

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXIII

Madrid, 15 de Septiembre de 1933.

Núm. 9.

SUMARIO

Escuela Superior de Guerra: Clase de táctica y servicio de Estado Mayor. Relaciones del Servicio de Sanidad con el Estado Mayor. Conferencia.—Curso de preparación para el ascenso de Capitanes (conclusión), por J. MARÍN ROCHA.—Necrología: D. José Duerto Serón.—Variedades.—Destinos vacantes.—Prensa médico-farmacéutica: Tratamiento de la erisipela.—Progreso de la Farmacología en los diez últimos años.—Falsedad de las concepciones actuales de la retina.—Estudio sobre inmunización antituberculosa con bacilos tuberculosos muertos.—Prensa militar profesional: La utilización por el Servicio de Sanidad de los medios de transporte que ofrece la industria moderna.—III Congreso Internacional de Técnica Sanitaria y de Higiene Urbana.—Bibliografía: Las hemorragias de las vías aéreo-digestivas superiores, por el Dr. José Duerto.—Sección oficial.
SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Septiembre de 1933.

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA

CLASE DE TÁCTICA Y SERVICIO DE ESTADO MAYOR

La clase de Táctica y Servicio de Estado Mayor de nuestra Escuela Superior de Guerra tiene una perfecta organización por estar reunidos en ella, bajo la dirección de un Teniente Coronel de Estado Mayor, Profesor, todos los Profesores auxiliares (Comandantes) de las distintas Armas y Servicios. Se estudian todos los problemas que plantea la Táctica moderna, tanto en lo que se refiere al empleo de las Armas, como el de los Servicios, no aisladamente, sino bajo el punto de vista del Estado Mayor. Para conseguir dicho objeto, el Teniente Coronel Profesor da las normas generales y fija en cada caso concreto, bien en ejercicios sobre el plano o en el terreno, la situación general y la particular de la gran unidad que se estudie, en el primer curso, la División orgánica, la de Caballería y la Brigada de Montaña, y en el segundo, el Cuerpo de Ejército y el Ejército.

Al final de ambos cursos se desarrollan en el terreno campañas tácticas, en la que intervienen todas las Armas y

Servicios, tanto en ejercicios de conjunto, como en particulares de cada Arma o Servicio, desempeñando los alumnos los diferentes mandos y funciones del Estado Mayor.

Fruto de estas enseñanzas es la Conferencia, que en extracto publicamos a continuación, pronunciada en dicha clase por el ilustrado Capitán de Infantería, alumno del segundo curso D. Mariano Alonso, en la que demuestra la importancia tan enorme que tiene para el buen éxito de las operaciones la armónica relación que debe existir entre los servicios de Estado Mayor y Sanidad.

Relaciones del Servicio de Sanidad con el de Estado Mayor

CONFERENCIA

En el ciclo de conferencias que por disposición del Teniente Coronel Profesor, venimos desarrollando, me ha correspondido tratar de este tema que encierra verdadero interés, y, desde luego, exige en el que lo aborde condiciones superiores a las del que ocupa este sitio, si ha de llevar a vuestro ánimo el convencimiento de la necesidad de estudiar con cariño cuanto a él se refiere, por los beneficios tan grandes que ello ha de suponer para los intereses generales del Ejército y de la Patria.

Bien es verdad que cuantos me escuchan están bien preparados, y mi labor quedará reducida a recordar enseñanzas recibidas, insistiendo sobre ellas, para intentar grabar más profundamente la idea de que la existencia de relaciones mutuas sobre el Estado Mayor y el Servicio de Sanidad es tan necesaria, que sin ella no se habrá cumplido totalmente el principio de cooperación, y no necesito recordar que cuando se contraría un principio, cuando se desatiende, la historia nos demuestra que sobreviene la derrota.

Vamos, pues, a tratar del tema, empezando por recordar las definiciones de ambos servicios, comentar luego ligeramente sus relaciones mutuas y los preceptos reglamentarios y terminar haciendo un estudio de cómo se ha llegado a ellos, poniendo de manifiesto que han sido las duras lecciones de la guerra las que han obligado a estrechar los lazos de unión entre uno y otro.

Nuestra doctrina dice que las misiones que incumben al Jefe de toda gran unidad son concebir, decidir, preparar y dirigir las operaciones.

Para la concepción necesita un conocimiento completo de la situación; la decisión abarca el plan de distribución y empleo de los servicios y requiere ser traducida en órdenes e instrucciones; la preparación debe ser moral y material, y para ello se preocupará constantemente de la salud física de las tropas que tanto influye en su moral; la dirección exige la elaboración previa de un plan que atienda a proporcionar los medios para alcanzar los distintos fines.

Siendo función del Estado Mayor auxiliar al Jefe, preparando los elementos para su decisión y traducir ésta en órdenes e instrucciones, y del Servicio de Sanidad la conservación y recuperación de efectivos de personal, claramente se advierte que su relación ha de ser íntima, pues sus misiones han de entrelazarse para que el Jefe pueda ejercer la suya.

Por eso, nuestra doctrina dice que el Mando comprende: el Jefe y su Estado Mayor, los Comandantes de las Armas y los Directores de los Servicios. O sea, que todos forman un solo Cuerpo, que no podría funcionar bien si le faltara algún órgano.

Una simple yuxtaposición del Jefe del Estado Mayor de las tropas y de los Servicios no puede ser la solución; es preciso que exista una fusión material y moral que ligue este complejo organismo y que le dé vida en las condiciones necesarias para responder a las exigencias de la guerra.

Y ya que de Sanidad hablamos, expondré un símil del mayor Médico Leman, comparando el funcionamiento del mando con el del ser humano.

El Jefe es el cerebro que ordena, dirige, impone su voluntad a las tropas que son el sistema muscular y locomotriz y a los servicios u órganos de nutrición. El sistema nervioso periférico, que es el Estado Mayor, cuyo Jefe es una prolongación del cerebro director, recibe las impresiones y expresa, traduce, transmite la voluntad del Jefe a los agentes de ejecución (Armas y Servicios). Así como los aparatos nutritivos en nuestro organismo, encargados de llevar a los músculos (las tropas) los productos que les vivifican, hacer

en ellos transformaciones, recuperar ciertos elementos y eliminar lo sobrante no están aislados, tampoco deben estarlo los servicios que desempeñan análogo papel en el organismo militar. Existen en el cerebro circunvoluciones especiales (los Jefes de los Servicios), especializados de tal modo, que su inhibición paraliza todo un departamento ejecutivo; además, la acción de una de estas circunvoluciones, sin la impulsión de las demás y sin la acción del sistema nervioso periférico, sería imposible o conduciría a un estado de desorden.

¿Se conciben órganos nutritivos independientes de nuestro cerebro, o un cerebro, negándose a facilitarles las impulsiones necesarias por medio del sistema nervioso? Pues tampoco debemos admitir Directores o Jefes de Servicios independientes del Jefe, ni que éste se niegue a facilitarles las impulsiones necesarias por medio de su Estado Mayor.

Vemos, por consiguiente, que los Jefes de los Servicios deben tener dependencia directa del Jefe y que la misión del Estado Mayor es como la del sistema nervioso, de coordinación en beneficio del conjunto, sin que los Servicios estén bajo sus órdenes; en una palabra: de acuerdo con lo que previene nuestra doctrina.

Cuando los Servicios funcionan mal, las deficiencias que de ello resultan en el conjunto llegan a comprometer el éxito de las operaciones militares, y esto nos confirma en la necesidad de que el Jefe y sus auxiliares tengan la competencia necesaria para poder dictar, ayudados por los Jefes de los Servicios, las normas para su empleo, coordinándolos de modo que su acción redunde en beneficio de las tropas y en el sentido más favorable a las operaciones tácticas.

Por otra parte, los Jefes de los distintos Servicios deberán conocer, además de su técnica correspondiente, la técnica militar de conjunto, que en cada escalón y en cada caso concreto va a presidir su funcionamiento, pues sin ésta no dará buenos frutos aquélla.

Estas consideraciones generales son particularmente importantes en lo que al Servicio de Sanidad atañe, pues siendo uno de los principios estratégicos la Movilidad, que además es necesario para que se cumpla el de la Ofensiva, resulta evidente que un deficiente estado físico de las tropas, un

defectuoso régimen de evacuaciones, en una palabra, un mal funcionamiento del Servicio de Sanidad embaraza e impide la rapidez de movimientos.

Además, el Servicio de Sanidad está repartido en el Ejército desde los Batallones y Grupos hasta el Cuartel general del General en Jefe; está ligado más íntimamente que ningún otro a la vida de las Unidades y a la del soldado; su manejo es difícil; su técnica varía constantemente con la situación militar, y, por último, su importancia desde el punto de vista militar ha tomado en la última guerra proporciones insospechadas.

Los Jefes del Servicio de Sanidad deben conocer las reglas impuestas por las ciencias médico-militares, la organización y el material de sus Unidades, el funcionamiento interior de éstas, y por último, el engranaje de conjunto técnico y táctico de los diferentes escalones. Todo ello exige una adecuada preparación que no podrá existir, ni aun siquiera desde el punto de vista técnico, sin una colaboración estrecha y continua con el Jefe y el Estado Mayor.

Recíprocamente, esta colaboración permitirá al Jefe y a los Estados Mayores adquirir un conocimiento suficiente del Servicio de Sanidad, de las dificultades de su funcionamiento, de sus posibilidades, y de este modo la utilizarán racionalmente, con lo que ganará la moral y la disciplina de las tropas y la conservación y recuperación de efectivos, que tanto han de intervenir en la posibilidad de llevar a cabo, con éxito, sus concepciones.

Comprendiendo su necesidad, y según las inspiraciones de la doctrina, nuestro Reglamento de grandes Unidades ordena que el Jefe de una Unidad tenga, generalmente, junto a sí para facilitarle el ejercicio del Mando, un Director o Jefe del Servicio de Sanidad, que le asesorará en cuanto se relacione con el empleo peculiar del servicio.

Para cumplimentar la misión de conservar los efectivos de personal debe el Servicio de Sanidad proponer al Mando medidas de higiene y precaver el desarrollo de enfermedades infecciosas, o atajarlas si se presentan. Para recuperarlos, organiza el Servicio el levantamiento de heridos y gaseados y su asistencia y evacuación, así como la de los enfermos.

En los artículos 285 y 286 del Reglamento citado, se afirma que la buena marcha de los Servicios es condición esencial para el buen éxito de las operaciones, y ejerce una influencia considerable en la moral de las tropas; dispone que el Mando dé órdenes, fijando misiones, condiciones en que deben realizarlas y dando medios suplementarios en personal y material, si ha lugar a los Directores o Jefes de los Servicios que forman parte del Cuartel general de toda gran Unidad; éstos, a su vez, dirigen peticiones al Mando y le informan de las posibilidades de los Servicios en relación con las operaciones.

Además, en la gran Unidad Ejército estará agregado a la cuarta Sección del Estado Mayor un Jefe del Servicio de Sanidad, como enlace entre el Estado Mayor y el Director del Servicio de Sanidad, que tendrá también un delegado a la intermediación del Director de etapas.

Las relaciones entre el Director y Jefes del Servicio de Sanidad en los distintos escalones se manifestarán de arriba a abajo por instrucciones técnicas e inversamente por una información constante de la situación y consiguientes proposiciones encaminadas al mejoramiento del Servicio (artículo 286).

El régimen del Servicio se basa en los siguientes principios: Concentración del mayor número de medios en la zona de combate para activar la recogida de heridos y su envío a retaguardia.

Clasificación metódica en cada escalón de los heridos y enfermos, evacuándolos a la zona de retaguardia y al interior, y reteniendo sólo a los que no puedan ser evacuados por su gravedad y a los recuperables en breve plazo.

Sistema rápido de evacuación, para que los heridos lleguen en el mínimo de tiempo a la formación sanitaria que ha de tratarlos.

Organización de la hospitalización, a ser posible, por escalones y en profundidad (art. 314).

También preceptúa el Reglamento que el Mando es el responsable del estado sanitario de las tropas, y que los Directores y Jefes del Servicio de Sanidad responden de la pericia y diligencia del personal subordinado técnicamente.

pero es preciso que el Mando les preste su eficaz apoyo, sin lo cual fracasarán todos sus esfuerzos.

Ya hemos visto la misión del Servicio de Sanidad y relaciones con el Mando y el Estado Mayor hasta la gran Unidad Ejército. Pero el papel del Servicio de Sanidad es importantísimo en las zonas de retaguardia y del interior, y luego tendremos ocasión de verlo al comentar lo ocurrido en la guerra mundial. Por tanto, recordaré brevemente, lo que nuestro Reglamento de los Servicios de retaguardia preceptúa.

En primer lugar, debe formar parte del Cuartel general del General en Jefe un Inspector general de Sanidad, que inspeccionará el Servicio, asesorará acerca del mismo al General en Jefe y preparará cuantas medidas crea oportunas para su buena marcha y eficacia. Las proposiciones, una vez aprobadas, serán traducidas en órdenes por el Estado Mayor. El Mando, por su parte, cuidará de tener al corriente al Inspector general de Sanidad, de sus propósitos en la parte que le concierne y de la marcha de las operaciones; de este modo podrá estar en condiciones de desempeñar su papel con el debido conocimiento de causa. Como, por otra parte, la Dirección general de los Servicios de Retaguardia y Transportes forma parte integrante del Estado Mayor del General en Jefe, dicho está que el enlace entre esta Dirección y el Servicio de Sanidad está asegurado. Este precepto es importantísimo y fruto de las enseñanzas de la última contienda, pues pronto veremos los trastornos que ocasionó la falta de enlace directo entre el Servicio de Sanidad y el General en Jefe.

El Director del Servicio de Sanidad en cada Ejército estará auxiliado por una Plana Mayor de la que formarán parte un cirujano, un higienista y un farmacéutico adjunto y cuidará de mantener enlace constante con los Jefes de Sanidad de los Cuerpos de Ejército y Divisiones y con todos los elementos sanitarios de la zona del Ejército. Ya hemos dicho que tendrá un Jefe de enlace en la cuarta Sección de Estado Mayor, y como éste se entiende para las evacuaciones con las Comisiones reguladoras, vemos la intervención concedida al Servicio de Sanidad en este aspecto. En la dirección de etapas también tiene un Jefe u Oficial de enlace y en cada Comandancia de etapas habrá un Jefe de Sanidad

de etapa. Y, por último, los trenes sanitarios tienen como Jefe un médico que responde de la buena ejecución del Servicio y del entretenimiento y renovación de los recursos que constituyen la dotación del tren. Para la recepción y entrega de las expediciones de enfermos y heridos se ajustará a las órdenes e instrucciones del Director del Servicio, y se pondrá de acuerdo con las autoridades interesadas de los Servicios de Ferrocarriles y etapas, de las cuales solicitará los auxilios que necesite. Esto es, que el Director del Servicio de Sanidad tendrá un nuevo representante de enlace en las evacuaciones por vía férrea.

Estos o parecidos preceptos rigen hoy en casi todos los Ejércitos modernos, pero se ha llegado a ellos por las enseñanzas de las guerras.

Ya Napoleón advirtió la necesidad de la especialización de las formaciones sanitarias que en cada escalón debían ser distintas, con arreglo a la misión táctica de la Unidad a que servían (Regimiento, División o Cuerpo de Ejército), y de que el Servicio de Sanidad estuviera bajo la dependencia del Mando, concediéndole autonomía respecto a la Intendencia, pero la caída del Imperio impidió la realización de sus proyectos.

Los desastres sanitarios en las guerras del segundo Imperio francés, principalmente en la de Crimea, fueron debidos a la falta de autonomía del Servicio de Sanidad, que dependía de la Intendencia.

En Prusia, la guerra de 1866 contra Austria puso de manifiesto grandes defectos del Servicio de Sanidad. El Rey de Prusia convocó una importante conferencia de médicos y cirujanos para remediar las imperfecciones, y teniendo en cuenta las enseñanzas de la guerra contra Austria y las de Secesión en América del Norte, se introdujeron importantes reformas, siendo las más importantes las siguientes:

1.^a Autonomía concedida al Servicio de Sanidad, que en adelante en cada escalón dependerá exclusivamente del Mando del organismo militar correspondiente, sin intermediario.

2.^a Autoridad del médico en todas las formaciones sanitarias, dependiendo de él todos los medios de ejecución (personal, material, etc.). La separación con Intendencia fué completa.

3.^a Situación del Médico militar, claramente definida, con todas las prerrogativas y grados de los demás oficiales.

4.^a Creación de un organismo médico de dirección en el Ministerio para reglamentar la organización y funcionamiento del servicio.

5.^a Creación de un organismo médico de dirección del Servicio de Sanidad en cada Cuerpo de Ejército (en campaña en cada gran Unidad). El Jefe del Servicio ejerce el papel de Consejero técnico del Mando de la gran Unidad en paz y en guerra y es responsable con él, del empleo del Servicio.

6.^a Reforma del Servicio de Sanidad regimental, creando enfermeros y camilleros con material.

7.^a Reforma de la organización y del funcionamiento de las Unidades sanitarias de campaña, que serán de diferente tipo y tendrán distinta misión, según la gran Unidad (División o Cuerpo de Ejército), a la que sean agregadas. Al Cuerpo de Ejército y Ejército se les refuerza con determinado número de escalones para constituir reserva.

8.^a Reforma de los hospitales de campaña y del interior.

9.^a Redacción de Reglamentos precisando el funcionamiento del Servicio y dictando medidas de higiene y profilaxis para conservar la salud del soldado.

10. Reformas en el material para aplicar al Servicio de Sanidad todos los adelantos científicos de la época.

11. Organización de trenes sanitarios de tipo orgánico y reglas para su funcionamiento.

12. Reorganización de las Sociedades de asistencia a los heridos, que en adelante no funcionarán en el campo de batalla, y deberán a retaguardia someterse a Reglamentos con objeto de encauzar las iniciativas para que sean una ayuda en vez de entorpecer.

He creído conveniente detallar todas las modificaciones introducidas en la organización del Servicio de Sanidad, aunque algunas se salen del marco del tema asignado, para que resalte la clarividencia de los prusianos, que antes de 1870 marcaron los jalones a que en el porvenir habría de adaptarse este servicio, lo mismo que hicieron con el servicio militar obligatorio, reclutamiento regional, movilización, constitución de censos para la requisita de carruajes,

ganado, etc., que hoy nos parecen tan naturales, pero que entonces no existían en ninguna nación. Puede apreciarse, que con las variaciones que el tiempo y las circunstancias han obligado a introducir, todavía rigen las normas marcadas por Prusia, que vió la necesidad del enlace íntimo entre el Mando y el Servicio de Sanidad, como antes lo apreciara Napoleón.

Observemos que cuando el arte militar brilla, aparecen estas relaciones, cosa lógica, pues como dije antes, forman parte del cumplimiento del principio de cooperación.

La nueva organización del Servicio de Sanidad fué puesta en práctica en la guerra de 1870 con completo éxito. Las pérdidas por enfermedad fueron, por primera vez en la historia, inferiores a las ocasionadas por el fuego, y el funcionamiento sobre el campo de batalla fué perfecto; todos los heridos fueron recogidos, curados, operados, hospitalizados o evacuados con regularidad.

Casi todos los países copiaron la organización prusiana, y así se llega a la guerra mundial. En Francia se había creado, en 1880, una Dirección de Sanidad (séptima Sección) en el Ministerio de la Guerra, y el Reglamento de 26 de Abril de 1910 colocaba un Médico consejero técnico en cada Regimiento, División, Cuerpo de Ejército y Ejército, pero en la gran Unidad Ejército el Médico estaba bajo la dependencia del Director de Etapas y Servicios, alejado por tanto del General Comandante del Ejército y de su Estado Mayor. En la Dirección de Servicios de Retaguardia, órgano centralizador de las peticiones de los Médicos de Ejército y encargado de regular las evacuaciones de heridos, no había Médico que pudiera asesorar al Mando, y en el Gran Cuartel General tampoco había representante del Servicio de Sanidad.

El gran número de bajas que se produjo en los primeros meses de la guerra y la retirada del Ejército francés hasta el Marne, obligaron a efectuar evacuaciones en masa, utilizando todos los trenes disponibles, incluso los de aprovisionamiento y enviando los heridos a grandes distancias, retrasándose demasiado la intervención quirúrgica, que en gran número de casos era urgente por tratarse de heridas

causadas por proyectil de Artillería, con destrozos en los tejidos.

La falta de íntimo enlace entre el Mando y el Servicio de Sanidad en los escalones de Ejército e inferiores, hacía que los Jefes del Servicio de Sanidad no conocieran los propósitos del Mando, efectivos empeñados y bajas probables y no pudieran hacer previsiones acerca de los medios a emplear. Y la ausencia de Médico en la Dirección de Retaguardia y en el gran Cuartel General originó que las evacuaciones por vía férrea se hicieran en malas condiciones.

Para corregir los defectos indicados, en 9 de Octubre de 1914 se creó una Dirección general del Servicio de Sanidad, cerca de la Dirección de Retaguardia, con la misión de coordinar el funcionamiento del Servicio en los distintos Ejércitos, tanto en la zona avanzada como en la de Retaguardia. Este órgano de enlace entre el Alto Mando y el Servicio de Sanidad, aunque no era directo por faltar asesor-médico en el gran Cuartel General, dió buenos resultados. Pero fué suprimido el 12 de Febrero de 1917, poco después de la sustitución del General Joffre por el General Nivelles en el Mando del Ejército francés, pues a este último se le impuso que las relaciones entre el gran Cuartel General y la Subsecretaría de Estado (órgano creado en 18 de Julio de 1915), y que en la Administración Central llevaba la Dirección de cuanto a la Sanidad atañía, se harían por Agentes de enlace que formarían parte de un reducido Negociado de Sanidad, dependiente del gran Cuartel General.

La supresión de la Dirección general del Servicio de Sanidad y otras modificaciones introducidas en las Direcciones de Etapas y Servicios, que hacían que la inspección de las evacuaciones escapara a los médicos de Ejército, dejaron al Servicio de Sanidad falto de elementos directores y sin relación con el Mando militar, precisamente en la zona de Retaguardia que es donde se necesita más el enlace; la insuficiencia de este sistema se demostró en la ofensiva del camino de las Damas el 16 de Abril de 1917, en que el Servicio de Sanidad atravesó una gran crisis en su funcionamiento.

Inmediatamente se acudió a remediar el mal, y una disposición de 11 de Mayo ordenó que los médicos Jefes del Servicio de Sanidad en las grandes Unidades, hasta el esca-

lón Ejército, formasen parte de los Cuarteles generales, con misión de estudiar con los Jefes de Estado Mayor lo referente al Servicio de Sanidad, principalmente al empleo y emplazamiento de las formaciones sanitarias y régimen de evacuaciones, teniendo la Delegación permanente del Mando de la gran Unidad para las órdenes relativas a la ejecución del Servicio. Además se agregó un Médico a la cuarta Sección del Estado Mayor y a las estaciones reguladoras de cada grupo de Ejércitos, para lo referente a las evacuaciones por vía férrea.

Posteriormente, a petición del General Petain, se creó en el Estado Mayor de la Dirección de Refaguardia una Sección del Servicio de Sanidad, compuesta exclusivamente de médicos y una Inspección del Servicio de Sanidad para los asuntos técnicos, cerca del General en Jefe. Sin embargo, estos órganos debían entenderse para la parte ejecutiva, con el Subsecretario de Estado, con lo cual la autonomía concedida al Servicio de Sanidad, estaba más bien bajo la dependencia de la Administración Central que del Alto Mando militar.

Las ofensivas de Julio, Agosto y Octubre de 1917, demostraron la necesidad de un médico Inspector en el grupo de Ejércitos, cerca de su Comandante, pues en la Dirección de Etapas de estos grupos ya existía anteriormente.

Y, por último, las relaciones entre el Mando y el Servicio de Sanidad se perfeccionan más con la creación en 13 de Febrero de 1918 de una Inspección general del Servicio en el gran Cuartel General, que dirigía un médico Inspector general, encargado de centralizar todo lo relativo a preparación, organización y funcionamiento del Servicio en los Ejércitos, y que, conociendo diariamente la situación militar, tomaría las medidas relativas a la ejecución del Servicio, empleo de reservas sanitarias, etc., adoptando sus decisiones en nombre del General en Jefe. Con esto, el funcionamiento del Servicio de Sanidad en las grandes ofensivas alemanas y francesas de 1918, que dieron fin a la guerra, fué un completo éxito.

Vemos, pues, que el éxito llega en toda su plenitud, no cuando se concede al Servicio de Sanidad una autonomía que le hace, en cierto modo, independiente del General en

Jefe en su organismo Director, sino cuando la autonomía del Servicio de Sanidad está ligada a una estrecha subordinación al Alto Mando Militar y a un perfecto enlace con el Estado Mayor que debe coordinar las necesidades de todos, llegando, como dice nuestra doctrina, a constituir el Jefe, el Estado Mayor, los Comandantes de las Armas y Directores de los Servicios un conjunto orgánico llamado Mando; en una palabra, el éxito llega cuando el principio de Cooperación se cumple no solamente dentro del Ejército, sino también entre éste y la Política.

Podemos resumir las enseñanzas de la Gran Guerra diciendo que ha demostrado plenamente, en lo que al Servicio de Sanidad se refiere, la necesidad de adaptarse a las necesidades militares y mantener una dependencia perfecta y constante con el Mando.

El Estado Mayor debe estudiar con cariño cuanto concierne al funcionamiento de las ruedas y engranajes del Servicio de Sanidad Militar, sus necesidades técnicas y las de los enfermos y heridos; y los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar, deben capacitarse para las funciones de Dirección que los Reglamentos les encomiendan, estudiando la organización del Ejército y el modo de emplear las formaciones sanitarias en las distintas circunstancias de la guerra.

En Francia, por disposición de 8 de Agosto de 1920, se ordenó que los Médicos Militares asistieran como oyentes a los cursos de la Escuela Superior de Guerra, y que esto se completara con la participación en determinados trabajos de este Centro, viajes de Estado Mayor y grandes maniobras.

En España también se tienen en cuenta las enseñanzas de la guerra y así vemos que se atiende a las relaciones entre el Estado Mayor y los Servicios, con el nombramiento de Profesores auxiliares, representantes de éstos en la Escuela Superior de Guerra, y, por otra parte, también participa la Sanidad Militar en los viajes de Estado Mayor.

En las operaciones de desembarco, en las costas del Rif próximas al Peñón de Alhucemas, se prepararon cuidadosamente los servicios sanitarios, de acuerdo con el Estado Mayor, y los resultados fueron buenos; hubo Cooperación también con la Marina y se cargaron los bultos numerados y marcados, en los barcos con perfecto orden, lo que facilitó

mucho las operaciones de desembarco, instalación del hospital barraca operatoria y, en general, todo el funcionamiento del Servicio.

Se corrigieron los errores cometidos en el desembarco en Gallipoli (Dardanelos), que fué un desastre general, repitiéndose, por lo que a éste afecta, los fracasos de las expediciones a Túnez, Tonkín, China y Madagascar; la Marina embarcó en Marsella los materiales sanitarios en distintos barcos, mezclados con los del resto del Ejército, víveres y municiones, y al desembarcar en un espacio reducido todos los bultos en confuso montón, no fué posible encontrar los necesarios para constituir las formaciones sanitarias; se dió el caso de barcos que tuvieron que regresar a Francia con heridos sin haber podido desembarcar el material sanitario que llevaban.

Y, para terminar, unas palabras acerca de la guerra futura.

¿Cómo será? Es difícil predecir y, además de que el papel de profeta está muy expuesto a fracasos, carezco de autoridad para ello.

Sin embargo, puesto que, según decía el General de Napoleón Marmont, vencer es romper la voluntad de seguir luchando del adversario, y el factor social ejerce hoy una influencia predominante, es evidente que hay que contar con el pueblo para empezar y continuar una guerra, y por ello no creo descabellado suponer que, aprovechándose de la Aviación, que avanza con pasos de gigante, y de la Química, se tienda a provocar la desmoralización de la población civil en el interior del país.

La esfera de acción del Servicio de Sanidad se extenderá, no será posible disponer de tantos médicos en la zona de los Ejércitos, pues las bajas por gases, bombardeos aéreos o quizá por la guerra bacteriológica se producirán en todo el territorio nacional; en una palabra, surgirán nuevas dificultades para el funcionamiento del Servicio y, por otra parte, los rozamientos entre el Ejército y la Política serán más frecuentes, por la dificultad de encontrar un límite exacto entre la zona de los Ejércitos y la del interior.

Para hacer frente a todo es preciso estrechar más y más los lazos entre el Estado Mayor y el Servicio de Sanidad.

tanto en paz para estar preparados, como en tiempo de guerra para resolver juntos los conflictos que se presenten, que a todos interesan, pero en primer lugar a la Patria, para cuya defensa siempre serán escasos los sacrificios y desvelos por grandes que sean.

Curso de preparación para el ascenso de Capitanes

AÑO DE 1932

(CONCLUSIÓN)

Otro procedimiento es el del Mayor Schickelé, consistente en la aplicación de un índice correspondiente al número de coches necesarios para un kilómetro y que es calculado de la siguiente manera:

Desde el P. S. D. al Ejército, sobre 400 bajas previstas, son a transportar como anteriormente hemos visto:

Acostados	34
Sentados	20

Son necesarios 9 coches para un viaje a un kilómetro de distancia, como hemos dicho antes.

El número de viajes calculados a base de recorrer 100 kilómetros en veinticuatro horas, es 50.

Luego el índice se calcula:

$$\text{Indice: } \frac{9}{50} = 0,18$$

El cálculo de necesidades es el siguiente:

Sea N el número de bajas previstas, D distancia del puesto de socorro divisionario al Ejército; la fórmula es como sigue:

$$x = \frac{N \times D \times 0,18}{400}$$

Este procedimiento tiene la ventaja de ser aplicado a todas las distancias.

El índice camión es igual (calculado sobre un máximo de rodaje de 80 kms. en veinticuatro horas): 0,065. El índice de un equipo de camilleros es de 2,5. Los dos procedimientos dan resultados muy parecidos.

A continuación copiamos un cuadro que nos servirá para determinar, según Visbeq y Jeandidier:

La duración del recorrido o rotación (ida y vuelta) para distintos trayectos a velocidades variables. En la rotación se incluyen los viajes de ida y vuelta, más los tiempos de carga, descarga y pequeñas detenciones, que se cifran en una hora.

Distancia de una formación a otra	5 k.	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Total trayecto ida y vuelta	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Para velocidades horarias de...	DURACIÓN DE LA ROTACIÓN EN HORAS									
	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21
5 kilómetros ...	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21
8 » ...	2,15	3,30	4,45	6	7,15	8,30	9,45	11	12	13,30
10 » ...	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12 » ...	1,50	2,40	3,30	4,20	5,10	6	6,50	7,40	8,30	9,20
15 » ...	1,40	2,20	3	3,40	4,20	5	5,40	6,20	7	7,40
20 » ...	1,30	2	2,30	3	3,0	4	4,30	5	5,30	6

EJEMPLO

Una División tiene 800 bajas en guerra de movimiento. Para su evacuación hemos de descontar el 15 por 100 de

mueritos en el campo de batalla. Por consiguiente, nos quedan para evacuar al puesto de socorro divisionario

$$800 - 120 = 680 \text{ heridos.}$$

De estos 680 heridos, según la experiencia al clasificarlos con arreglo a su gravedad en el P. S. D. con arreglo al cuadro adjunto, tendremos:

Moribundos.....	1 % =	6,80	Estos se quedan en el P. S. D.
1. ^a urgencia....	5 % =	34	Estos se quedan en el H. de C.
2. ^a urgencia....	17 % =	115,60	Estos en las formaciones de ejército.
3. ^a urgencia....	62 % =	421,60	Estos van al escalón del interior.
Recuperables...	15 % =	102	Estos en las formaciones de ejército.
TOTAL.....		680,00	

Resumen: En el P. S. D. se quedan 6,80 que son el 1 por 100 del total de heridos que es 680.

En el H. C. se quedan 34 que son el 5 por 100 de 680 heridos.

En las formaciones de ejército, el 115,60 más 102, igual 217,60 que son el 32 por 100 de 680, el total de bajas.

Al escalón del interior van 421,60, que es el 62 por 100 de 680 (son los casos de tercera urgencia).

Posibilidades de evacuación (680 bajas).

Hasta el P. S. R. E.

Por su pie... ..	70 % =	476
En camilla... ..	30 % =	204
		<hr/>
		100
		680

Hasta el P. S. D.

Pueden andar	40 % = 272
Transporte sentados...	26 % = 176,80
Transporte acostados.	34 % = 231,20
	<hr/>
	100 680,00

Hasta el H. de Campaña.

Intransportables absolutos, el 1 por 100 igual 6,80 (se quedan en P. S. D.)

A transportar acostados al H. C. para su tratamiento	5 % = 34
A transportar a Ejército, acostados	32 % = 217,60
Idem id., sentados en coches sanitarios ...	20 % = 136
Idem id. en camiones... ..	27 % = 183,60
	<hr/>
	84 571,20

A estos 84 por 100 se le suma el 1 por 100 de moribundos y el 15 por 100 de recuperables: 84 más 1 más 15 nos da un resultado de 100, o sea el total de 100.

A los 571,20 se le suman los 6,80 moribundos y los 102 recuperables que van a Ejército: 271,20 más 6,80 más 102, igual 680, que dan el total de 680 bajas.

En Ejército.

A conservar en tratamiento.

Heridos de 2. ^a urgencia.	17 % = 115,60
Recuperables... ..	15 % = 102,00
	<hr/>
	32 217,60

A evacuar al interior.

En tren sanitario, sentados.	40 % = 272
Idem, acostados	22 % = 149,60
	<hr/>
	62 421,60

Por consiguiente, si a esta cifra se añaden los moribundos del P. S. D., los de la primera urgencia del H. de C. y los de tratamiento de ejército:

Moribundos	1 % =	6,80
1. ^a urgencia H. de C.	5 % =	34
2. ^a urgencia y recuperables ...	32 % =	217,60
3. ^a urgencia al interior	2 % =	421,60
	<hr/>	<hr/>
	100	680,00

Total, las 680 bajas de las que partimos.

Sea un auto ambulancia cargado de heridos en un P. S. D., y que los transporta con una velocidad de 12 kilómetros por hora a un hospital de evacuación o de campaña situado a 20 kilómetros. La distancia del recorrido total habrá durado cuatro horas con veinte minutos y estará de vuelta en el P. S. D. a las catorce horas con veinte minutos.

JUAN MARTÍN ROCHA,

Comandante Médico.

NECROLOGIA

D. JOSE DUERTO SERON

Capitán Médico.

Nació en Zaragoza el día 29 de Octubre de 1890. Verificó sus estudios en dicha ciudad, en cuya Facultad de Medicina se graduó de Licenciado en Junio de 1913, ingresando en la Academia de Sanidad Militar, previa oposición,, en Septiembre de 1914 con el empleo de Médico Alumno, siendo promovido al empleo de Médico segundo del Cuerpo en Junio de 1915 y al de Capitán Médico en Agosto de 1919.

Prestó sus servicios en el Regimiento de Infantería de la Reina, en la Enfermería de Zeluán, en la 5.^a Compañía de la Brigada de Tropas de Sanidad Militar; Hospital de Alhucemas, Regimiento Cazadores de Almansa, Regimientos de In-

fantería Murcia y 5.º de Sanidad Militar, Batallón de Montaña de Reus, Hospitales Militares de Barcelona y Zaragoza. Estaba diplomado en las especialidades de Radiología y Oto-rino-laringología y había prestado servicios de campaña en Africa. Poseía la Medalla conmemorativa de campaña.

Su fallecimiento ocurrió en Zaragoza el día 30 de Julio último.

El Sr. Duerto, a sus condiciones de afectuosidad y entusiasmo por el Cuerpo, unía la de ser un respetado oto-rino-laringólogo, cuyos numerosos trabajos en la especialidad fueron publicados en distintas Revistas profesionales.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

VARIEDADES

Con arreglo a la última disposición referente a publicaciones militares, ha sido confirmado por la Superioridad en el cargo de Director de esta Revista el Excmo. Sr. D. Manuel Martín Salazar, habiendo sido nombrados, a propuesta de la Junta Facultativa y aprobación del Excmo. Sr. General Jefe del Estado Mayor Central, Secretario de Redacción de la misma el Coronel Médico D. José Potous y Administrador el Teniente Coronel Médico D. Federico González Deleito.

* * *

Han causado general sentimiento, especialmente entre las clases médicas, los recientes fallecimientos de los ilustres doctores D. Sebastián Recasens y D. Carlos María Cortezo.

* * *

Por dificultades surgidas a causa de la extensión de los trabajos, aún no se ha publicado el último número de la Revista del VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, por cuyo motivo nos vemos obligados a suspender por ahora en nuestra Revista la publicación de

los extractos de las memorias oficiales y comunicaciones presentadas a dicho Certamen.

* * *

Ha obtenido recientemente en Barcelona el campeonato de martillo el Capitán Médico D. Fernando García Doctor, diplomado de la Escuela de Gimnasia de Toledo.

* * *

Ha sufrido la fractura del cuello del fémur, en un accidente de automóvil ocurrido el pasado mes, el excelentísimo Sr. D. José Masfarré, Inspector Médico de primera clase de la Reserva.

Mucho lamentamos el percance sufrido por tan digno general de nuestro Cuerpo, deseándole un rápido y total restablecimiento.

* * *

Damos el más sentido pésame al Capitán Médico D. Mario Esteban por la sensible desgracia de familia que ha experimentado recientemente.

* * *

Con motivo de las nuevas normas por las que ha de regirse esta Revista hasta su organización definitiva, ha quedado reducido su cuerpo de redacción, previa aprobación de la Superioridad, privándonos por ahora del valioso concurso de nuestros queridos compañeros Sres. González Deleito (que pasa a ocupar el cargo de Administrador), García Sierra, Farreras, Gómez Ulla, Vallejo, Valdés y Mas Guindal.

Enviamos con este motivo un cariñoso saludo de agradecimiento e imborrable recuerdo a tan distinguidos colegas, esperando de sus nobles sentimientos y de su probada competencia, sigan aportando su colaboración a nuestros trabajos.



Destinos vacantes

Publicados por Orden Circular de 4 del actual (D. O. núm. 207).

Sanidad Militar (Medicina).—Regimientos de Infantería núms. 20, 25, 37 y 39, una de Capitán Médico.—Batallones de Montaña núms. 1, 3, 5 y 6, una de Capitán Médico.—Primera Comandancia de Sanidad Militar (segundo Grupo), cuatro de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad Militar: (primer Grupo), cuatro de Teniente Médico; (segundo Grupo), una de Teniente Médico; (tercer Grupo, Sección Hipomóvil), dos de Teniente Médico; (cuarto Grupo), una de Comandante Médico y cuatro de Teniente Médico.—Clínica Militar de Alicante, una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Zaragoza, una de Capitán Médico.—Hospital Militar de Valladolid, una de Comandante y una de Teniente Médicos.—Hospital Militar de Mahón, una de Comandante Médico.—Necesidades y Contingencias del Servicio en Melilla, una de Teniente Médico.—Hospital y Enfermería del Rif, una de Capitán Médico (radiólogo).—Necesidades y Contingencias del Servicio en el Rif, una de Teniente Médico.—Necesidades y Contingencias del servicio en Ceuta-Tetuán, una de Teniente Médico.—Batallón de Cazadores de Africa núm. 2, una de Capitán Médico.—Batallón de Cazadores de Africa núm. 4, uno de Teniente Médico.—Batallón de Ingenieros de Melilla, una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Ceuta, una de Teniente Médico.—Tercio, dos de Capitán Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán núm. 1, una de Teniente Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, número 2, dos de Teniente Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache, núm. 4, una de Teniente Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas núm. 5, dos de Teniente Médico.—Grupo divisionario de Sanidad Militar de la Circunscripción Oriental, dos de Teniente Médico.—Grupo divisionario de Sanidad Militar de la Circunscripción Occidental, dos de Teniente Médico.

Sanidad Militar (Farmacia).—Farmacia Militar de la quinta división, una de Farmacéutico Mayor.

Publicados por Orden circular de 9 del actual (D. O. núm. 212).

Sanidad Militar (Medicina).—Una de Capitán Médico en el Regimiento de Artillería a pié núm. 2 (Gerona).

PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

TRATAMIENTO DE LA ERISPELA. El Dr. W. Vogel (*Deut. med. Woch.*, 10 Marzo 1933) refiere haber obtenido buenos resultados en el tratamiento de erisipela con la combinación de aplicaciones locales e inyecciones de suero específico. En el tratamiento local recomienda el uso de unturas con una pomada de ictiol. Algunas veces aplica con éxito los rayos X. Para el tratamiento general el autor usa un suero anti-estreptocócico, preparado según la técnica de Meller, que consiste en la inmunización de los caballos con cultivos y toxinas de estreptococos a la vez.

Este suero ha dado excelentes resultados, sobre todo, en casos de infecciones estreptocócicas, en la mujer. La dosis en la erisipela varía desde 20 a 100 c. c. en inyecciones intramusculares, según la gravedad del caso. La inyección puede ser repetida en las veinticuatro horas. En casi todos los casos, la temperatura baja rápidamente a la normal, y al día siguiente todos los síntomas están mejorados, si bien las manifestaciones locales desaparecen más lentamente. De todos modos, el doctor Vogel cree que su procedimiento da mejor resultado que ningún otro.—M. M. S.

PROGRESO DE LA FARMACOLOGÍA EN LOS DIEZ ÚLTIMOS AÑOS. En el Congreso Farmacéutico que acaba de celebrarse en Londres, el Presidente, Mr. Hamshire, ha hecho un discurso sobre los progresos de la química farmacéutica durante la pasada década. La extensión de tales avances es notable, y su orientación singularísima. Un gran número de importantes drogas han sido descubiertas; pero la más merecedora de mención, por su uso terapéutico especialísimo contra la enfermedad del suero, es la *ephedrina*, que es un principio activo extraído de las plantas. Por otra parte, una gran serie de productos animales han sido introducidos en terapéutica. Los más importantes de ellos han sido: los extractos de hígado, hormona paratiroidea, la hormona de la corteza suprarrenal, las hormonas del lóbulo anterior de la glándula pituitaria, y las hormonas sexuales de la mujer. Respecto a las dos últimas, aunque su aplicación terapéutica está todavía en período experimental, puede asegurarse su valor positivo. El descubrimiento de la insulina, poco antes de comenzar la última década, ha sido un hecho trascendental, estudiado y profundizado en el decurso

de la misma y relacionado con las secreciones internas.

El conocimiento de las vitaminas ha adelantado mucho en su aspecto químico, durante este tiempo. Al principio eran miradas como misteriosas; mientras que ya son conocidas en su estructura química, y alguna de ellas ha sido preparada por síntesis. El número de nuevas drogas sintéticas es tan excesivo, que constituye un obstáculo para su estudio. Las drogas antimaláricas nuevas más importantes, son la *plasmoquina* y la *atebrina*. Otros importantes medicamentos nuevos son los compuestos orgánicos antimonialos pentavalentes, usados en las enfermedades tropicales, y la tintura tripanomicida de Bayer 205.

En este breve resumen se muestran claramente los progresos hechos por la farmacología en los diez últimos años, y la inclinación en cierto sentido, singularmente en el de la introducción de nuevos compuestos sintéticos, y de nuevos principios activos de origen animal.—*M. M. S.*

FALSEDAD DE LAS CONCEPCIONES ACTUALES DE LA RETINA, por el Dr. Fortin.—Denomina capa de los pequeños aparatos a una capa por él descrita, que sería su función óptica y no nerviosa, y cuyos elementos son iguales en toda la extensión de la retina. Dicha capa estaría en el límite externo de la plexiforme externa. La retina humana estaría, según Fortin, compuesta de dos partes: la neuroepitelial (externa) óptica tan sólo, y la neurocerebral (interna). La limitante

fibras de Muller. La capa de fibras de Henle, desconocida por externa es independiente de las muchas, tendría un gran valor. Los elementos de Henle serían de gran longitud y se irradiarían del centro de la fovea, punto de fijación; serían libres y seguramente entran en función, en vibración, por acción de las ondas luminosas. En la mitad externa de la retina, los elementos estarían libres, bañados tan sólo en un líquido especial.

Para Fortin es posible que las fibras de Muller no existan, sino que sean tan sólo efecto de los reactivos. La capa de pequeños aparatos de Fortin, estará formada por elementos idénticos entre sí, e iguales y situada por fuera de la capa de granos internos, y en su contacto. Dichos elementos tienen la forma de campana con cimas externas. Su base sobre meniscos convexos, la mayoría de color oscuro, con convexidad interna.

En su cima se atan las fibras de Henle. Dichos elementos han sido tomados falsamente como pie de los conos. En su contorno y cumbre existen otras pequeñas vesículas más finas a las cuales llegan también las fibrillas.

La fovea, gracias a las fibras de Henle, durante la acomodación sufriría cambios de grosor: se ensancharía o se enoogería (acomodación foveal).—(*Archivos de Oftalmología hispano-americanos*, Julio 1933).—*M. M. S.*

ESTUDIO SOBRE INMUNIZACIÓN ANTITUBERCULOSA CON BACIOS TUBERCULOSOS MUERTOS, por el Dr. Westenrijk.—“Beitrag zur Klinik der Tuberculose”.—Tomo

78, fascículo 6.º—10 Noviembre 1931.—Estudia el autor la copiosa literatura que a partir de los trabajos de Koch ha ido apareciendo, llena siempre de grandes esperanzas que casi nunca han tenido ulterior confirmación. El autor ha hecho un nuevo ensayo sirviéndose del antígeno Besredka, el cual produce anticuerpos específicos en el suero de los organismos tuberculizados, uniéndose a aquéllos de un modo también específico en la reacción del complemento. Las conclusiones que saca de sus estudios y experiencias son las que siguen:

1.ª La formación de anticuerpos—al menos de los que se ponen en evidencia en las reacciones de complemento—no indica un aumento de las fuerzas defensivas de los animales infectados contra el antígeno tuberculoso. En su vista, el autor se in-

clina a la opinión de que más bien representa una inmunidad celular que una reacción defensiva del organismo.

2.ª De acuerdo en absoluto con las opiniones de Bessau, Zinsser, Ward y Jennings, Branch, Lanáer y Petroff, estima que la inmunización con bacilos tuberculosos muertos proporciona a los organismos una inmunidad relativa, pero de verdadero valor en la práctica, inmunidad que debe utilizarse para defender a los niños de posibles contagios.

3.ª Para conseguir esta inmunización con bacilos tuberculosos muertos, recomienda—de acuerdo con Langer—utilizar sólo cultivos recientes y comenzar en el hombre por dosis mínimas que se van aumentando de un modo progresivo y continuado.—(*Revista Española de Tuberculosis*, Mayo-Junio 1933).—F. G. D.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

LA UTILIZACIÓN POR EL SERVICIO DE SANIDAD DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE QUE OFRECE LA INDUSTRIA MODERNA.—El General Médico del Ejército francés M. Uzac, manifiesta que por efecto de la mayor densidad y acondicionamiento de las redes de comunicaciones, ha aumentado paralelamente también, en todos los países, el tráfico automóvil, especialmente en lo que se refiere a carruajes de tipo colectivo de gran rendimiento, capacidad y confort. Así el Pulman empleado en estos casos, tiene en algunos de sus modelos wa-

ter-clos y lavabo. Pueden admitir ordinariamente hasta 50 personas sentadas, y merced a acondicionamientos fáciles de ejecutar puede transportar de 16 a 24 personas acostadas, y pudiendo por tanto desplazarse para conducir heridos en algunos casos, desde lugares relativamente cercanos al frente de combate, hasta los centros de tratamiento situados fuera de las fluctuaciones de la batalla.

Por otra parte, la utilización de medios más ligeros que el tren pesado, mediante los autorails de Michelin, de Pauline,

de Schwel-Wagen, constituyen medios de transporte de capacidad reducida, pero de gran velocidad, confortables y de conducción ligera, que permiten una rápida puesta en marcha y una detención brusca, pudiendo acondicionar de 60 a 120 individuos sentados, y tal vez 20 ó 40 acostados.

En cuanto a los aviones, se muestra partidario del tipo ligero, específicamente sanitario, de dos a cinco plazas, susceptible de aterrizar en terrenos improvisados y en zonas bastante avanzadas para conducir los grandes heridos. (*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, Mai 1933).—*J. P.*

* * *

III CONGRESO INTERNACIONAL DE TÉCNICA SANITARIA Y DE HIGIENE URBANA.—La Oficina Internacional de documentación de Medicina Militar había sido invitada por el Comité organizador del III Congreso Internacional de Técnica Sanitaria y de Higiene Urbana, que tuvo lugar en Lyon, los días 6, 7, 8 y 9 de Marzo último, para colaborar

centralizando los datos relativos a las siguientes cuestiones:

Estudio comparativo de los diversos cuarteles y hospitales de todos los países, según los datos que se exponen a continuación:

1.º Fotografías y planos del cuartel y del hospital más modernos de cada país.

2.º Eventualmente, modelos y maquetas.

3.º Gráficos representando la lucha contra las enfermedades infecciosas.

4.º Eventualmente, aparatos modernos de desinfección, desratización y desinsectación.

Se obtuvo el concurso de las naciones siguientes: Dinamarca, Estados Unidos (marinos), Francia, Grecia, Indias Holandesas, Polonia, Suiza y Bélgica.

El stand se hallaba dividido en dos partes, comprendiendo:

1.º El servicio de Sanidad de los ejércitos franceses.

2.º Los servicios de Sanidad de los ejércitos extranjeros.

Estos asuntos dieron ocasión a que se presentasen interesantes comunicaciones de interés médico-militar.—(*Archives Médicales belges*, Juin 1932).—*J. P.*

BIBLIOGRAFIA

Las hemorragias de las vías aéreo-digestivas superiores.—Comunicación presentada a la Academia de Medicina de Zaragoza por el Dr. José Duerto, Capitán Médico.

Con motivo de este tema, planteado por el Dr. Alvira, el autor de este trabajo, cuya temprana y reciente muerte es

muy de lamentar, haciéndose eco de las estadísticas de Zauf-fer y Vitry, atribuye un 60 por 100 de las hemorragias por la boca como de procedencia bronco-pulmonar (tuberculosis y otros procesos) repartiéndose el 40 por 100 restante, a partes iguales, entre las originadas por las vías digestivas y las respiratorias superiores.

La mucosa de la enrucijada aéreo-digestiva suele ser asiento de pequeñas hemorragias, particularmente en los casos de obstrucción nasal.

El Dr. Duerto cita algunos casos por él observados y hace consideraciones muy pertinentes referentes a tumores, sanguijuelas y otras causas determinantes de dichas hemorragias y que pueden dar lugar a confusiones diagnósticas sin una detenida exploración.—*J. P.*

SECCION OFICIAL

- 4 Agosto.—Orden (D. O. núm. 182) autorizando al Comandante Médico D. Antonio Muñoz Zuara para disfrutar el permiso de verano en Francia e Inglaterra.
- 4 Agosto.—Orden (D. O. núm. 182) autorizando al Teniente Médico D. José María Boner Andrés para disfrutar el permiso de verano en París y Lisboa.
- 5 Agosto.—Orden (D. O. núm. 182) concediendo pensión de cruz de San Hermenegido al Teniente Coronel Médico retirado D. Adolfo Rincón de Arellano y Lobo, y al Comandante Médico en activo D. Babil Coiduras Maza, y cruz sin pensión de la misma Orden al de este empleo D. Juan Martín Rocha, y Capitán Médico D. Ricardo de la Fuente Pardo.
- 10 Agosto.—Orden (D. O. núm. 187) concediendo autorización al Comandante Médico D. Federico Ramos de Molins, para disfrutar las vacaciones de verano en Francia, Italia y Portugal.
- 10 Agosto.—Orden (D. O. núm. 187) concediendo al Comandante Médico D. José Lemus Calderón de la Barca dos

meses de licencia por asuntos propios para Francia, Suiza y Bélgica.

- 11 Agosto.—Orden (D. O. núm. 187) autorizando al Capitán Médico D. José Jiménez Urtasum, para disfrutar el permiso de verano en Francia.
- 28 Julio.—Orden (D. O. núm. 187) aprobando el nomenclador del material para el servicio farmacéutico del Ejército.
- 11 Agosto.—Orden (D. O. núm. 188) resolviendo que el Teniente Médico D. José Ibáñez Torrellas pase destinado al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta, núm. 3.
- 11 Agosto.—Orden (D. O. núm. 188) concediendo a los Comandantes Médicos D. Adolfo Moreno Barbasán, D. Félix Martínez García y D. Aniceto García Fidalgo (retirado), al Farmacéutico Mayor D. Luis Maíz Eleicegui (retirado), y al Comandante Médico D. Fernando Fernández Berbiela, la cruz de San Hermenegildo.
- 11 Agosto.—Orden (D. O. núm. 188) disponiendo se abonen al Farmacéutico segundo D. Eduardo Gómez Rodríguez, las diferencias de sueldo no percibidas durante su situación de disponible gubernativo a la de colocado.
- 12 Agosto.—Orden (D. O. núm. 189) disponiendo que el Teniente Médico D. Antonio Linares Maza pase a situación

“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.

de "Al Servicio de otros Ministerios", como destinado al Servicio Facultativo de La Agüera.

- 12 Agosto.—Orden (D. O. núm. 189) disponiendo que el Teniente Médico D. Francisco Trigueros Peñalver pase "Al Servicio de otros Ministerios", por haber sido nombrado Médico de Sala en los Hospitales civiles de Marruecos.
- 14 Agosto.—Orden (D. O. núm. 189) disponiendo que el Comandante Médico D. José Ruiz Jaén, y el Capitán Médico D. Manuel Sanjuán Moliner queden disponibles forzosos, situación **a**), en esta división.
- 19 Agosto.—Orden del Ministerio de la Gobernación (D. O. núm. 195) destinando a los Comandantes Médicos D. José Serret Tristán y D. José Ristol Vidiella al 19º Tercio de la Guardia Civil; al del mismo empleo D. Julio Ortiz de Villajos al 14º Tercio, y al Capitán Médico D. Federico Arteaga Pastor, al Colegio de Guardias Jóvenes (Sección de Madrid).
- 19 Agosto.—Orden (D. O. núm. 195) disponiendo que el Capitán Médico D. Juan González Alvarez vuelva a activo, quedando disponible, situación **a**), en Ceuta.
- 19 Agosto.—Orden (D. O. núm. 197) disponiendo que las Jefaturas de Sanidad Militar divisionarias remitan al Instituto Nacional de Previsión los datos que se indican.
- 25 Agosto.—Orden (D. O. núm. 199) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Comandantes Médicos: D. Marcelo Berbielá Tabar, del cuarto Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, al Hospital Militar de Pamplona (V.); D. José de Lemus y Calderón de la Barca, del Hospital Militar de Valladolid a Jefe del Laboratorio de Larache (V.); D. Vicente Tinaut del Castillo, ascendido, del regimiento de Infantería núm. 7, al Hospital Militar de Burgos, en plaza de Radiólogo (F.), y D. Julián Urgel Bueno, ascendido, del Hospital Militar de Pamplona, a la Clínica Militar de Oviedo (F.).

Capitanes Médicos: D. José Riera Pers, del Hospital Militar de Mahón, en plaza de superior categoría, al mismo, en plaza de su empleo; D. Rafael Alvarez Pérez, de disponible forzoso en la primera división, al regimiento de Ar-

tillería a pie, núm. 2 (F.); D. Gregorio Vega Pérez, del batallón de Cazadores de Africa núm. 2, al Servicio de Aviación en el Aeródromo de Larache (V.); D. Juan Antonio Hernández Sánchez, del batallón de Montaña número 3, al regimiento de Infantería núm. 7 (V.); D. Fernando García Doctor, del regimiento de Infantería número 20, al batallón de Ingenieros de Tetuán (V.); don Calixto Ruiz Zorrilla Enríquez, del Servicio del Protectorado, al mismo destino, por orden del Comisario Superior de España en Marruecos; D. Juan Martínez Martínez, ascendido, del Servicio del Protectorado, al batallón de Montaña núm. 4 (F.), y D. José García Acebal, ascendido, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas núm. 2 de Melilla, al Tercio (F.).

Teniente Médico: D. Carlos Granado López, del Batallón Ingenieros de Melilla, al Grupo divisionario de Sanidad Militar de la Circunscripción Oriental (V.).

26 Agosto.—Orden (D. O. núm. 200) concediendo el premio anual de efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales siguientes:

Tenientes Coroneles Médicos: D. Armando Costa Tomás, 1.100 pesetas, por llevar once años de empleo, a partir de primero de Septiembre de 1933, y D. Luis Rubio Janini, 500 pesetas, por llevar cinco años de empleo, a partir de primero de Mayo de 1933.

Comandantes Médicos: 1.300 pesetas por llevar trece años de empleo, a partir de primero de Septiembre de 1933: D. Eduardo Delgado Delgado, D. Eduardo Sánchez-Vega Malo, D. Marcelo Usera Rodríguez, y a D. Enrique Gallardo Pérez, 1.100 pesetas, por llevar once años de empleo, a partir de primero de julio de 1933.

1.100 pesetas, por llevar once años de empleo, a partir de primero de Septiembre de 1933: D. Jacinto Ochoa González, D. Manuel Bastos Ansart, D. Félix Beltrán de Heredia Velasco, D. Juan Fernández Lozano, D. Alberto Conradi Rodríguez, D. Florencio Herrero Menguijón, D. Ramiro Torreira Martínez, D. Gerónimo Forteza Martí, don Salvador Sanz Perea, D. Ignacio Granado Camino, D. Mariano Navarro Moya, D. León Romero Corral, D. Bernardo Areces Matilla, D. Servando Camuñez Puerto, D. Al-

berto Blanco Rodríguez, D. Adrián Gavín Bueno, D. Alejandro Rodríguez Solís, D. Fernando Marzo Abecia, don Francisco Valladolid Oms, D. Ricardo Murillo Ubeda, don Antonio Montalvo Melero, D. Antonio Muñoz Zuara, don Emilio Franco Martín, D. Modesto Cotrina Ferrer y don Eduardo Talegón Arcas.

500 pesetas por llevar cinco años de empleo, a partir de primero de Septiembre de 1933: D. José María Martínez de Mendivil Ondarra y D. Juan Ardizzone Guijarro.

Capitanes Médicos: D. Ricardo de la Fuente Pardo y D. José Díaz Rodríguez, 1.400 pesetas, por llevar catorce años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933.

1.400 pesetas, por llevar catorce años de empleo, a partir de primero de Septiembre de 1933: D. Cecilio Hernández González, D. Narciso Barbero Tirado, D. Fernando López Plaza y D. José Frapolli y Ricca.

1.300 pesetas, por llevar trece años de empleo, a partir de primero de Septiembre de 1933: D. Antonio Manzanares Bonilla, D. Antonio García Pantaleón, D. Manuel Boyero García, D. José Oñorbe Danso, D. Luis Cantarino Escamilla, D. Manuel Luzón Linde, D. Juan García Gutiérrez, D. Juan López Pérez, y a D. Amadeo Fernández Gómara, 1.300 pesetas, por llevar trece años de empleo, a partir de primero de Mayo de 1933.

1.100 pesetas, por llevar once años de empleo, a partir de primero de Septiembre de 1933: D. José Jiménez Urtasun, D. Manuel Mazo Mendo, D. José Escobar Delmás, D. Enrique Hidalgo Parra, D. Fernando Montilla Escudero, D. Antonio Grau Pujol, D. Enrique Amat Puig, D. José Mañas Jiménez, D. Joaquín D'Harcourt Got, D. José Bort Albalat y D. Gome Cortés Aguilar.

1.000 pesetas, por llevar diez años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933: D. Julián Bravo Pérez, don Nicolás Cantos Borreguero, D. Felipe Peña Martínez, don Eugenio Martín Alonso, D. Julián Lecumberri Oreja, don Celedonio Sánchez Contreras y D. Antonio Rivero Moro.

26 Agosto.—Orden (D. O. núm. 200) concediendo a los Farmacéuticos primeros que se indican el premio anual de efectividad que se señala: D. Leonardo Pérez Gutiérrez, 1.400 pesetas, por llevar catorce años de empleo, a partir

- de primero de Septiembre de 1933; D. Julio Sánchez Lópe, 1.100 pesetas, por llevar once años de empleo, a partir de primero de Septiembre de 1933, y D. Fidel Ortiz Díaz de la Bárcena, 500 pesetas, por llevar cinco años de empleo, a partir de primero de Agosto de 1933.
- 25 Agosto.—Orden (D. O. núm. 200) accediendo a lo solicitado por el Teniente Médico, D. Antonio Perlada Cacho, en súplica de que se le abone el quinquenio concedido por Orden circular de 13 de Diciembre de 1932 (D. O. número 295), estando en la situación de "Al Servicio del Protectorado", por tener destino en el consultorio Indígena de la región de Yebala Occidental.
- 25 Agosto.—Orden (D. O. núm. 200) disponiendo que el Teniente Médico D. José Ibáñez Torrellas, pase destinado al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla número 2 (rectificación).
- 26 Agosto.—Orden (D. O. núm. 201) concediendo al Alférez Médico-alumno D. Francisco José Herráiz Serrano, su separación de la Academia de Sanidad Militar.
- 29 Agosto.—Orden (D. O. núm. 202) disponiendo quede sin efecto el destino conferido al Capitán Médico D. Rafael Alvarez Pérez, por Orden circular de 26 del actual (D. O. núm. 199) ,por continuar ocupando plaza de plantilla en el Colegio de Guardias Jóvenes (Valdemoro)
- 31 Agosto.—Orden (D. O. núm. 206) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. José Manuel Pintos Castro de que se le abone la diferencia de sueldo de Teniente a Capitán del mes de Septiembre de 1931.
- 6 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 209) concediendo el empleo superior inmediato al Teniente Médico D. Miguel Arévalo Agapito.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Arévalo (Valladolid).—Abonado el segundo semestre del corriente año y el primero del año próximo.