Ejército, como una corporación sobresaliente por su cultura e idoneidad, y apareciese colocada en un nivel superior al que había tenido siempre. Los Médicos Militares, antes apenas conocidos por los elementos extraños al Ejército, eran ahora considerados, por todo el mundo, tan competentes como los de más alto saber de la esfera civil; y algunos de ellos traspasaban las fronteras por su renombre de cultos y asaz ex-

ertos en sus respectivas especialidades, singularmente en Cirugía. La campaña de Marruecos había dado ocasión para educar en la práctica de la Cirugía a muchos individuos de las nuevas promociones, y había hecho destacarse de ellas algunas figuras preeminentes. Pues bien; en esta situación tan brillante del Cuerpo de Sanidad Militar, cuando tan orgullosos nos hallábamos de merecer de parte de la opinión pública, militar y civil, un concepto tan saliente, vienen las presentes reformas del Ejército, que invitan a pedir el retiro voluntario a centenares de individuos, con lo cual parece que se deshacen por completo las glorias y prestigios de la Corporación.

No discutimos, ni menos censuramos, las reformas del Ministro de la Guerra, Sr. Azaña, por motivos de respeto, y porque las creemos inspiradas en el propósito de mejorar la situación actual del Ejército; pero me temo mucho que en tales reformas no se den a las cuestiones sanitarias militares la importancia que por su naturaleza merecen, que se olvide el carácter científico particularísimo que tienen los Servicios Médico-militares, y que se deshagan de una plumada los progresos de organización a que, después de tantos años y tanto trabajo, había llegado el Cuerpo de Sanidad Militar.

Dejando a un lado todo otro justo razonamiento, y dando ahora rienda suelta a los afectos y a las impulsiones del corazón, no podemos menos de expresar nuestro profundo dolor, al ver se marchan del Cuerpo centenares de amigos y compañeros que han compartido con nosotros el amor a la Corporación, y de los cuales, muchos de ellos, la han ornado de gloria con su prestigio y su saber. Ahora bien: a todos estos compañeros que se marchan del Cuerpo, y que seguramente sentirán también su parte de dolor, les despedimos con un estrecho abrazo, por todo adiós, rogándoles que no olviden cuánto les estima la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

DR. MARTÍN SALAZAR.



NOTAS CLÍNICAS

Dos casos de iritis de origen parotideo

Desde que Combeau en 1867 menciona en un trabajo las complicaciones conjuntivales sobrevenidas en el curso de una parotiditis, han venido estudiándose por diversos autores las inflamaciones surgidas en las distintas membranas y medios transparentes del ojo, en el curso de las afecciones parotideas.

Son hasta ahora relativamente pocos los casos publicados de iritis de esta índole y, por lo tanto, sino excepcional su hallazgo, sí lo suficientemente raros para que todavía dispensemos a las iritis de este género el trato otorgado a las rarezas clínicas.

Este es el único motivo con que quiero justificar la presentación de los dos casos que resumiré.

Primer caso: Francisco López, de 22 años, recluta del 2.º Batallón del Regimiento de San Fernando; ingresa en la Clínica de Infecciosos del Hospital (Clínica a mi cargo, a más de la de Oftálmicos), con diagnóstico parotiditis, el día 10 de Noviembre del año 1929. Fué sometido al tratamiento oportuno a esta clase de afecciones, disminuyendo rápidamente su inflamación, fiebre, etc. Cuando estaba para ser dado de alta—veinte días después de su ingreso—, aqueja molestias en ambos ojos, consistentes en pequeños dolores, fotofobia, etc. Examinado detenidamente, aprecio reacción ciliar y pupila en fuerte miosis, diagnosticando iritis serosa. Interrogado convenientemente, niega todo antecedente luético, gonocócico, traumático, etc. que pudiera enmascarar la etiología de esta afección. No obstante, se practica reacción Wassermann, con resultado negativo.

Desde el primer momento fué sometido a la acción de los midriásicos, no haciéndose esperar el resultado apetecido y saliendo de alta completamente curado, y sin molestia alguna, a los diez y ocho días de tratamiento.

Segundo caso: Antonio Fernández, soldado del Batallón de Ingenieros de Tetuán, ingresa en la Clínica de Infecciosos el día 4 de Julio de 1930, con diagnóstico parotiditis. Este enfermo aquejaba, a más de molestias en región parotídea, trastornos intensos en ambos ojos, más acentuado en el derecho, consistentes en fotofobia, dolorimiento y disminución extraordinaria de la visión. En la cámara oscura compruebo padece una iritis en ambos ojos, con intensos exudados en el derecho, que me dificultan grandemente hacer examen de fondo: Wassermann negativo.

Tratado por inyecciones de lactoproteína alterna—3 centímetros cúbicos—y midriásicos, cede en seguida la del ojo izquierdo, pero no así la del derecho, que por las sinequias que se habían fraguado presentaba la pupila una figura verdaderamente de estrella; en vista de la resistencia a la dilatación, empleo la midriásica compuesta que, en unión de las inyecciones subconjuntivales de adrenalina—III gotas—, logro al quinto día de este tratamiento el resultado deseado. Después de varios días en la Clínica, sale de alta con visión igual a 1 en el ojo izquierdo y 2/3 en el derecho.

Estos dos casos únicos observados entre los cientos de enfermos vistos con parotiditis (infección muy frecuente en la incorporación de los reclutas, donde se presentan verdaderas epidemias por la aglomeración en cuarteles, cambio de vida, etc.) hace puedan considerarse como rarezas clínicas las iritis ourlianas.

Si bien las complicaciones conjuntivales, aparato lagrimal, córnea, retina, nervio óptico, etc., son citadas con relativa frecuencia, sobre todo por Haillet y Gombert, no así ocurre con las iritis, donde apenas media docena de autores las mencionan: Villard, Kuhlefeld, Morkoyete, etc., no habiendo encontrado en la pequeña literatura oftalmológica, a mi alcance, más que una docena de casos, si bien en las obras de la especialidad y enfermedades infecciosas se mencionan las iritis ourlianas como uno de tantos orígenes de las iritis reumáticas, gonocócica, etc., así como una complicación más de las muchas que presentan las parotiditis, orquitis, endocarditis, meningitis, etc.

Patogenia.—Sobre la patogenia de estas iritis hay autores que, asociando la *parotiditis* a otras infecciones genera-

les: grippe, fiebre tifoidea, etc., admiten como causa las toxinas que en mayor o menor abundancia se segregan.

Otros, la mayoría las atribuyen a causa puramente infecciosa, admitiendo la vía endógena como la única responsable, pues la exógena sólo se concibe en aquellos casos de queratitis ulcerosa en las cuales sobreviene la perforación, y aun en estos casos, como en las infecciones del aparato lagrimal, existen sus dudas, como lo ha demostrado Dufour con el siguiente experimento.

Este autor, para demostrar cómo es la vía endógena la responsable de las dacrioadenitis, y con doble motivo de la iritis, neuritis, etc., y desterrar los que admitían la exógena, coloca una cantidad de secreción lagrimal de un enfermo de dacrioadenitis parotidea en la conjuntiva de uno sano, comprobándose que esta inoculación no fué seguida de resultado positivo alguno, a pesar de la pretendida ascensión por la vía canalicular ascendente.

Hay autores que admiten que, tanto en las parotiditis epidémicas como en los exantemas agudos, debe pensarse siempre en una infección ocular con los cocos piógenos conocidos.

Weissebach y Basch admiten que el virus ourliano puede, antes de fijarse sobre las parótidas, o aun sin atacar estas glándulas, localizarse sobre otros órganos, pero si las cosas ocurren así, hay que pensar que el diagnóstico sería sumamente difícil de admitir, a no ser que el enfermo se encontrase en un ambiente epidémico o convaleciente de dicha dolencia, y siempre excluyendo, como es natural, las causas más probables: como sífilis, reuma, etc., etc.

Por último, Mackay y Schies-Gemusens admiten como único responsable de éstas complicaciones ourlianas a un espiroquete encontrado por ellos en algunos casos.

El diagnóstico de la naturaleza parotidea de estas inflamaciones será afirmado por el hecho de recaer en sujetos afectados de parotiditis o, como es natural, en convalecientes de dicha afección y previa exclusión de las causas más corrientes: gota, sífilis, reuma, etc.

El pronóstico por los casos que citan los autores mencionados y los dos que acabo de relatar es sumamente favorable, máxime si la afección se descubre desde un prin-

cipio y antes de formarse sinequias, pues, como ya hemos visto, ceden bastante bien a los midriásicos más o menos enérgicos que manejaamos.

Estos casos de iritis, como otros publicados y debidos a distintas enfermedades infecciosas, hacen no debamos conformarnos con estampar la etiqueta de "idiopática" a una iritis por el solo hecho de no ser debida a las causas más corrientes y que todos conocemos, sino que debemos historiar bien al enfermo y podremos, la mayoría de las veces, dar apellido a determinadas iritis o irido-ciclitis, desterrando con ello esa palabra "idiopática" que tanta ignorancia encierra.

Es de esperar que todos los especialistas conocedores más que el que tan humildemente redacta este pequeño trabajo sobre complicaciones ourlianas, publiquen sus casos, para que entre a formar parte la iritis parotidea (a mi juicio no tan extraordinariamente rara como algunos autores señalan) del cuadro etiológico—sino corriente—al menos probable de las iritis, prestando con ello extraordinario servicio a la Ciencia y la Humanidad: único lema que debe guiar siempre nuestros impulsos e investigaciones.

JUAN MANUEL ORTEGA,

Oftalmólogo de los Hospitales Militares y Cruz Roja.

El simbolismo en el sueño

(CONTINUACIÓN)

Parece a primera vista extraño que los parientes sean representados en los sueños bajo el aspecto de un acoplamiento real o imperial.

No creéis que en muchos casos que comienzan por la frase: Erase una vez "un rey y una reina"; se encuentra en presencia de una sustitución simbólica de la frase: Erase una vez "un padre y una madre". En las familias se llaman a menudo los hijos, presentándolos como príncipes; el mayor,

recibiendo el título de Cromprinz. El rey mismo se hace llamar el padre del país. Los hijos pequeños son llamados gusanos y que decimos de ellos, con compasión, los pobres pequeños.

Volvamos al símbolo casa y a sus derivados. Cuando se sueña; utilizamos los salientes de las casas como puntos de apoyo; no hay aquí una reminiscencia de la reflexión, bien conocida por las gentes del pueblo, que formulan cuando se encuentran con una mujer con los senos fuertemente desarrollados. En la misma ocasión, las gentes del pueblo se expresan todavía de otro modo, diciendo: He aquí una mujer que tiene mucha madera delante de su casa. Como si quisieran confirmar una interpretación que ve en la interpretación, un símbolo femenino, maternal.

A propósito de "madera", no lograremos comprender la razón que ha hecho un símbolo maternal, femenino, si no invocamos la ayuda de la lingüística comparada. En alemán *Holz*, en francés *bois*, tienen la misma raíz que el griego, que significa materia bruta. Pero sucede con frecuencia que una palabra genérica acaba por designar un objeto particular. Existe en el Atlántico una isla denominada Madera, nombre que le fué dado por los portugueses, después de ser descubierta, porque estaba cubierta de bosques. *Madeira* significa en portugués, *bois* en francés. Hay que reconocer en la palabra *madeira* su origen latino, materia, en general, modificada de *mater*: madre. Es, por lo tanto, en esta vieja concepción que se perpetúa en el lenguaje simbólico de *bois*, por mujer, madre.

El nacimiento se encuentra expresado regularmente en el sueño, por la intervención del agua: se sumerge en el agua o se sale del agua, lo que quiere decir que se infanta o se nace. No olvidar que este símbolo puede considerarse como refiriéndose a la verdad transformista de una parte y (esto es un hecho muy reculado en el tiempo) todos los mamíferos terrestres, y comprendidos los anteriores al hombre, descienden de animales acuáticos: por otra parte, cada mamífero y cada hombre, pasa la primera fase de su existencia en el agua, es decir, que su existencia embrionaria se pasa en el líquido placentario del útero de su madre, y nacer significa para el salir del agua.

En los mythos relativos al nacimiento del hombre que O. Rank había sometido a un análisis comparado (el más antiguo es el concerniente al nacimiento del Rey Sargon de Agada, en el año 2800, antes de J.Ch) la inmersión en el agua y el salvotaje de ella juegan un papel predominante. Rank ha encontrado que se trata de representaciones simbólicas del nacimiento, iguales a las que se manifiestan en el sueño. Cuando se sueña que se salva a una persona del agua, se hace de esta persona su madre; en el mytho una persona que ha salvado a un niño en el agua, confiesa ser la verdadera madre de este niño. Existe una anécdota bien conocida en la cual se pregunta a un judío inteligente: ¿Quién fué la madre de Moisés?, y responde sin vacilar: “la” princesa; pero no se le objeta, ésta le ha salvado solamente de las aguas. Es ella quien lo pretende, se replica, mostrándose así que se ha encontrado la significación exacta del mytho.

La partida simboliza, en el sueño, la muerte. Y, por otra parte, cuando un niño pregunta noticias de una persona que no ha visto hace tiempo, se tiene la costumbre de responderle, cuando se trata de una persona fallecida, que ha partido en viaje.

Aquí se pretende que el símbolo no tiene nada que ver con esta explicación usada para uso de los niños. El poeta se sirve del mismo símbolo cuando habla del agua de allá, como de un país inexplorado de donde ningún viajero vuelve. Asimismo, en nuestras conversaciones diarias, nos ocurre hablar a menudo de nuestro último viaje.

Todos los conocedores del libro de los muertos y de los antiguos ritos, saben que la representación de un viaje al país la muerte formaba parte de la representación de la Religión del Egipto antiguo. Quedan numerosos ejemplares del libro de los muertos que, como un Baedeker, acompañaba a la momia en este viaje. Desde que los lugares de sepultura han sido separados de las habitaciones, este último viaje del muerto, es una realidad, como pueden verse en las momias de los museos.

Lo mismo que el simbolismo genital no es exclusivo del sueño solamente. Ha ocurrido a cada uno de llevar una vez en la vida la indelicadeza hasta tratar a la mujer de viejo recipiente, sin saber quizás que diciendo esto os servís de un

símbolo genital. Se ha dicho en el Nuevo Testamento: la mujer es un vaso débil.

Los libros sagrados de los judíos están en su estilo poético, llenos de expresiones referentes al simbolismo sexual, expresiones que no han sido siempre comprendidas y cuya interpretación en el Cántico de los Cánticos, por ejemplo, ha dado lugar a muchos errores. En la literatura hebreaica posterior se encuentra con frecuencia el símbolo que representa la mujer como una casa cuya puerta corresponde al orificio genital. El marido se queja, por ejemplo, en el caso de pérdida de la virginidad, de haber encontrado la puerta abierta. La representación de la mujer por el símbolo "mesa" se encuentra igualmente en esta literatura.

La mujer dice de su marido: yo le he dirigido la mesa pero él la devolvió. Los hijos estropeados nacen por la razón que el marido rechazó la mesa. Estas reseñas se deben a una monografía de M. L. Levy de Brun sobre el simbolismo sexual en la Biblia y el Talmud.

Son los etimologistas los que han vuelto verosímil la suposición que el barco es una representación simbólica de la mujer: el nombre Schiff (alemán), bateau (francés) que sirvió primitivamente para designar un vaso de argilo no sería en realidad que una modificación de la palabra Schaff (écuelle). Que four sea el símbolo de la mujer y de la matriz es lo confirmado por la leyenda griega relativa a Periandro de Corinto y a su mujer Melissa. Entonces, según el relato de Herodoto, el tirano, después de haber matado por celos a su mujer bien amada, adjuró su recuerdo de darle noticias nuevas, la muerte reveló su presencia recordando a Pesianandro que había puesto su pan en un sitio frío, expresión velada destinada a designar un acto que otra persona no podía conocer. En la Anthropophyteia, publicada por F. S. Kraus, y que constituye una mina de enseñanzas incomparable para todo lo concerniente a la vida sexual de los pueblos, leemos que en ciertas regiones de Alemania se dice de una mujer que acaba de dar a luz: son four s'est affondré. La preparación del fuego, con todo lo que a él se refiere está penetrado del simbolismo sexual. La llama simboliza siempre el órgano genital del hombre y le foyer el girón femenino.

Si encontráis sorprendente que los paisajes sirven fre-

cuentemente en los sueños para representar simbólicamente el aparato genital de la mujer, dejáros instruir por los mythologistas que os dirán qué gran papel la tierra nutritiva ha jugado siempre en las representaciones y los cultos de los pueblos antiguos, y hasta qué punto la concepción de la agricultura ha sido determinada por este simbolismo.

En lo concerniente a las representaciones simbólicas del órgano sexual del hombre no hay una que no se encuentre expresada en el lenguaje corriente bajo una forma cómica o vulgar y a veces entre los poetas de la antigüedad bajo una forma poética.

Entre las representaciones figuran, no solamente los símbolos que se manifiestan en los sueños, sino otros como son diversos útiles y, principalmente, la carroza. Por lo demás, la representación simbólica del órgano sexual masculino toca a un dominio muy extendido, muy discutido y del cual permanecemos distanciados.

La flor de Lys francesa tiene tres ramas y de (Triskelás tres semi-encorvadas partiendo de un centro común) estos extraños armarios de dos islas alejadas una de otra, como la Sicilia y la isla de Man, no será a mi entender que reproducciones simbólicas estilizadas del aparato genital del hombre. Las reproducciones del aparato genital del hombre estaban consideradas en la antigüedad como poderosos medios de defensa contra las malas influencias y es preciso ver una supervivencia de esta creencia en el hecho que aún en nuestros días todos los amuletos y portadores de dichas no son otra cosa que símbolos genitales sexuales. Examinar una colección de estos amuletos puestos alrededor del cuello en forma de collar y encontraréis un cerdo, un hongo, un hierro a caballo, una escala, un portador de chimeneas: el cerdo es un antiguo símbolo de fecundidad, el Champiñón, es un símbolo incontestable del pene, y hay de éstos, como el "Phalus impudicos" deben su nombre a su semejanza sorprendente con el órgano sexual del hombre.

El hierro a caballo reproduce los contornos del orificio sexual femenino y el portador de la escala hace parte de la colección porque ejerce una profesión con la cual compara el vulgo las relaciones sexuales. En cuanto al portador de la escala lo comparamos formando parte del simbolismo se-

xual de los sueños: la lengua alemana nos ayuda aquí mostrándonos que la palabra montar es empleada en un sentido esencialmente sexual. El hecho de que en muchos animales el acoplamiento sobre la hembra se hace a "califourenon" no es ajeno a este modo de juntarse.

El arrancamiento de una rama como representación simbólica del onanismo, no corresponde solamente a las designaciones vulgares del acto onánico, pero posee numerosas analogías mitológicas. Pero lo más señalable es la representación de la onanía o, más bien, de la castración como un castigo por este pecado, lo mismo que por la extracción o caída de un diente. No creo que pueda engañarse viendo que la circuncisión practicada por los pueblos primitivos del continente africano a título de rito de la pubertad para celebrar la entrada del hombre en la edad viril.

Lo expuesto en este artículo no son más que ejemplos y vosotros podéis imaginar sin fatiga cuánto sería más variada e interesante una colección de este género hecha, no por un aficionado a estos estudios, sino por especialistas en Antropología, Mitología, Lingüística y en Folklore. Pero lo poco que llevamos dicho llevan ciertas conclusiones, que sin pretender debilitar el asunto, son de naturaleza a hacer reflexionar.

Desde luego, estamos en presencia de este hecho que el que sueña tiene a su disposición el modo de exposición simbólica que no conoce ni reconoce en el estado de vigilia. Esto no está menos hecho para asombraros que lo estaría que vuestra criada comprende el sánscrito sabiendo que es nacida en un pueblo de la alcarria y que no ha estudiado jamás esta lengua. No es cosa fácil darnos cuenta de este hecho con la ayuda de nuestras concepciones psicológicas. Sólo podemos decir que en él sueña el conocimiento del simbolismo, es inconsciente y que forma parte de su vida psíquica inconsciente. Pero esta explicación no nos lleva muy lejos. Hasta la presente no tenemos necesidad de admitir más que tendencias inconscientes, es decir, tendencias que se ignoran momentáneamente o durante un período más o menos largo.

Pero esta vez, se trata de algo más de conocimientos inconscientes, de relaciones inconscientes entre ciertas ideas, de comparaciones inconscientes entre diversos objetos. Com-

paraciones a continuación de ellas uno de estos objetos viene a instalarse de una manera permanente en la plaza de otro. Estas comparaciones no son efectuadas cada vez por las necesidades de la causa, son hechas una vez por todas y siempre dispuestas. Tenemos la prueba en el hecho de que son idénticas entre las personas las más diferentes, a pesar de las diferencias de lengua.

¿De dónde puede venir el conocimiento de estas relaciones simbólicas? El lenguaje corriente no provee más que una pequeña parte. Las numerosas analogías que pueden ofrecer otros dominios son los más a menudo ignorados por el que sueña, y esto no es más que trabajosamente que se pueden reunir un cierto número.

En segundo lugar, estas relaciones simbólicas no pertenecen al propio soñador y no caracterizan únicamente el trabajo que se cumpla en los sueños. Sabemos ya que los mitos y los cuentos, el pueblo en sus proverbios y sus cantos, el lenguaje corriente y la imaginación poética, utilizan el mismo mecanismo. El dominio del simbolismo es extraordinariamente grande y el simbolismo de los sueños no es más que una pequeña parte, y nada hay menos indicado que atacar el problema entero partiendo del sueño. Muchos de los símbolos empleados no se manifiestan más que en los sueños, no se manifiestan más que raramente, y en cuanto a los símbolos de los sueños, es mucho decir que no se encuentra nada, o que se encuentra lo que hemos visto expresado en este artículo.

Se tiene la impresión de estar en presencia de un modo de expresión antiguo, pero desaparecido, salvo algunos restos diseminados en diferentes dominios. Con este motivo citaré el caso de la fantasía de un interesante enajenado que había imaginado la existencia de una lengua fundamental cuyas relaciones simbólicas eran, a su entender, supervivencias.

GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,
Inspector Médico de 1.^a

(Continuará.)

La carta del Dr. Slocker al Ministro de la Guerra.

La circunstancia de haberse publicado ya esta carta en los periódicos políticos de gran circulación, y de ser seguramente conocida de la mayoría de nuestros lectores, nos exime de publicarla íntegra en este número de la Revista, como había sido nuestro primer propósito. El Dr. Slocker, que perteneció al Cuerpo de Sanidad Militar, al que conserva un gran afecto, no deja pasar ninguna ocasión en que se trate de defender los prestigios y preeminencias del Cuerpo, que no salga con su pluma viril y elocuente, en defensa de lo que él juzga los derechos de una Institución que ha prestado y presta tan excelentes servicios al Ejército.

En esta ocasión, con motivo de las actuales reformas del Ministro de la Guerra, en que ha visto indicios de lesionar el valor de los servicios que los Médicos Militares especializados en ciertos ramos del saber prestan al Ejército, ha dirigido una carta abierta al Ministro, exponiéndole su opinión sobre la necesidad de que en dichas reformas no se prescindiera de la colaboración de esos Médicos especializados, cuyo saber no se puede improvisar, y que constituyen la capacidad técnica más necesaria para atender a la salud de las tropas. La especialización de los estudios que han hecho que ciertos Médicos Militares ahonden en los distintos ramos de su ciencia, constituye para el Dr. Slocker el mayor progreso que ha realizado la Sanidad Militar en España, y cree que sería una lástima que, con motivo de las nuevas reformas militares, se malograra su eficacia, permitiendo que ese personal tan idóneo desapareciera marchándose a sus casas, y privando así al Ejército de uno de los medios que en época de guerra pueden salvar más vidas y responder mejor a las necesidades sanitarias de la campaña.

Nosotros agradecemos al Dr. Slocker el interés noble y generoso que se toma por los asuntos médico-militares, y creemos que es muy posible que el Ministro tenga en cuenta las atinadas observaciones de uno de los más ilustres cirujanos que hay en España.—M. M. S.

VARIEDADES

Con motivo del reciente Decreto del Ministerio de la Guerra, que dimos a conocer a nuestros lectores en el pasado número de esta Revista, les ha sido concedido, voluntariamente, el pase a situación de segunda reserva a los Exemos. Sres. Inspectores Médicos: de 1.^a clase D. José Masfarré y D. Angel Rodríguez Vázquez y a los de 2.^a clase don Félix Echevarría, D. Eduardo Coll, D. Celestino Alemany, D. Francisco F. Victorio y D. Francisco Alberico, y al Inspector Farmacéutico de 2.^a clase D. Antonio Casanovas.

Lamentamos muy de veras la ausencia de la escala activa de nuestro Cuerpo de tan respetables Inspectores, a quienes dirigimos un cariñoso saludo en su nueva situación.

* * *

Han salido para La Haya, en representación del Ministerio de la Guerra, con objeto de asistir al Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van Baumberghen, el Comandante Médico D. Antonio Vallejo y el Capitán Médico D. Enrique Blaseo.

* * *

En la Correspondencia administrativa del número de la Revista del pasado mes, y por equivocación de caja, se consignó el pago del 2.^o semestre del corriente año, en vez del 1.^o semestre, a los Sres. González e Ilisastigui (Murcia), Power y Zaldívar (Algeciras), Díaz (Jaca) y Zuazua y Torrecillas (León), a quienes rogamos perdonen dicho error.

* * *

Ha fallecido en Italia el Profesor Ascoli, que tan poderosamente había contribuido a la investigación de la malaria.

* * *

En el próximo mes de Agosto se celebrará en La Asunción el IV Congreso Sud-Americano de Dermatología y Sifilografía.

* * *

En la organización dada al Ejército de la Península e Islas adyacentes, por Decreto de 25 de Mayo último (*Diario Oficial* núm. 114), en la composición de las ocho Divisiones orgánicas que se crean, entra en cada una un Grupo divisionario de Sanidad, con una Sección de ambulancia, una columna de evacuación y un Grupo de desinfección, organizándose estos elementos provisionalmente, hasta que lo sean definitivamente por un Decreto especial.

Las Brigadas mixtas de montaña que se crean, llevan una Sección de Ambulancia, con un Grupo de evacuación y desinfección.

La División de Caballería independiente lleva una sección automóvil de Sanidad.

Para Baleares y Canarias se crean dos Compañías de Sanidad.

Los Grupos divisionarios y las unidades de Sanidad de la División de Caballería y de las Brigadas de montaña, se agruparán, para instrucción y administración en dos Comandancias, hasta la organización definitiva.

En otra Orden, fecha 27 de Mayo, localizando las Fuerzas del Ejército, se fijan las tropas de Sanidad en las ciudades siguientes:

Madrid: primera Comandancia y primer Grupo, al que queda afecta la Sección automóvil para la División de Caballería. Sevilla: segundo Grupo. Valladolid: tercer Grupo.

“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 & Canivel :: Málaga.

Coruña: cuarto Grupo. Zaragoza: segunda Comandancia y primer Grupo. Valencia: segundo Grupo. Barcelona: tercer Grupo, al que queda afecta la Sección ambulancia para la primera Brigada de montaña. Burgos: cuarto Grupo, y afecta a él la Sección ambulancia para la segunda Brigada de montaña. Palma de Mallorca: Compañía de Baleares. Santa Cruz de Tenerife: Compañía de Canarias.

* * *

La plantilla asignada a Sanidad Militar en la nueva organización divisionaria, es la siguiente: Coroneles Médicos, 2; Tenientes Coroneles Médicos, 2; Comandantes Médicos, 10; Capitanes Médicos, 135; Tenientes Médicos, 89.—Total, 238.

PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

VALOR DE LA VACUNACIÓN LOCAL.—El Dr. Poincloux (*Presse Méd.*, 17 Julio 1929) proclama haber obtenido grandes éxitos en la vacuoterapia, inyectando las vacunas en el sitio de entrada de los microbios infecciosos dentro del organismo. Así, por ejemplo, en una artritis gonorreica, las inyecciones de vacuna no deben hacerse alrededor de la articulación enferma, sino en la pared interna de la uretra, en donde se verificó la infección gonorreica. Si se trata de una otitis media, se hará la inyección de la vacuna por la trompa de Eustaquio, por donde con toda probabilidad entraron los gérmenes causales. El autor ha usado con éxito las vacunaciones locales en infinidad de infecciones estafilocócicas, estreptocócicas, bacilares, y siempre con éxito. En casos de infección por múltiples microbios, se

vacuna primero contra unos y luego contra los otros. Para las inyecciones de vacuna usa una jeringa de 1 c. c. graduada en centigramos. Comienza por anestesiar el sitio con estovaina. Después la dosis inicial de la vacuna antigonocócica, es de 25 centigramos y se sigue aumentando. Al principio se nota reacción y después viene la inmunidad.—M. M. S.

* * *

UNA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA.—El Dr. Hilden, de Londres, anunció hace algunos meses el descubrimiento de una vacuna contra la fiebre amarilla, al mismo tiempo que lo hacía en Río Janeiro el doctor brasileño Argao, del Instituto Oswaldo Cruz del Río, coincidiendo en los fundamentos de la vacunación. La vacuna está compuesta de extracto de higa-

do, riñones y cerebro de los monos del género Rhesus, inoculados y muertos de fiebre amarilla.

La Comisión de la Fundación Rockefeller, del Brasil, se ha ocupado en hacer vacunaciones a todos los extranjeros que deseaban su aplicación, y han sido muchos cientos los que se han vacunado. El personal de la Misión Naval, también fué inoculado.—M. M. S.

* * *

LA ANAFILAXIA EN LA FIEBRE TIFOIDEA.—El Dr. Delalande (*Thèse de Paris*, 1929) aplica el término de *alergia tifoidea* a los varios modos de reacción al antígeno tifoideo, observado en los pacientes de fiebre tifoidea. Esa reacción parece ser debida a la intolerancia orgánica a las proteínas contenidas en el bacilo tifoideo. La sensibilidad adquirida en la fiebre tifoidea puede ser demostrada por aplicación del antígeno a la conjuntiva (oftalmo-reacción), o, con preferencia, por inoculación en el dermis cutáneo (dermo-reacción).

El autor ha empleado una solución de globulinas extraídas de los bacilos tíficos y paratíficos, sometidos a la acción prolongada del formol. Este producto posee un valor antigénico muy grande, y está libre de toxicidad. Experimentos hechos con la reacción intradérmica han dado los siguientes resultados: 1.º En 75 por 100 de pacientes tifoideos produce un eritema papular que indica hipersensibilidad de los enfermos. La reacción permite durante la cura, convalecencia y

mucho tiempo después, demostrando que la inmunidad conferida por la infección está asociada a la hipersensibilidad al antígeno específico. 2.º En el 70 por 100 de los individuos sanos, la inoculación intradérmica no aparece con ninguna reacción, aunque en el 30 por 100 da ocasión a enrojecimiento o discretas pápulas semejantes a las de los tifoideos. Esta última sensibilidad ha sido explicada, por tratarse de portadores de gérmenes, o que hayan padecido una infección anterior desconocida, que no por ser leve ha dejado de producir hipersensibilidad.—M. M. S.

* * *

INMUNIZACIÓN CONTRA LA ESCARLATINA.—Los Sres. G. Ramón y R. Debré (*C. R. Soc. de Biologie*, 13 de Agosto 1929) han preparado una *anatoxina escarlatina*, con un filtrado de cultivos de "Streptococcus scarlatinae", tratado por una adición de formol. Dicen que esta anatoxina no es solamente perfectamente inofensiva, sino que, además, posee una acción antigénica específica de primer orden. A 171 niños y 40 adultos, con una reacción de Dick positiva, fueron dadas tres inyecciones de la anatoxina: la primera de 0,5 c. c.; la segunda, tres semanas después, de 1 c. c.; y la tercera, a los quince días después, de 1,5 a 20 c. c. Las inyecciones fueron bien toleradas, sin más que una reacción local en el sitio correspondiente. En cerca de la mitad de los casos, fué observada una ligera reacción general. Tres semanas después de la ter-

cera inyección, la reacción de Dick fué negativa en 88,37 por 100 de los casos tratados. Los autores agregan, que el tiempo enseñará si la inmunidad así conferida es más o menos permanente.—M. M. S.

* * *

INMUNIZACIÓN CONTRA LA TUBERCULOSIS.—El Dr. M. Beck (*Munch. med. Woch.* Junio 1929) protege a los conejillos de indias contra la infección por bacilos tuberculosos humanos muy virulentos, mediante las repetidas uncciones de la piel, con un unguento preparado con cultivos de bacilos tuberculosos virulentos, que son atenuados hasta producir la tuberculosis artificial en los propios caviás, pero que poseen en alto grado el poder de inmunización preventiva y de curar los órganos infectados. Una serie de 23 cobayas fueron infectados subcutáneamente con una emulsión de bacilos virulentos. Después que la tuberculosis se hubo desarrollado en todos los animales, un número de ellos recibió durante varias semanas las uncciones con el cultivo atenuado, antedicho, en la piel afeitada y limpia, seis o diez uncciones en varias semanas. Pues bien; sacrificados los animales vacunados no contenían bacilos de Koch, mientras los no vacunados tenían.—M. M. S.

* * *

LA SUEROTERAPIA EN LA FIEBRE TIFOIDEA.—El Dr. A Rodet (*Paris Méd.*, 27 Julio 1929) discute el uso del suero preparado, inmunizando caballos con caldos de

cultivo de *Bacillus Eberth* en inyecciones intravenosas. Recomienda que el suero se use lo antes posible, si no hay contraindicación. El número de inyecciones, los intervalos en éstas y las dosis deben adaptarse a cada caso. Toda inyección debe ser administrada cuarenta y ocho horas después de la precedente, si no ha descendido la temperatura; y después de más largo intervalo, si ha habido descenso del calor. Si la temperatura descende mucho se suspende la inyección. El número de inyecciones suele ser de tres; y en casos excepcionales hasta cinco. La dosis usual es de 20 c. c., y en los casos graves de 25 a 30 c. c. Las dosis excesivas pueden ocasionar accidentes. Este tratamiento puede ser solo, o asociado con los baños o duchas frías. El autor manifiesta que los casos que no obedecen a las inyecciones de suero específico son aquellos de infecciones mixtas, con organismos variados como estreptococos, estafilococos, etc. De modo que no es extraño se resistan al tratamiento sueroterápico.—M. M. S.

* * *

EL COBRE EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS.—J. Vignati (*Derm. Woch.*, May, th., 1929, p. 644), inspirado por los trabajos de Dajiro y Anjou, sobre la acción espirilicida del cobre, decidió hacer uso de éste en el tratamiento de la sífilis. El empleó una combinación de cobre y tiosulfato de sodio, e investigó su acción espirilicida, su influencia sobre la reacción de Wassermann, la tolerancia humana y

Los efectos del tratamiento, con los resultados siguientes: La acción espirilicida del cobre es considerable; la desaparición completa o parcial de los espiroquetes sifilíticos es evidente, y el mejoramiento de los síntomas innegable. El efecto sobre la reacción de Wassermann era, sin embargo, muy ligero. El medicamento era bien tolerado por los enfermos, y no se observaba albuminuria, ni ninguna otra consecuencia. La ausencia de todo mal efecto es atribuible, según el autor, a la combinación del cobre con el tiosulfato de sodio.—*M. M. S.*

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS POR EL ÁCIDO TÁNICO.—El Dr. J. Beekman (*Arch. of Surg.*, March, 1929, p. 803) da cuenta del resultado del tratamiento de 434 casos de quemaduras de se-

gundo y tercer grado, que comprendían más del 10 por 100 de la superficie del cuerpo. De estos casos, 114 fueron tratados por el ácido tánico, obteniendo con ello una rápida curación; puesto que este método de tratamiento previene la absorción de las toxinas, que son generalmente la causa de la muerte en los primeros días. El tratamiento por el ácido tánico produce una más rápida curación en las quemaduras de segundo grado; y en las de tercer grado, el tejido granuloso de la herida ofrece las mejores condiciones para los injertos de la piel directamente, después de la separación de la escara. El uso del ácido tánico disminuye el dolor causado por la quemadura. La solución usada para todas las partes del cuerpo es al 5 por 100, que da los mejores resultados.—*M. M. S.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

LOS DÉBILES MENTALES EN EL EJÉRCITO, por el Teniente Coronel Médico M. Schnaebelé.— Los trastornos mentales comprobados en el Ejército se refieren principalmente a los dos grupos siguientes:

1.º Degenerados superiores: los desequilibrados originales.

2.º Degenerados medianos: débiles mentales, débiles de espíritu.

Entre los pequeños psicópatas que pasan habitualmente a tra-

vés de las anchas mallas de los consejos de revisión, los más numerosos, con gran ventaja, son los débiles mentales (25 por 100), que se diferencian en dóciles y perversos.

Con frecuencia en el regimiento se muestran insuficientes desde el punto de vista intelectual, crédulos, sugestionables; alguna vez impulsivos, desconfiados, medrosos, a veces con reacciones y a menudo presentan estigmas de degeneración.

El autor cita dos observaciones personales, particularmente interesantes, que datan de 1913. En su regimiento de Caballería llegaron dos voluntarios, que después de un período normal se significaron por originalidades extrañas, fugas; el uno por hipofobia, el otro por razones fútiles. En el curso de estas fugas, realizaron aventuras novelescas. El primero cambió de Arma, pasando a Infantería, donde se adaptó y ascendió a suboficial. El segundo, completamente inadaptable al medio militar, fué declarado inútil.

A más de las fugas, los débiles mentales presentan algunas veces tentativas de suicidio, delirios, perversiones (robos, confusiones y heridas, sucesos de costumbres).

El autor presenta una estadística, que comprende algunos años, en la cual se cifra el número de militares declarados inútiles o clasificados en el servicio auxiliar por debilidad mental.

Se trata, no solamente de preservar al Ejército de ciertos psicópatas susceptibles de cometer delitos y de crear focos de contagio mental, sino también de determinar el grado de adaptación de los reclutas a las condiciones actuales de la vida del soldado; establecer una diferenciación entre los que pueden y deben continuar en el servicio, utilizándolos de la mejor manera, y aquellos otros que deben ser eliminados. Para establecer esa elección tan delicada, el Médico Militar deberá auxiliarse del historial sanitario de cada recluta.

Aún sería mejor que no se diera acceso al servicio militar a los tarados mentales: Los Consejos de reunión deberían estar autorizados para detenerlos, mediante los deseados esclarecimientos que se imponen.

En esta materia, como en tantas otras, es indispensable establecer un enlace estrecho entre los medios civil y militar, entre los Médicos civiles y sus compañeros del Ejército. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Aout-Septembre 1930. J. P.

LA COCINA DE RÉGIMEN EN LOS HOSPITALES MILITARES.—M. Costedoat, Comandante Médico, agregado a la Escala de Val-de-Grace, en un interesante artículo sobre los principios de organización de una cocina de régimen en los hospitales militares propone la ejecución, por lo menos, de los siguientes platos:

Caldó de legumbres, que si bien es poco nutritivo, es ligeramente estimulante y sirve de vector a otros manjares en las enfermedades en las que el caldo de carne esté contraindicado (enteritis sobre todo).

Potages, o caldos de harinas de leguminosas, de cereales con agua o leche, en general bien tolerados por el estómago, y variados, y cuyo valor nutritivo es considerable.

Pastas cocidas con agua, ni pegajosas ni demasiado blandas, y servidas con manteca fresca o queso rallado.

Arroz cocido, sin que se convierta en una masa viscosa.

Purés de legumbres secas del

año, descascaradas o no, y de acederas, zanahorias, etc.

Patatas asadas, cocidas y en puré con agua o leche.

Legumbres verdes, hervidas (ensaladas cocidas, espinacas, zanahorias, judías verdes, guisantes, etc.) y servidas con manteca fresca, azúcar o jugo de limón.

Un trozo de carne asada, sin aceite ni manteca.

Pescado hervido o asado.

Algunos *entremets*, dulces de pasta de arroz o de sémola.

Compotas de frutas.

Tisana de cebada germinada.

Se trata con todo ello, únicamente, de formar una cocina terapéutica y no de pequeños platos destinados a complacer los deseos de ciertos enfermos o convalecientes. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Noviembre 1930).—J. P.

BIBLIOGRAFIA

Estudio comparativo y selección de los procedimientos y aparatos de purificación del agua de abastecimiento de villas y ciudades, por D. Gregorio Olea y Córdoba, Sub-inspector Farmacéutico de primera clase.

La depuración de las aguas, problema capital de higiene pública, que no dejan de la mano médicos, farmacéuticos e ingenieros, ha progresado extraordinariamente en estos últimos tiempos; pues aunque los procedimientos fundamentales (físicos, químicos y electrolíticos) venían aplicándose con fruto hace ya bastantes años, los perfeccionamientos alcanzados en la técnica de su aplicación y aun el concepto actual de la cuestión, derivado de una depurada crítica, exigen, como expresa el autor, una variedad infinita de manipulaciones y hasta un cambio casi radical del utillaje en algunos casos.

El Dr. Olea comienza su memoria por establecer una clasificación detallada y metódica de aquellos procedimientos empleados actualmente, tratando seguidamente de su estudio, como él sabe hacerlo; es decir, hermanando la brillantez y diafanidad de la exposición, con un perfecto conocimiento del problema hasta en su fase más moderna.

Como resumen de la prolija descripción de procedimien-

tos, métodos, aparatos y fundamentos encaminados a hacer viable y práctica la purificación de las aguas, escoge el autor como mejores para los grandes abastecimientos, la filtración lenta y la cloración, y para la esfera doméstica la filtración rápida y la acción del calor.

La Sociedad Española de Higiene, haciéndose cargo del mérito del trabajo del Sr. Olea, le discernió el Premio Roel en el último concurso.—*J. P.*

SECCION OFICIAL

- 8 Mayo.—Orden (D. O. núm. 103) concediendo al Capitán Médico don Julián Obiol Porxas licencia para contraer matrimonio con D.^a Carlota Prado y Galisteo.
- 8 Mayo.—Orden (D. O. núm. 103) concediendo al Capitán Médico D. Salvador Salinas Cuéllas, licencia para contraer matrimonio con D.^a Juana Cáceres Cáceres.
- 8 Mayo.—Orden (D. O. núm. 103) disponiendo rija la tarifa que se indica en los servicios que presta el Gabinete Odontológico del Hospital Militar de Carabanchel.
- 8 Mayo.—Orden (D. O. núm. 103) disponiendo se incluya en el Petitorio-formulario vigente la tira de gasa esterilizada bordeada de 2 centímetros de ancho y 5 metros de largo contenida en tubos de cristal.
- 12 Mayo.—Orden (D. O. núm. 103) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Casto Morales Moleón, al Capitán Médico D. Leopoldo Reinoso Trelles y al Teniente Médico D. Fidel Martínez Montes.
- 12 Mayo.—Orden (D. O. núm. 103) concediendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico primero D. José Santa Cruz de la Casa y al segundo D. José Sañudo Arenas.
- 16 Mayo.—Orden (D. O. núm. 108) disponiendo que al Capitán Médico D. Tomás Herrera Hidalgo se le considere comprendido en la disposición segunda transitoria del Estatuto de Clases Pasivas del Estado y le sean devueltas las cantidades descontadas.
- 21 Mayo.—Orden (D. O. núm. 114) disponiendo que el Comandante

Médico D. Juan Cerrada Forés quede destinado en la Jefatura de la Clínica Militar y Servicios Sanitarios de Santander, volviendo a la situación de disponible forzoso en la quinta región el de igual empleo D. Pascual Ibáñez Centenera.

- 20 Mayo.—Orden (D. O. núm. 111) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se indican el premio de efectividad que se señala:

Comandantes.—D. Manuel Portela Herrero, 1.100 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Junio próximo, y don César Antón Arnáiz, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad a partir de 1.º de Junio próximo.

Capitanes.—D. Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades, a partir de 1.º de Junio próximo; D. César Alonso Delás, D. Ignacio Fernández de Castro Molet, D. Francisco Oliván Anadón, D. Ramiro González Sierra, D. Miguel Muro Esteban, D. César Yaque Laurel, D. Francisco Acosta Domínguez, D. Octavio Sostre Cortés, D. José Bañón Giménez, D. Angel Martín Monzón, D. Miguel Benzo Cano, D. Rafael Olivares Bel y D. Florentín Mallol de la Riva, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades a partir de 1.º de Junio próximo; D. César Merás Vázquez, 1.000 pesetas por dos quinquenios a partir de 1.º de Febrero último; D. José Téllez Lafuente, D. José Pieltain Manso y D. Gaspar Gallego Matheos, 1.000 pesetas por dos quinquenios a partir de 1.º de Junio próximo.

- 21 Mayo.—Orden (D. O. núm. 112) disponiendo sea repuesto en el destino de la primera Comandancia de Intendencia el Capitán Médico D. José Buera Sánchez.

- 21 Mayo.—Orden (D. O. núm. 112) concediendo el pase a situación de disponible voluntario en la quinta región al Capitán Médico D. Eugenio Ruiz Miguel.

- 21 Mayo.—Orden (D. O. núm. 112) concediendo al Capitán Médico D. José Téllez Lafuente licencia para contraer matrimonio con D.ª Encarnación Agudo Lezameta.

- 21 Mayo.—Orden (D. O. núm. 112) concediendo al Teniente Médico D. Miguel Arévalo Agapito, el pase a situación de supernumerario sin sueldo con residencia en la séptima región.

- 21 Mayo.—Orden (D. O. núm. 112) disponiendo que el Capitán Médico D. Cristóbal López Rodríguez vuelva a activo quedando disponible forzoso en esta región hasta que sea colocado.

27 Mayo.—Orden (D. O. núm. 116) destinando a los Oficiales Médicos siguientes:

Capitanes.—D. Enrique Sáez y Fernández Casariego, del mismo regimiento núm. 1, y D. Diego Medina Garijo, del de Vad-Ras, 50, al regimiento de Infantería núm. 1.

D. Carlos Sayalero y Martínez Delgado, del regimiento de León, 38, y D. Miguel Palacios Martínez, de las Intervenciones Militares de Yebala occidental Larache, al regimiento de Infantería núm. 6.

D. Juan Durán Sánchez, del regimiento Castilla, 16, y don Salvador Salinas Cuéllar, del de Gravelinas, 41, al regimiento de Infantería núm. 16.

D. Porfirio Garilley Casado, del regimiento Asturias, 31, y D. Emilio González Muñoz, del de Covadonga, 40, al regimiento de Infantería núm. 31.

D. Ignacio Olea Herráiz, del de Caballería núm. 3, al regimiento de Caballería núm. 2.

D. José Pieltáin Manso, del regimiento de Lanceros, 2.º de Caballería, al regimiento de Caballería núm. 3.

D. Manuel Sanjuán Moliner, del primer regimiento ligero de Artillería al mismo.

D. Francisco García Aynat, del segundo regimiento ligero de Artillería al mismo.

D. Alfredo Martín-Luna y Aspe, del primer regimiento de Ferrocarriles, al regimiento de Ferrocarriles.

D. José Téllez Lafuente, del regimiento de Infantería Saboya, 6, D. José Luxán Zabay, del de Húsares, 20 de Caballería, D. Mariano García Navarro, del segundo regimiento de Ferrocarriles, D. Manuel Muñoz y Núñez de Prado, del de Cazadores, 27 de Caballería, D. Enrique Blasco Salas, del de Cazadores Calatrava, 30 de Caballería, y D. Miguel Echevarría Martínez, del de Húsares, 19, quedan en la situación de disponibles forzosos en la primera región.

Cesan en sus actuales destinos y quedan adscritos a la Capitanía general de la primera región y afectos a la Inspección de Sanidad Militar de la misma.

Alféreces Médicos de complemento.—D. Enrique Lluixa Cas-

taño, del regimiento de Artillería a caballo, D. Germán Jabardo Pérez, del segundo regimiento de Ferrocarriles, y D. Luis de Francisco Angulo, del primer regimiento de Ferrocarriles.
28 Mayo.—Orden (D. O. núm. 117) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes Coronales.—D. Gregorio Gonzalo Martínez, de la asistencia al suprimido Consejo de Guerra y Marina, a disponible en la primera región, y D. Casto Morales Moleón, ascendido, del Hospital Militar de Granada, a disponible en la segunda región.

Comandantes.—D. Leopoldo Reinoso Trelles, ascendido, de la primera Comandancia de Intendencia, a disponible en la primera región.

Capitanes.—D. Alonso Encalado Ruano, de las Intervenciones Militares de Tetuán (Yebala oriental), a disponible en la primera región, cumplido el tiempo de obligatoria permanencia de que se hallaba sirviendo, y D. Fidel Martínez Montes, ascendido, del Hospital de Urgencia, a disponible en la primera región.

Tenientes.—D. Higinio Montull Clúa, disponible en la cuarta región, a la Comandancia de Artillería del Rif (F.), y don Pablo Hurtado Miguel, del Tercio, pasa a la situación de “al servicio de otros Ministerios”, con carácter eventual, por haber sido designado por la Presidencia del Gobierno provisional de la República (Dirección general de Marruecos y Colonias), en 22 del mes actual, para cubrir plaza de Médico de Eventualidades de la Colonia de Río de Oro, con residencia eventual en Villa Cisneros.

Tenientes de complemento.—D. Antonio Mantero Sánchez, cesa, a su instancia, en su actual destino del segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar y queda adscrito a la Capitanía general de la segunda región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, y D. Enrique Lluxia Castaños, adscrito a la Capitanía general de la primera región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al regimiento de Artillería a caballo.

28 Mayo.—Orden (D. O. núm. 117) destinando a los Capitanes Médicos siguientes:

D. Alfredo Martín-Luna y Aspe, del segundo regimiento de

Ferrocarriles, y D. Mariano García Navarro, del mismo, al regimiento de Ferrocarriles.

D. Adolfo Moreno Barbasán, del segundo regimiento de Zapadores Minadores, al primer batallón de Zapadores Minadores.

D. José Morales Díaz, del regimiento de Telégrafos, al regimiento de Transmisiones.

D. Miguel Cadenas Rubio, disponible en Madrid, al Grupo de Alumbrado.

D. Constancio Urcelay Martínez, del regimiento de Radiotelegrafía y Automovilismo, al Parque Central de Automovilismo.

28 Mayo.—Orden (D. O. núm. 117) destinando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Farmacéutico mayor.—D. José Santa Cruz de la Casa, ascendido, de la Farmacia Militar del Buen Acuerdo (Melilla), a disponible en dicha plaza.

Farmacéuticos primeros.—D. Vicente Hijas Sánchez, Jefe de la Farmacia Militar de Huesca, a la Farmacia Militar de Buen Acuerdo (Melilla) (V.), y D. José Sañudo Arenas, ascendido, de la Farmacia Militar de Madrid núm. 4, a disponible en la primera región.

28 Mayo.—Orden (D. O. núm. 117) concediendo a los Farmacéuticos primero y segundos que se indican el premio anual de efectividad que se cita:

Farmacéutico primero.—D. Juan Ruesta Marco, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades.

Farmacéuticos segundos.—D. Emiliano Morejón Sánchez, D. Félix González Gutiérrez y D. Joaquín Loste Orduna, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

28 Mayo.—Decreto (D. O. núm. 119) concediendo el pase a situación de segunda reserva con los beneficios de los Decretos de 25 y 29 de Abril último a los Inspectores Médicos de 1.ª clase D. José Masfarré Jugo y D. Angel Rodríguez Vázquez y a los de 2.ª, D. Félix Echevarría Uguina, D. Eduardo Coll Sellares, D. Celestino Alemany Aznarez, D. Francisco Alberico Almagro, D. Francisco Fernández-Victorio y Cocña, y el Inspector Farmacéutico de 2.ª, D. Antonio Casanovas Llovel.

28 Mayo.—Orden (D. O. núm. 119) disponiendo que el Capitán Médico D. Miguel Cadenas Rubio, de reemplazo por enfermo

en esta plaza, quede disponible forzoso en Madrid hasta obtener colocación.

- 29 Mayo.—Orden (D. O. núm. 119) concediendo al Comandante Médico D. Salvador Sanz Perea abono del tiempo que sirvió como voluntario en el Ejército y el doble del que prestó en la Colonia de Río de Oro como Oficial.
- 29 Mayo.—Orden (D. O. núm. 119) nombrando para ocupar la plaza de Jefe del Laboratorio de Análisis de Larache al Capitán Médico D. Amado Monforte Sarasola.
- 29 Mayo.—Orden (D. O. núm. 119) disponiendo se declare desierto el concurso anunciado para proveer la plaza de Capitán Médico, Radiólogo del Hospital y enfermerías del Rif, designándose para el citado cargo, con carácter forzoso, al del referido empleo, de la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla, D. Eduardo Orense Rosende.
- 29 Mayo.—Orden (D. O. núm. 119) concediendo al Teniente Médico D. Inocente García Montoro, licencia para contraer matrimonio con D.^a Odilo Olmos y Briau.
- 29 Mayo.—Orden (D. O. núm. 119) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Diego Bru Gomts, la pensión de placa de San Hermenegildo.
- 29 Mayo.—Orden (D. O. núm. 119) concediendo al Comandante Médico D. José González Vidal, la Cruz de San Hermenegildo.
- 30 Mayo.—Orden (D. O. núm. 120) disponiendo que el farmacéutico mayor, D. José Mazón de la Herrán, quede en situación de disponible forzoso en esta región.
- 30 Mayo.—Orden (D. O. núm. 120) disponiendo que el Capitán Médico D. Eleuterio Prieto Rincón pase destinado al regimiento de Transmisión.
- 30 Mayo.—Orden (D. O. núm. 119) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos que se indican:

A la primera Comandancia de Sanidad Militar.—Plana Mayor (Madrid): Coronel primer Jefe, D. Juan García Fernández, que la manda actualmente; Teniente Coronel, D. Eduardo Sánchez Martín, ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la primera región; Comandante, D. Rafael González Orduña y Rubio, de la misma Comandancia, y Capitán, D. Antonio Saro Cano, de la misma.

Primer grupo divisionario (Madrid): Comandante Jefe, don Enrique Gallardo Pérez, del Colegio de Huérfanos de Santia-

go y en Comisión en el Gabinete Militar, en el que continuará; Capitán, D. Manuel Muñoz y Núñez de Prado, disponible en la primera región, y Capitán, D. Federico Arteaga Pastor, de la misma Comandancia.

Segundo grupo divisionario (Sevilla): Comandante Jefe, don Antonio Moreno Palacios, del mismo; Capitán, D. Felipe Peña Martínez, del mismo, y Teniente, D. Antonio Román Durán, del mismo, que continuará en el curso de Psiquiatría de que es alumno.

Tercer grupo divisionario (Valladolid): Comandante Jefe, D. Juan Nuevo Díez, del mismo, y Capitán, D. José Segoviano Rogero, del mismo.

Cuarto grupo divisionario (Coruña): Comandante Jefe, don José Canela Leiro, del mismo; Capitán, D. Juan Pereiro Courrier, del mismo, y Teniente, D. Enrique Martín de Rosales, que continuará en el curso de Fimatología, de que es alumno.

*Se destinan para la asistencia del regimiento de Zapadores
Minadores.*

Capitanes.—D. Adolfo Moreno Barbasán, del batallón de Zapadores Minadores; D. Alberto Leiva Delgado, del batallón de Aerostación, y D. Miguel Castrillo Peinado, del 11.º regimiento Artillería ligera, al batallón de Zapadores Minadores.

Quedan en situación de disponibles forzosos.

En la primera región: Teniente Coronel, D. Fernando Fernández Buelta, de la primera Comandancia de Sanidad, y Comandante, D. Felipe Rodríguez y Martínez Toledano, de la misma.

1.º Junio.—Orden (D. O. núm. 120) disponiendo que los Jefes Médicos que figuran en la siguiente relación, pasen a la situación de disponibles forzosos en las regiones que se expresan:

Teniente Coronel.—D. Luis Rubio Janini, en la sexta región.

Comandantes.—D. Domingo Moliner Aedo, en la primera región; D. Luis Hernández Marcos, en la tercera región; D. Francisco Muñoz Baeza, de la quinta región; D. Victoriano Pecho Blanco, en la séptima región, y D. Martín Barreiro Alvarez, en la octava región.

5 Junio.—Orden (D. O. núm. 123) disponiendo que los Oficiales Médicos siguientes pasen a los destinos y situaciones que a cada uno se les señala.

Capitanes.—D. Wenceslao Alba Arambarri, del regimiento Infantería de Valencia, 23, al de Infantería, 23, en Santander; D. Domingo Sierra Bustamante, del regimiento Infantería Garelano, 43, al de Infantería, 23, en Santoña; D. Justiniano Maté Díez, del regimiento Infantería Lealtad, 30, al regimiento Infantería, 30; D. Andrés Gato Herrero, del regimiento de Infantería San Marcial, 44, al regimiento de Infantería, 30; D. Pedro Alvarez Nouvilas, del regimiento de Infantería Améri-
rica, 14, al regimiento de Infantería, 14; D. Antonio Barbería Vázquez, del regimiento Infantería Constitución, 29, al regimiento de Infantería, 14; D. Francisco Pontes Hinesrosa, del regimiento de Infantería Bailén, 24, al regimiento de Infantería, 24; D. Manuel Artacho Galván, del regimiento de Infantería Cantabria, 39, al regimiento de Infantería, 24; D. Domingo Hergueta Lerín, del primer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad, al batallón de Montaña, 4; D. Miguel García Ruiz, del regimiento de Infantería Cuenca, 27, al batallón de Montaña, 8; D. Julián Urgel Bueno, del regimiento Cazadores Almansa, 13.º de Caballería, al batallón de Montaña, 1; D. Nilo Sánchez Pérez, del batallón de Montaña Ibiza, 7, al batallón de Montaña, 7; D. Fernando López Laza, del regimiento de Cazadores, 24.º de Caballería, al regimiento de Caballería, 6; D. Nemesio Agudo Aparicio, del regimiento de Lanceros España, 7.º de Caballería, al de Caballería, 4; D. Juan Herrera Irastorza, del regimiento de Artillería Montaña, 2, al mismo; D. Florencio Sanz Gastón, del regimiento de Lanceros, 4.º de Caballería, al regimiento de Artillería ligera 11; D. Celedonio Sánchez Contreras, del regimiento de Artillería ligera, 12, al regimiento de Artillería ligera, 13; D. Julián Lecumberri Oreja, del regimiento de Artillería a pie, 6, al de la misma denominación, 3; D. Francisco Muguruza Uribe, del primer regimiento de Zapadores Minadores, al batallón de Zapadores Minadores, 6; D. Manuel Gómez Durán, del regimiento de Infantería Guipúzcoa, 53, al Grupo de Zapadores, para la División de Caballería y de las dos Brigadas de montaña, continuando en los cursos de Cirugía, de que es alumno; D. Angel Enciso Enciso, de la sexta Comandancia de Inten-

dencia, al segundo Grupo de la tercera Comandancia de Intendencia; D. Cecilio Hernández González, del regimiento de Infantería Aragón, 21, al de Infantería, 5; D. Antonio Sierra Forniés, del décimo regimiento de Artillería ligera, al de Infantería, 5, continuando en los cursos de Cirugía, de que es alumno; D. Mariano Fernández Delgado, del de Gerona, 22, al de Infantería, 22; D. Luis Fernández Vázquez, del regimiento de Infantería Teluán, 45, al de Infantería, 22, continuando en el curso de Higiene de que es alumno; D. Francisco Castejón Laclaustra, del batallón de montaña La Palma 8, al de Infantería 19; D. Augusto Díaz Díaz, del regimiento Infantería de Galicia, 19, al de Infantería, 19; D. Eugenio Martín Alonso, del batallón de montaña Estella, 4, al regimiento de Infantería, 20; D. Cándido Álvarez de la Cruz, del regimiento de Infantería Valladolid, 74, al de Infantería, 20; D. Marcelo Berbiela Tavar, del regimiento de Lanceros, 1.º de Caballería, al regimiento de Cazadores de Caballería, 1; D. José Salarrullana Alabart, del noveno regimiento de Artillería ligera, al regimiento de Artillería ligera, 9; D. Vicente Sevilla Larripa, disponible en la primera Región, al regimiento de Artillería ligera, 10; D. Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela, del regimiento de Pontoneros, al batallón de Pontoneros; don Juan Álvarez Martín, del batallón de Aerostación, al regimiento de Aerostación, y D. Rafael Díaz Alcrudo, de la quinta Comandancia de Intendencia, a la tercera Comandancia de Intendencia (Plana Mayor y Primer Grupo).

- 3 Junio.—Orden (D. O. núm. 129) disponiendo se incluya en el Petitorio-formulario vigente, las piezas de gasa de un metro y de cincuenta centímetros, contenidas en sobres de papel pergamino.
- 3 Junio.—Orden (D. O. núm. 123) aprobando la relación propuesta de variaciones de precios en las tarifas para los Servicios Farmacéuticos, formada por el Laboratorio Central de Medicamentos, disponiendo se verifique su impresión y circulación.
- 5 Junio.—Orden (D. O. núm. 124) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Luis Rubio Janini la Medalla Militar de Marruecos, con los pasadores de Larache y Melilla.
- 6 Junio.—Orden (D. O. núm. 124) confirmando el mando de la segunda Comandancia de Sanidad Militar al Coronel Médico D. Eusebio Martín Romo.

6 Junio.—Orden (D. O. núm. 124) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos siguientes, pasen a los destinos y situaciones que se indican.

A la segunda Comandancia de Sanidad Militar.

Plana Mayor (Zaragoza).

Teniente Coronel.—D. Manuel Díez Badenas, de la Asistencia al personal de Capitanía general de la séptima Región.

Comandante.—D. Tomás Mancholas Prado, del Hospital Militar de Lérida.

Capitán.—D. Tomás Oliver Díaz, del tercer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar.

Primer Grupo divisionario (Zaragoza).

Comandante Jefe.—D. Isidro Sánchez Fairen, del tercer Grupo de la segunda Comandancia.

Capitanes.—D. Antonio Remacha Mozota, del regimiento Infantería, 5, y D. José Lafuente Burges, del regimiento de Castillejos, 18.º de Caballería.

Segundo Grupo divisionario (Valencia).

Comandante Jefe.—D. Delgado Hernández Irigaray, del segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad.

Capitán.—D. Francisco Rodríguez González, del segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar.

Tercer Grupo divisionario (Barcelona).

Comandante Jefe.—D. Federico Allimiras Mezquita, del primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar.

Capitanes.—D. Francisco de la Cruz Reig, del primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, y D. Manuel Bermúdez Pareja, del regimiento Dragones Montesa, 10.º de Caballería.

Teniente.—D. Ricardo Gutiérrez Mendiola, del regimiento Dragones Montesa, 10.º de Caballería, que continuará en los cursos de Dermovenereología, de que es alumno.

Cuarto Grupo divisionario (Burgos).

Comandante Jefe.—D. Benjamín Turiño Campano, del primer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar.

Capitanes.—D. Félix Martínez García, del primer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar, y D. Luis Rubio Chesa, del batallón Cazadores Simancas, 8.

Quedan en situación de disponibles forzosos.

Coronel.—D. Valentín Suárez Puerto, en la cuarta Región.

Tenientes Coroneles.—D. Pablo Salado Fernández, en la cuarta región, y D. Benjamín Tamayo Santos, en la sexta Región.

Comandantes.—D. Clodoaldo Padilla Casas, en la sexta Región, y D. Saulo Casado Velázquez, en la cuarta Región.

Capitán.—D. Teófilo Zalaya Clavería, en la primera Región.

5 Junio.—Orden (D. O. núm. 124) concediendo al Capitán Médico D. Juan Pérez y Ruiz de Crespo, licencia para contraer matrimonio con D.^a María de los Dolores Muñoz Zúñiga.

5 Junio.—Orden (D. O. núm. 124) concediendo al Comandante Médico D. Alberto Blanco Rodríguez, la Cruz de San Hermenegildo.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Monserrat (Murcia).—Abonado el primer semestre del corriente año.

Sr. González (Cáceres).—Idem íd.

Sr. Fernández Gómara (Játiva).—Idem el año actual.

Sr. Soutullo (Río de Oro).—Idem el primer semestre del año actual.

Sr. Amieva (Tánger).—Idem íd.

Sr. Bañón (Murcia).—Idem íd.

Sr. Roldán (Trubia).—Idem íd.

Sr. Sanjuán (Getafe).—Idem íd.