

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII.

Madrid, 15 de Abril de 1927.

Núm. 4.

SUMARIO

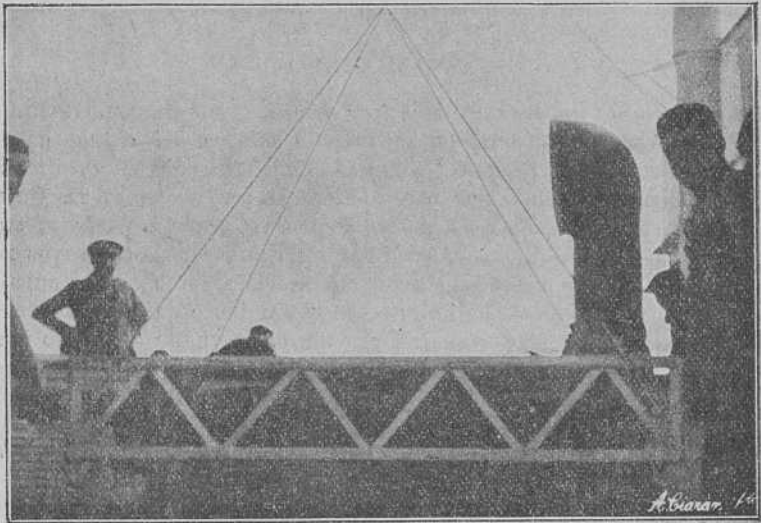
Descripción de un aparato para izar camillas, por RAFAEL G. ORDUÑA.—*Aportación personal al estudio clínico del actual estado epidémico*, por E. A. G.^a SIERRA.—*La simulación en oftalmología (continuación)*, por MARIO ESTEBAN.—*Necrología: D. Quintín Aracama Alava*.—D. César Pedraza Cerdón.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica: Valor terapéutico de los rayos rojos*.—La leche radiada con luz ultravioleta como medio curativo del raquitismo.—El ictiol en el tratamiento de la gonorrea.—*Prensa militar profesional: Duración de la vuelta al estado normal de los pulmones sometidos a la acción de los gases de combate*.—Participación del Servicio de Sanidad Militar en las jornadas médicas de París de 1926.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*. SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Abril de 1927.

DESCRIPCION DE UN APARATO PARA IZAR CAMILLAS

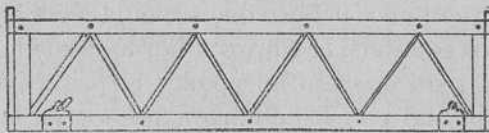
En las operaciones efectuadas en Emnsá primero, y posteriormente en las de Uad-Iau, Alcázar, Seguer y Alhucemas, pudimos apreciar la dificultad y peligro que suponía para los heridos que necesitaban camillas, el izarlos a bordo desde las lanchas y barcazas (K), sin aparato adecuado; el primitivo método de utilizar el puntal con los cuatro extremos de las cuerdas terminados en lazos para por ellos pasar las varas de las camillas, no ofrecía seguridad alguna por la posibilidad de que, rompiéndose éstas por el centro, pudiese caer el herido al mar; ello nos decidió a ensayar otros procedimientos, y terminamos adoptando el que nos pareció más práctico; se usa con resultados favorables en el buque-hospital *Barceló* desde el año 1924, y posteriormente en el *Villareal* y el *Andalucía*.

El aparato es una especie de cesto metálico de 1,735 de largo, 0,660 de ancho y 0,300 de alto; está formado por un fondo con dos barras laterales y otras dos transversales, con flejes metálicos en las dos direcciones, que se entrecruzan.

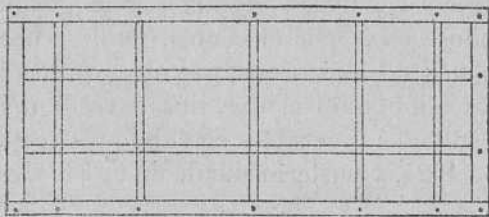
quedando entre los dos últimos transversales y las barras espacio suficiente para que puedan entrar fácilmente las patas



de las camillas aun en el caso frecuente de estar torcidas. Las paredes laterales las constituyen otras barras paralelas a las



long. total 1735. mil
ancho . . . 0660. .
alt. . . . 0300. .



del fondo, unidas a ellas por flejes que van de una a otra formando ángulos; en las barras laterales del fondo y casi en sus extremos van unas piezas metálicas para dar paso

a unas argollas que se unen con los ganchos en que terminan las cuatro cuerdas metálicas que, uniéndose en su extremo, sirven para suspender el aparato del puntal. Las caras transversales las forman unas barras colocadas a mitad de altura de las laterales, a las que se remachan, presentando en los puntos correspondientes al de descanso de las varas de la camilla unas concavidades para que en ellas se coloquen las varas.

El funcionamiento es sumamente sencillo; basta desenganchar las cuerdas de un lado para que pueda pasar la camilla, y una vez colocada, se engancha nuevamente, para evitar que al izar el aparato golpee con el costado del buque; se coloca una cuerda en la barra inferior que mantiene tirante uno de los que quedan en la lancha.

RAFAEL G. ORDUÑA,
Comandante Médico.

Aportación personal al estudio clínico del actual estado epidémico.

La enorme difusión del estado gripal por toda Europa, y la gran cantidad de enfermos de esta índole que forzosamente han de existir en las instituciones armadas, da cierta importancia a una especie de revisión de los juicios clínicos sobre esta enfermedad, que si bien conocida desde hace años, reviste siempre, y ahora muy especialmente, características especiales de conjunto o individuales muy dignas de conocerse al instituir la necesaria terapéutica antigripal.

Llevamos asistidos desde mediados de Noviembre a la fecha más de 300 enfermos de síndrome gripal; y no decimos de gripe, porque en ésta más que en ninguna de las enfermedades epidémicas, se hace preciso sentar el diagnóstico con una verdad clínica corroborada por el Laboratorio, que no se hace en el 90 por 100 de los casos.

En efecto; el término gripe, como la frase análoga, *una cosa gripal*, constituyen en toda época un *comodín* de diagnó-

tico rápido en el que se comprenden muchas veces sencillísimas bronquitis agudas febriles o catarros gástricos hiper-térmicos si coincidieron con tal cual enfriamiento, y que una rápida curación no da lugar a más detenidas puntualizaciones diagnósticas.

Es más; por la disminución de jugos digestivos que hay en toda enfermedad febril, aunque sea de localización respiratoria, la confusión se presta en época epidémica a una explicable confusión que desaparecería si con un análisis fisiopatológico concienzudo, se hiciera la distinción entre la entidad nosológica producida por el germen de Pfeiffer y el síndrome originado por todos los gérmenes de habitual existencia en el aparato respiratorio, como ocurre en los casos actuales y en los que el *catarralis*, y sobre todo el *pneumococo* juegan acción predominante sobre el gripal.

Por lo que respecta a la anatomía patológica de los casos observados, yo estimo que pudieran clasificarse en dos grandes grupos: Formas difusas y formas localizadas de la infección.

Las primeras suelen ser leves, y muy graves las segundas.

Entre estas últimas, y por su frecuencia y gravedad, las más importantes han sido las lobulillares, las gastro-enteritis de tipo tífico, las pneumonías, las nerviosas (tipo meningítico) y las de aparato locomotor.

Las califico de muy graves porque lo mismo las bronco-pneumonías que las demás, cuando son de tipo gripal revisten una gravedad que no tienen los casos corrientes.

Esta gravedad está determinada, en las formas respiratorias, por una marcada bronco-plejía con gran adinamia, y en las abdominales, por una tendencia al estado tífico, de los que no se triunfa más que en muy contados casos, aun con el empleo de los más eficaces recursos.

He observado sólo un caso de forma hipertóxica maligna desde el principio, con una gran hipertermia de comienzo, forma adinámica muy acentuada, sin síntomas clínicamente observables en pecho y vientre, pero con acentuada vagotonía y tendencia al síncope, con pulso frecuente e hipotenso, anuria y delirio tranquilo. Este enfermo murió evolucionando todo el cuadro sindrómico en poco más de treinta y seis horas.

II

La terapéutica a seguir en las formas difusas es de tal sencillez, que apenas si merece la pena consignar detalle alguno, ya que de todos es conocida la necesidad de poner pronto al enfermo en condiciones de fácil sudación, algún purgante y una dosis oportunamente administrada de quinina.

Por lo que a Madrid se refiere, los casos del actual estado epidémico son y han sido tan benignos, que muchos se han resuelto en dos o tres días de un modo favorable.

Pero ¿cómo tratar a los griposos graves?

No existiendo tratamiento específico de esta enfermedad, la terapéutica se basa en ayudar al organismo para que triunfe el proceso de inmunización; en las indicaciones derivadas de la localización del proceso y en evitar y combatir las complicaciones que por la especial índole de la enfermedad y del enfermo de que se trate pueden presentarse.

El estudio de los medios utilizados para conseguir la primera de estas orientaciones y el resultado obtenido con los recursos que cada médico empleó, es lo que tiene importancia práctica en este aspecto de la cuestión.

El problema de inmunización del organismo cuando no se trata de oponer a una toxina una antitoxina que neutralice los efectos de aquélla, es de la mayor complejidad. Esta sube de punto, en infecciones como la gripe y aun más en estados infecciosos como el actual, si la enfermedad es producida por gérmenes múltiples y asociados en su acción toxi-infecciosa.

De ahí el inseguro resultado de inmunización que se intenta lograr con las vacunas antigripales aunque sea el método que parece más racional, y de ahí la total ineficacia de otros modos parecidos de tratamiento que siempre tendrán la desarmonía biológica entre la procedencia del antígeno y el anticuerpo, y aun sentando todavía como cosa fácil, que la destrucción del germen productor o de sus toxi-proteínas sea igual en el hombre que en los animales que se utilizan para la obtención de sueros y vacunas.

Nosotros, en esta epidemia, hemos utilizado las vacunas; el bronco-neumo-serum; los antígenos (el pneumo de diver-

sas procedencias), y seguimos cada vez más decididos a utilizar en las formas de localización torácica, el auto-suero obtenido por la aplicación de un vejigatorio no cantaridiano; y en las formas abdominales y nerviosas, el suero de convaleciente, debidamente obtenido, y cuando no se puede obtener con todas las garantías, las vacunas.

El auto-suero, obtenido por la aplicación del vejigatorio, lo aplicamos a la dosis de 5 c. c. en días alternos, hasta la disminución de la fiebre y la franca mejoría de los síntomas torácicos, guardando las más exageradas precauciones de asepsia. Respecto al empleo de suero de convalecientes, cada día somos más entusiastas del método, por creer que la gran dificultad que hay que vencer en sueroterapia, es armonizar que la utilización de los anticuerpos producidos en la raza caballo, por ejemplo, sirvan para la raza hombre, aunque el estímulo (germen infeccioso) sea de la misma naturaleza para producir el suero o para combatir en el enfermo.

Por eso no incluimos el síndrome gripal entre los que deben tratarse como tantos otros por sueros homólogos, como estamos defendiendo desde 1912 (1).

La dificultad del método en la gripe se halla en encontrar un sujeto apropiado para la producción del suero; pero ello no es de máxima dificultad en la clínica hospitalaria, y desde luego muy fácil en época epidémica, que es por lo que ahora, y no antes, nos ocupamos de este asunto por lo que respecta a la gripe.

Procuramos obtener el suero en sujetos de formas localizadas parecidas, y de no hallarlo, de un sujeto con las mayores condiciones de energía, que se haya inmunizado fácilmente sin apenas tratamiento, aunque sólo haya padecido una forma difusa, pero bien caracterizada, de la infección.

Elegido el sujeto, realizamos la toma de sangre como si fuera para un Wassermann, en una de las venas del antebrazo, con las consabidas precauciones de asepsia y en día primero de apirexia; y vertiéndola y dejándola reposar en un tubo esterilizado, se inyecta tan pronto como se produce el suero, bajo la piel del vientre.

(1) A. García Sierra: «Ensayos clínicos de sueroterapia homóloga». Memoria premiada por la Real Academia de Medicina, 1912.

Las cantidades de sangre y suero que inyectamos suelen ser de unos 20 c. c., para obtener 10 aproximadamente de suero, haciendo la inyección dos o tres días seguidos o en días alternos después de la primera inyección, según la reacción y el resultado. En ningún enfermo inyectamos más de cinco días seguidos las cantidades dichas.

El método, como se ve, no puede ser más sencillo, y la cantidad máxima de sangre que se precisa en un período comprendido entre cinco a diez días (cien gramos) no puede producir, haciendo bien las cosas, perturbación alguna.

El resultado por nosotros obtenido ha sido muy lisonjero. En las formas localizadas de aparato respiratorio, de 38 enfermos tratados perdimos dos por bronco-pneumonía, y de ellos el uno era cardíaco antiguo, y el otro, de avanzada edad (sesenta y tres años) y palúdico, con más de siete años de residencia en Africa.

Cierto que yo, con toda mi modestia, me permito opinar que la revulsión (no cantaridiana), oportunamente aplicada en las afecciones pleuro y bronco-pulmonares, no es tan inútil y nefasta como pregonan muchos modernistas... de libro, y por ello quizá todo el éxito no sea debido sólo al autosuero; pero, en efecto, se ha obtenido un resultado que por lo menos me permite rogar a mis compañeros de hospitales militares empleen el método si lo estiman pertinente, ya que es racional, conocido, ratificado por la experiencia, inocuo y muy superior a todos los demás.

En los 21 casos en que he utilizado el suero de la sangre de convalecientes de gripe, perdimos el caso ya dicho de la forma hipertóxica, y dos más de forma tífica en que no hubo medio de vencer la profunda adinamia; en los 18 restantes el resultado fué la curación.

¿Se hubieran curado sin el suero? Probablemente, no; porque desde el momento de la aplicación, y tras una ligerísima elevación térmica (no tan acentuada como la reacción producida por las vacunas antigripales) descendió la temperatura, se modificó el tipo septicémico de la infección, y los enfermos comenzaron, aun con fiebre, a comer y a reconstituirse rápidamente.

De fármacos, sólo dos, que nunca me cansaré de recomendar: la estrienina y el aceite alcanforado a dosis muy

altas y en aplicaciones etéreas (inyección intramuscular).

La acción de la quinina, en los enfermos tratados por mí, ha sido muy dudosa. En las formas difusas parece que ha respondido a su preconizada utilidad, aunque la mayoría de ellas han sido tan leves que no se pueden juzgar.

En las formas localizadas apenas si la empleé.

Cierro esta modestísima nota clínica con la repetición de lo ya indicado respecto al excelente resultado de instituir desde el principio, *y a pesar de la fiebre*, una alimentación racional (albúminas de pescado, leche, huevos, zumo de frutas, etc.), para prevenirnos del carácter adinámico de esta infección, que es el que origina la muerte en la mayoría de los casos.

E. A. G.^a SIERRA,

Teniente Coronel Médico.

LA SIMULACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

(CONTINUACIÓN)

La prueba de la pantalla oscilante, de Nicati, (1) también se funda en la experiencia de Javal, y consiste en emplear un cristal opaco que, en rápidos movimientos, alcanza a las dos pupilas alternativamente. Si, a pesar de ello, el individuo lee sin interrupción, es que en la visión toman parte los dos ojos.

Procedimiento de Roche (2).—Coloquemos un cartón horizontalmente ante el sujeto, a la altura de los ojos, apoyado en la nariz. Dejemos sobre el cartón, a unos 25 centímetros de los ojos, una bolita de papel, e invitemos al sujeto a que con un lápiz, verticalmente, toque la bolita. Ello se consigue inmediatamente si existe visión binocular, y si nada más ve un ojo sólo se logra después de repetidas equivocaciones. Por otra parte, el simulador que resistiera a esta prueba tocaría

(1) Nicati.—Archiv. d'Ophthalm. Fev. 1904.

(2) Charles Roche.—Moyen simple et rapide permettant de s'assurer de l'existence de la vision binoculaire. "Ann. d'Ocul. T. 139.

con el lápiz a derecha e izquierda, mientras que si el sujeto obra de buena fe, siempre apoyará el lápiz en la línea recta que va del ojo bueno a la bolita.

Empleo de cristales esféricos.—Coloquemos ante el ojo declarado normal una lente más o menos fuerte, y ante el ojo pretendido amaurótico un cristal plano o cóncavo de escaso valor refringente. La agudeza visual obtenida ante las escalas será la del falso ojo ciego.

En el empleo de cristales se funda el *procedimiento de Jackson* (1). Coloquemos ante el ojo normal un cristal de dos dioptrías, cuyo remoto queda a 50 centímetros, y ante el supuesto ojo amaurótico un cristal de cuatro dioptrías, cuyo remoto queda a 25 centímetros. Si el sujeto ve mejor los tipos pequeños de letra a 25 que a 50 centímetros, es que lee con el ojo tenido por ciego.

También se han practicado ensayos con cristales cilíndricos, pero los resultados no son aceptables.

Empleo del prisma.—Tapemos el ojo ciego con la mano. Pongamos enfrente del centro pupilar del otro ojo la arista fuertemente refringente de un prisma (base abajo), con lo que habremos conseguido que el sujeto vea una imagen doble monocular, y le habremos convencido de que es posible ver doble con un sólo ojo (Graefe). Levantemos entonces el prisma (quedará cubierta la pupila y no habrá ya desdoblamiento), y al mismo tiempo dejemos al descubierto el otro ojo. Si sigue viendo doble, una imagen la percibe el ojo que sospechábamos ciego. Debemos ser cautelosos al interrogar: no inquiramos si se ven dos luces, sino cómo se ven.

El empleo del prisma tiene una causa de error, consistente en que la imagen real y la imagen virtual pueden diferenciarse por ser ésta menos brillante y de bordes irisados. Para obviar esto, Bandry (2) recomienda colocar ante la luz, situada a dos o tres metros, un cristal rojo homogéneo; y disimula el prisma en un aparato del que se puede prescindir.

Nicati (3) ha descrito la *prueba del prisma oscilante*, en

(1) Jackson.—College of phisicians of Philadelphia. Ophthalmological section. Januari, 18. 1898.

(2) Baudry.—Simulation de l'amaurose et de l'amblyopie. Des principaux moyens de la dévoiler.

(3). Nicati.—"Archiv. d'Ophthalm". Fevrier 1904.

que las interposiciones de un prisma, incoloro o rojo, en el campo pupilar, llevan al simulador la confusión entre la diplopia monocular y la diplopia bilocular.

El empleo de dos prismas de base hacia fuera, esto es, del

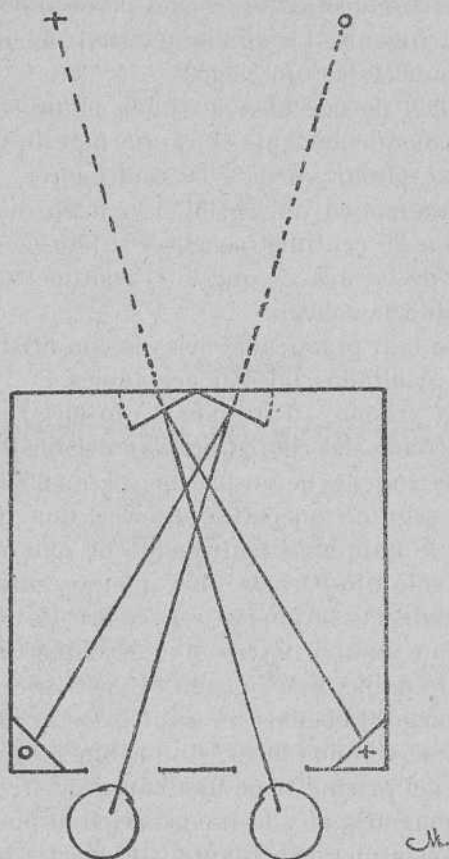


Fig. 2.^a

Caja de Flees.

estereoscopio, es útil, pero poco practicable, pues exige la integridad de la visión en ambos ojos. Supongamos una línea vertical ante el ojo izquierdo, y una horizontal ante el ojo derecho. Vistas en conjunto con el estereoscopio, formarán una cruz por simultanearse las imágenes percibidas por ambos ojos. En cambio, si el ojo izquierdo, por ejemplo, es cie-

go, sólo aparecerá, en el centro, la imagen de la línea horizontal.

Empleo de aparatos pseudoscópicos.—Tienen por fundamento hacer creer al individuo que un objeto que percibe a la derecha le ve con el ojo derecho, y a la izquierda con el ojo izquierdo, siendo todo lo contrario. La *caja de Flees* (figura 2.^a) consta de dos orificios por los cuales mira el sujeto, y en frente dos espejos que forman entre sí un ángulo de 120° con los que la imagen de una cruz situada a la derecha, se forma a la izquierda, y la imagen de un círculo situado a la izquierda se forma a la derecha, Armaignac (1) ha perfeccionado la caja de Flees, dotando a los espejos de movimientos para cambiar a voluntad la disposición de las imágenes y llevar la confusión al ánimo del simulador más avisado.

Procedimiento de Coronat (2).—Consiste en colocar un espejo cóncavo ante el sujeto, y hacer que el espejo de la imagen de un objeto coloreado, que sólo debe ser percibida por un ojo, sea el izquierdo, sea el derecho, a voluntad del observador. Hagamos que sólo pueda ser vista por el supuesto ojo amaurotico, y el simulador declarará que ve, puesto que no es capaz de discernir con cuál de los dos ojos percibe la imagen centralizada por el espejo cóncavo. Ha descrito el autor un aparato que permite cambiar a derecha e izquierda la disposición de los colores, cuyo aparato, parecido a la caja de Flees y de Armaignac, consta de una abertura para la cabeza del sujeto y de un espejo cóncavo en el sitio preciso para la prueba.

Procedimiento de Fridenberg (3).—No requiere aparato especial. Basta colocar junto al sujeto una escala tipográfica de letras simétricas (A, H, I, M, O, T, V, X, Y), y disponer de un espejillo cóncavo, por ejemplo, el laringoscopio corriente. Colocando el espejo en el plano focal, dará una imagen virtual y ampliada que se podrá hacer caer sobre una u otra retina y sobre las dos en conjunto. El sujeto no podrá decir-

(1) Henry Armaignac.—Autosynoptometre a miroir. Rapport de Chauvel. "Bull. de l'Acad. de Medec. de Paris." 16 Janvier 1906.

(2) G. Coronat.—Procédé destiné a decouvrir la simulation de l'amaurose unilaterale. "La Province Medicale de Lyon." 12-XI-1892.

(3) Percy Fridenberg.—"The ophthalmic Record." 1899.

nos con que ojo ve la imagen de las letras, y si es un simulador, acusaría que las ve, aunque excluyamos el ojo sano.

Método de Remy.—Puede ocurrir que un recluta que simule ceguera unilateral tenga en realidad una visión diferente en los dos ojos y reconozca, en consecuencia, lo que debe ver con cada uno, haciendo manifestaciones convencionales sirviéndose del tamaño relativo de cada imagen. Para descubrirlo puede usarse el diplóscopo de Remy, que permite adaptar letras cambiables hasta dar con aquella que, según el individuo, sólo ve con el ojo normal. Corrijamos la refracción del ojo defectuoso y coloquemos ante el ojo sano una lente, con lo que habremos alterado la relación entre ambas imágenes. Vayamos pasando otra vez letras hasta que el propio simulador de la medida del engaño.

MARIO ESTEBAN,
Capitán Médico.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

D. QUINTIN ARACAMA ALAVA

Teniente Coronel Médico.

Nació en Vitoria el día 31 de Octubre de 1868. En la Universidad de Zaragoza se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía en 26 de Junio de 1895, y en 20 de Noviembre del mismo año, y previa oposición, ingresó en el Cuerpo con el empleo de Médico segundo, obteniendo el de Médico primero en 4 de Abril de 1898, el de Médico Mayor en 7 de Noviembre de 1910, y en 31 de Mayo de 1919 el de Teniente Coronel Médico.

Prestó sus servicios en el Regimiento Infantería de Garelano y en el primero de Ingenieros. Pasó a Puerto Rico en Noviembre de 1896, donde estuvo destinado en el Batallón Cazadores de Alfonso XIII, regresando a la Península en fin de Noviembre de 1898. Quedó excedente en la segunda Re-

gión, y en Diciembre pasó al 5.º Batallón de Artillería de Plaza, y de éste al 2.º Regimiento de Artillería de Montaña. En Junio de 1914 fué destinado al Hospital Militar de Vitoria, donde estuvo hasta Junio de 1919, que se le destinó al de Valladolid, quedando en Febrero de 1920 en la Inspección de Sanidad Militar de la séptima Región como Secretario, desde donde pasó, en Septiembre de 1922, al Hospital Militar de Vitoria, en el que en Agosto de 1924 quedó de Director, y cuyo destino servía a su fallecimiento, ocurrido el 7 de Marzo último.

Había desempeñado numerosas comisiones del servicio y estaba condecorado con tres cruces del Mérito Militar con distintivo rojo, dos de ellas pensionadas, cruz de San Hermenegildo, Medalla de la Jura de S. M., la de la campaña de Melilla, y una Mención honorífica como recompensa de una pinza sacabala eléctrica de su invención.

D. CESAR PEDRAZA CORDON

Capitán Médico.

Nació en Santoña, provincia de Santander, el día 2 de Enero de 1885. En la Universidad de Valladolid se graduó de Licenciado en Medicina en Septiembre de 1907. Previos los correspondientes ejercicios de oposición, ingresó en la Academia del Cuerpo con el empleo de Alférez alumno en 26 de Septiembre de 1914, saliendo de la misma en fin de Junio de 1915 con el empleo de Teniente Médico, quedando en situación de excedente en Ceuta y en comisión en el Cuadro eventual de esa plaza desempeñando diferentes servicios de Hospitales y campaña, hasta que en Enero de 1917 fué destinado al Regimiento Cazadores de Vitoria, 28.º de Caballería, y en Julio de 1918 al Regimiento Infantería de Valencia hasta su ascenso a Capitán Médico en 4 de Octubre de 1919. Con este empleo pasó destinado al servicio de eventualidades en Ceuta, y en fin de Noviembre de 1920 al Regimiento Infantería de Saboya, y en 24 de Diciembre a la jefatura de Sanidad Militar de Menorca. En comisión se le destinó al Regimiento Infantería de Granada, marchando con el Batallón expedicionario del mismo a Melilla, efectuando operaciones

de campaña. Destinado a la séptima Comandancia de tropas de Sanidad Militar, se hace cargo de la Ambulancia expedicionaria en Melilla de dicha unidad, con la que siguió en operaciones hasta su repatriación en Mayo de 1923, siguiendo destinado en las mencionadas tropas. En Enero de 1927 lo fué al 14.º Regimiento de Artillería ligera, que servía a su fallecimiento, ocurrido en Valladolid el día 17 de Marzo último.

Estaba condecorado con la cruz de primera clase de Beneficencia, del Mérito Militar con distintivo rojo, y las Medallas de Africa y del Homenaje a SS. MM.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.

VARIEDADES

Por Real decreto de 22 del pasado le ha sido concedida la Gran Cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo al Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la 7.ª Región, don Nicolás Fernández Victorio, a quien con este motivo enviamos nuestra cordial y afectuosa enhorabuena.

* * *

En la Real Academia Médico-Quirúrgica de esta corte presentaron el Comandante Médico D. Antonio Vallejo y el Capitán Médico D. Florentín Mallol, respectivamente, interesantes comunicaciones acerca de "La calificación de las remisiones terapéuticas de la parálisis" y de "Los injertos de mucosa labial en el tratamiento del tracoma".

* * *

El Comandante Médico D. José Gómez Márquez, oculista del Hospital Militar de Barcelona, pronunció en dicha capital una interesante conferencia, con presentación de enfermos y modernos aparatos que permiten la fácil percepción de los latidos de las arterias retinianas, cuya apreciación es, como es sabido, de gran valor para el diagnóstico de muchas afecciones oculares, intracraneales y generales.

* * *

Con motivo del horroroso temporal que tantos daños y víctimas acaba de producir en la Zona oriental de nuestro Protectorado africano, se ha hundido el buque hospital *Castilla*, que tan valiosos y continuados servicios prestó en aquellas campañas. Afortunadamente, parece que la tripulación y el personal facultativo se hallan en salvo.

* * *

El Inspector Farmacéutico Excmo. Sr. D. Ladislao Nieto Camino, ha pasado a situación de primera reserva, a solicitud propia. Lamentamos la ausencia en la escala activa de nuestro Cuerpo, del General Nieto, a quien enviamos nuestro respetuoso saludo en su nueva situación.

* * *

Ha sido nombrado vocal de la Junta de Educación física el Comandante Médico D. Antonio Doz.

* * *

Se ha publicado en la Orden General del Ejército de Africa el resumen del expediente para concesión de la Cruz Laureada de San Fernando al practicante militar D. Daniel Pajares Colodrón, por su brillante conducta en la operación llevada a cabo en Aguesut el 24 de Agosto del año 1924, donde fué herido tres veces, negándose a ser curado hasta después de haber prestado sus auxilios a los demás heridos.

* * *

En la "Casa de España", de Larache, pronunció una interesantísima conferencia acerca de "La razón y la fuerza" (Rasgos éticos y sociales del pueblo marroquí de más aplicación al Protectorado Español en Marruecos), el Comandante Médico D. Julio Camino, Director del Hospital Militar de Arcila, quien fué muy aplaudido por la distinguida concurrencia al acto, siendo después obsequiado con una comida íntima por el personal del Cuerpo residente en aquella plaza, que fué presidida por el Jefe de Sanidad de la misma Teniente Coronel Médico D. Rafael Chicoy.

* * *

En la Academia de Sanidad Militar pronunció una interesante conferencia acerca de la "Teoría bioquímica del cáncer y diagnóstico del mismo por el índice salino" el Co-

mandante Médico, Profesor de dicho Centro, D. José Fernández Casas.

Los razonamientos empleados por el conferenciante, que se ha dedicado con gran perseverancia y profundo estudio al esclarecimiento del proceso canceroso, desde tan importantes puntos de vista, y la presentación de casos clínicos tratados por el procedimiento de Mafersan, fueron muy demostrativos.

El Sr. Fernández Casas, al terminar su disertación, por lo que recibió muchas felicitaciones, dió a conocer el nuevo procedimiento del farmacéutico Sr. Sánchez Martínez acerca del diagnóstico del cáncer por el índice salino.

* * *

El Comandante Médico D. Antonio Vallejo Nájera ha sido nombrado corresponsal científico en España de la ilustrada Revista profesional alemana *Deutsche Medizinische Wochenschrift*.

* * *

Después de brillantes ejercicios, ha obtenido el número uno en las oposiciones a Inspectores municipales de Sanidad, el Capitán Médico D. Juan Manuel Ortega, a quien felicitamos cordialmente.

* * *

Según refiere un libro que acaba de publicarse en Francia, bajo el título de *Los héroes sin gloria*, debido a la pluma de René Brouilhet, sucumbieron en dicha nación durante la guerra pasada 1.600 médicos y estudiantes de Medicina.

* * *

Han sido elegidos para el cargo de Académicos numerarios de la Real Academia Española y de la Real Academia Nacional de Medicina, respectivamente, los Doctores D. Amalio Gimeno y D. Enrique Suñer.

* * *

Han sido nombrados Académicos correspondientes de la Real de Medicina de Barcelona los Comandantes Médicos don Mariano Anfruns y D. José Gómez Márquez.

* * *

En las operaciones verificadas en Ketama por la columna del heroico Capitán Ostáriz, según refiere la Prensa africana, encontró gloriosa muerte el Capitán Médico D. Gilberto Sendra, después de brillante y abnegada actuación.

* * *

Recordamos del *Siglo Médico*:

Se anuncia que los norteamericanos van a lanzar a través del mundo una Universidad instalada a bordo de un trasatlántico. Habrá en ella anfiteatros, salas de conferencias y estudios, una biblioteca, y, naturalmente, toda una amplia organización de ejercicios físicos.

Cuarenta distinguidos profesores se encargarán del curso de 450 alumnos elegidos por su buena salud, excelente humor y sobresaliente inteligencia.

El navío así equipado circulará por el mundo entero haciendo escala en 44 puntos y 30 países diferentes. Las conferencias dadas por los profesores estarán en relación con las localidades e instalaciones visitadas.

De esta estrecha relación entre la enseñanza teórica y la realidad esperan los organizadores un fecundo resultado.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

VALOR TERAPÉUTICO DE LOS RAYOS ROJOS.—El Dr. G. M. Levick (*British Journ. Radiol.*, Mayo 1926) ha estudiado el valor terapéutico de los rayos del espectro, en vista de los beneficiosos resultados que la luz solar produce sobre las personas que sufren de artritis tuberculosas. Los rayos rojos son absorbidos preferentemente por los músculos y exudados inflamatorios.

Lámparas con filamento de carbón y vacío, son usadas porque producen una luz muy rica en rayos rojos. Una pantalla de cristal teñida de rojo es superpuesta con el objeto de que pueda ser usada la mayor cantidad

de luz sin recalentamiento de la piel.

El autor refiere cuatro casos en niños que padecían polimielitis anterior, y dos enfermos más con tuberculosis de las articulaciones de la cadera y de la rodilla, siempre con un gran éxito.

Las úlceras crónicas dice que curan rápidamente. El autor cree que la irradiación roja produce un aumento de resistencia y reparación sustitutiva de los tejidos.—*M. M. S.*

* * *

LA LECHE RADIADA CON LUZ ULTRAVIOLETA COMO MEDIO CURA-

TIVO DEL RAQUITISMO, por A. *Hottinger*.—Dadas las desfavorables condiciones para la curación espontánea del raquitismo, han sido comparados, en la medida de la curación permanente, diferentes remedios antirraquíuticos en lo referente a su eficacia invariable.

Jecomalt (recientemente llamado Jemalt) en tres semanas se ha mostrado ineficaz. El fósforo unido al aceite de hígado de bacalao mejora el raquitismo en tres semanas y le cura en cinco o seis. La radiación directa del organismo (lámpara de cuarzo-cura de eosina) es de las más eficaces; cura la enfermedad.

A la leche de mujer y a la de vaca se le pueden conferir propiedades antirraquíuticas por la radiación con luz ultravioleta.

Cuatro casos recientes de raquitismo no muy intenso curaron en dos o cuatro semanas con la leche radiada previamente.

Los estados anémicos en el raquitismo no son influenciados por la alimentación irradiada, en tanto es observada una sobrealimentación por la leche. A pesar de que progresa el pro-

ceso de osificación, no se presenta ninguna mejoría en la función de la médula de los huesos.—(*La Medicina Ibera*.)

* * *

EL ICTIOL EN EL TRATAMIENTO DE LA GONORREA.—El Dr. Straszinski (*Polsea gazeta lekarasea*) describe el tratamiento de 41 casos de enfermedades venéreas y de la piel por inyecciones intramusculares de solución de sulfio-ictiolato de amoniaco, al 2 por 100 en dosis de 3 c. c. cada dos o tres días. El ictiol será diluído justamente antes de la inyección. El autor ha obtenido los mejores resultados en casos de epididimitis blenorragica; en 17 de 20 casos así tratados cesó el dolor, y la inflamación disminuyó después de la primera inyección, y fueron suficientes 4 a 5 inyecciones para obtener un resultado sorprendente. También ha obtenido excelentes efectos en casos de pielitis con uretritis y epididimitis gonocócicas, pues en la tercera inyección ya resultaba la orina esclarecida y el enfermo mejorado.—*M. M. S.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

DURACIÓN DE LA VUELTA AL ESTADO NORMAL DE LOS PULMONES SOMETIDOS A LA ACCIÓN DE LOS GASES DE COMBATE.—Krontz (*Archives of internal Medicine*) ha hecho respirar a 313 perros la do-

sis mínima mortal de los distintos gases de combate (iperita, cloro, leevisita, etc.), sacrificándolos en intervalos variables de tiempo, después de la comprobación de los signos clásicos, y en

los perros supervivientes después de haber estudiado la evolución y la duración de las lesiones pulmonares. Para evitar cualquier causa de error empleó la solución saturada de sulfato de magnesia, inyectando 10 c. c. en el corazón izquierdo: de este modo sobrevénia la muerte inmediata sin convulsiones. Ha podido observar también que la mayor parte de los perros, considerados como curados, morían en el primer mes a consecuencia de la intoxicación.

En los perros sacrificados en general, no se llegaba a poner en evidencia ninguna lesión pulmonar, en el intervalo de tiempo de dos meses a un año, desde que era obtenida la curación clínica. En un corto número de éstos, sin embargo, se comprobaron alteraciones definitivas, pero limitadas a pequeñas zonas, que consistían ordinariamente en focos de atelectasia o de tejido inflamatorio en vías de organización, en engrosamiento de las paredes bronquiales, en los que se notaba disminución de la elasticidad y alguna vez obliteraciones de los bronquiolos por el exudado organizado.

El resultado final consistía en la producción de un tejido fibroso, pero en proporciones demasiado limitadas para poder comprometer seriamente la eficiencia funcional del pulmón. Teniendo en cuenta la notable fragilidad de los pulmones del perro, con relación a los del hombre, el autor parece poder concluir que la mayor parte de los soldados caídos durante la guerra por efecto de los gases, que sobrevivieron

y fueron oportunamente curados después de la intoxicación, han ofrecido lesiones que desaparecían después de algún tiempo, y que la esclerosis limitada que afectó a un corto número, no puede considerarse como una afección seria.—(*Giornale di Medicina Militare*, Luglio 1926.) J. P.

* * *

PARTICIPACIÓN DEL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR EN LAS JORNADAS MÉDICAS DE PARÍS DE 1926. En el *hall* del *Grand Palais* se mostraron el nuevo tipo de pabellón operatorio, en el que pueden trabajar simultáneamente dos equipos quirúrgicos, algunos elementos de una formación sanitaria y los más recientes modelos de los cuatro camiones técnicos necesarios para el funcionamiento de la ambulancia quirúrgica ligera.

Son dignos de señalar los perfeccionamientos en el material radiológico, que permite hacer radiografías instantáneas y a distancia.

Entre los aparatos del Médico Inspector Rouvillois, figura el modelo 1926 de aparato universal, para el miembro superior, tipo del Servicio de Sanidad Militar, que aquél ha estudiado.

También se instaló en una tienda una colección de fotografías luminosas que permiten darse cuenta de las diferentes partes de la organización del servicio de Sanidad Militar en Francia y en las colonias.

Los servicios de especialidades de Val-de-Grace habían presen-

tado una serie de películas de gran interés, y los nuevos negatóscofos hacían resaltar los menores detalles anatómo-patológicos.

Sección de higiene corporal, laboratorios de campaña con algunos de sus productos, siendo de notar la nueva forma triangular de los comprimidos de uso externo, que los diferencia desde el primer instante de los comprimidos medicamentosos, evitando causas de errores.

Al lado de los grupos quirúrgico e higiénico se reunieron los diferentes medios de trans-

porte de enfermos y heridos, instalaciones para el transporte de los acostados en vagones de ferrocarril con el nuevo aparato de suspensión estudiado por el Servicio de Sanidad. Otros para automóviles y, finalmente, dos aviones sanitarios, el Breguet 14 C bis, y el Hanriot H 14 S., recuerdan los importantes servicios prestados por este medio de transporte, a propósito del cual pronunciaron interesantes conferencias los Sres. Picgué y Julliot.—(*Archives de Medecine et de Pharmacie Militaires*, Aout 1926.)—J. P.

BIBLIOGRAFIA

Nota acerca de los efectos secundarios de la sanocrisina, por el Dr. José Codina Castellví.

El ilustre Dr. Codina, tan especializado en los distintos aspectos del problema tuberculoso, presentó el pasado año una interesante comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina con el título que encabeza estas líneas, y en la cual, después de tratar ligeramente de los modernos procedimientos quimioterápicos, entre los que descuellan los trabajos de Mollgaard proponiendo el tiosulfato doble de oro y sodio, conocido con el nombre de sanocrisina, como de una gran eficacia en terapéutica antituberculosa, hace un concienzudo juicio del medicamento, avalorado por su experiencia personal, y que se puede reducir a lo siguiente:

Debe empezarse el empleo de la sanocrisina con dosis débiles (5 centigramos), para evitar las estomatitis, albuminurias, etc., que señalan graves contratiempos.

Es un error pensar en la acción bactericida de la sanocrisina, como creyó al principio su mismo propulsor, pues

a las dosis en que lo sería produce grandes perturbaciones, como ocurre con las medicaciones afines por su condición de organotropas, hecho comprobado por Peiri en Barcelona.

Cita, por último, el Dr. Codina, los trabajos de Xalabarder en la misma ciudad, que produjeron gran desconcierto al asegurar dicho investigador que el tiosulfato de sodio produjo en sus enfermos los mismos efectos secundarios que el tiosulfato doble de sodio y oro, siendo así que se atribuían casi exclusivamente dichos efectos a este metal.

El Dr. Codina, que no observó ningún síntoma secundario con el procedimiento del Dr. Xalabarder, que siguió en una enferma, cree que el valor de estas nuevas medicaciones debe estudiarse con más detención y con tiempo bastante (de varios meses a un año) para seguir la marcha del enfermo, que al parecer estaba mejorado.—*J. P.*

La dosificación de la sanocrisina y sus efectos terapéuticos próximos en la tuberculosis pulmonar, por el Doctor José Codina Castellví.

En este trabajo, que el Dr. Codina dedica a la Academia de Ciencias de La Habana, expone la historia clínica detallada de 47 enfermos tratados, de los cuales 34 lo fueron con sanocrisina, tres con triful y sanocrisina, dos con supragol y sanocrisina, otros dos con supragol, tiosulfato de sosa y sanocrisina, cuatro con tiosulfato y sanocrisina, uno con supragol y otro con tiosulfato sin asociación medicamentosa.

A dichas historias acompaña gráficas de dosificación y radiografías muy interesantes, así como curvas de las reacciones biológicas observadas.

Trata también el autor con amplitud el estudio de los efectos próximos y secundarios y las contraindicaciones; y en una juiciosa recopilación y recapitulación de su experiencia clínica, aboga por la acción de la sanocrisina, a la que se deben los rápidos y concluyentes resultados del moderno remedio, que aunque combatido por algunos especialistas, resulta un precioso recurso para la restauración de las lesiones tuberculosas, aun en un grado notable de extensión y gravedad.

A la extensa y documentada comunicación, cuya lectura

juzgamos de gran interés, acompaña una numerosa relación de obras consultadas.—J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 10 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 58) dictando reglas y prescripciones para el desarrollo de los cursos y ejercicios detallados en el plan de instrucción que se indica y que han de verificarse en el actual año económico.
- 12 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 58) concediendo el pase a disponible voluntario, con residencia en Barcelona, al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Joaquín Casassas Subirachs.
- 14 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 60) concediendo al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Rafael Candel Peiró la Placa de San Hermenegildo.
- 14 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 61) concediendo al Teniente Médico D. Manuel Artacho Galván, licencia para contraer matrimonio con D.^a María Josefa Pérez y Ascaso.
- 14 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 61) concediendo la Placa de San Hermenegildo al Coronel Médico D. Juan del Río Balaguer.
- 14 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 61) concediendo la pensión de Cruz de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. José Ruiz Gómez.
- 16 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 63) designando al Capitán Médico D. Angel Mora García para cubrir la vacante del Grupo de escuadrillas de aviones terrestres de Melilla.
- 17 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 63) confiriendo el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen Bardají, que ostentará el carácter de Delegado oficial del Gobierno y de representante del Cuerpo de Sanidad Militar, una comisión del servicio para asistir, en unión del Farmacéutico primero D. Rafael Roldán Guerrero, al IV Congreso internacional de Medicina y Farmacia Militares, que se reunirá en Varsovia (Polonia).
- 18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 64) disponiendo que el Capitán Médico D. Joaquín Cervino Aguirre pase destinado al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas, núm. 3, y el Teniente Médico don Antonio López Calderón, a El Tercio.
- 18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 64) concediendo al Comandante

- Médico D. Ricardo Murillo Ubeda veinticinco días de licencia para Bruselas.
- 18 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 64) disponiendo que el Teniente Médico D. Luis Torres Marty pase a supernumerario sin sueldo, afecto a la primera región, por haber sido nombrado Médico segundo afecto al servicio sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea.
- 21 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 65) concediendo al Capitán Médico D. Luis Gandullo Solsona licencia para contraer matrimonio con D.^a Carmen Guerrero Labordena.
- 22 Marzo.—Real decreto (D. O. núm. 67) concediendo al Inspector Médico de segunda clase D. Nicolás Fernández Victorio Cocifía, la Gran Cruz de San Hermenegildo.
- 22 Marzo.—Real decreto (D. O. núm. 67) concediendo el pase a situación de primera reserva al Inspector Farmacéutico de segunda clase D. Ladislao Nieto Camino.
- 22 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) concediendo la Cruz de María Cristina al Capitán Médico D. Andrés Gato Herrero.
- 23 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) disponiendo que el Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Juan Gamundi Ballester pase destinado a la Subinspección de los servicios de la segunda Región.
- 23 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) concediendo el pase a disponible voluntario con residencia en la segunda Región, al Farmacéutico Mayor D. Miguel Zavala Lara.
- 23 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 67) concediendo el pase a disponible voluntario, con residencia en la primera Región, al Farmacéutico segundo D. Pedro Heras Martínez.
- 25 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 69) autorizando al Inspector Farmacéutico de segunda, D. Ladislao Nieto Camino, para fijar su residencia en esta Corte.
- 26 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 70) disponiendo que el Capitán Médico D. Antonio García Pantaleón y Canis, con destino en el 12 Regimiento de Artillería ligera, vuelva a prestar asistencia al personal de la suprimida Yeguada Militar de Córdoba, en comisión, hasta el mes de Septiembre.
- 26 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 70) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que a continuación se citan pasen a servir los destinos que se indican:

Tenientes Coroneles.—D. Cosme Aznarez Jiménez, de exce-

dente en la quinta región, a Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la misma (R. O. 14 Enero 1926, D. O. núm. 11); D. Pedro Bouthelieir Saldaña, de disponible en la primera Región, al Hospital Militar de Alicante, como Director (arts. 1 y 5), y D. Pedro Muñoz Ellén, de Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la quinta Región, al Hospital Militar de Vitoria, como Director (arts. 1 y 5).

Comandantes.—D. Clodoaldo Padilla Casas, ascendido, del Regimiento Lanceros de Borbón, cuarto de Caballería, a disponible en la sexta Región; D. Mariano Alba del Olmo, del Hospital Militar de Burgos y en comisión en la Fábrica Nacional de Toledo, a la Yeguada Militar de Jerez, continuando en la expresada comisión por necesidades del servicio; D. Tomás López Mata, ayudante de campo del Inspector de Sanidad de la sexta Región, al Hospital Militar de Burgos (art. 1).

Capitanes.—D. Miguel Palacios Martínez, del Batallón de Montaña de Estella, 4, al Batallón de Montaña de Barcelona, 3 (R. O. de 14 de Enero de 1926, D. O. núm. 11); D. Manuel Torrecillas Carrión del cuarto Regimiento de Artillería a pie, al de Infantería de Alcántara, 58 (R. O. de 14 de Enero de 1926, D. O. núm. 11); D. Miguel Sayalero y Martínez Delgado, del Regimiento de Infantería Tetuán, 45, a la sexta Comandancia de Intendencia (art. 10, confirmación del telegrama de 7 del mes actual); D. Manuel Massa Palop, del Regimiento Infantería Mahón, 63, al de Tetuán, 45 (art. 1, confirmación del telegrama de 7 del mes actual); D. Luis Hernández Marcos, del Regimiento Infantería Andalucía, 52, al 14.º de Artillería ligera (art. 1); don Salvador Vicente Estévez, del Hospital Militar de Alcázarquivir, a la Academia de Artillería (art. 1); D. Bernardo Lizaur de la Calle, del Regimiento Infantería Melilla, 59, al de Granada, 34 (art. 1); D. Francisco Sáinz de la Maza y Sáinz de la Maza, del Regimiento Infantería Granada, 34, al de Gravelinas, 41 (art. 10) o rectificación, y D. Angel Montoro Montoro, del Regimiento Infantería Otumba, 49, al de Guadalajara, 20 (R. O. C. 14 Enero 1926, D. O. núm. 11).

Africa.

D. José Oms Hernández, del Hospital de Santa Cruz de Tenerife, al de Alcazarquivir (voluntario), y D. José Miguel Díez

Díaz, del Batallón Montaña Ibiza, 7, al Regimiento Infantería Melilla, 59 (voluntario).

Tenientes.—D. Mariano Fernández Delgado, del Hospital Militar de Larache, al segundo Grupo de la Tercera Comandancia de Sanidad y en comisión al Regimiento de Infantería Andaluza, 52, por necesidades del servicio, y D. Manuel López del Rey, de la Comandancia de Sanidad de Melilla, pasa a la situación de "Al servicio del Protectorado", por haber sido destinado al Consultorio de Cabo Juby.

Africa.

D. Pablo Mañueco Ruiz, de la Comandancia de Sanidad de Melilla, al Hospital Militar de Larache (V.); D. Ildefonso Villabona del Rivero, de necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, a la Comandancia de Sanidad de Melilla (V.); D. Ramiro Ilisastegui Ulecia, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache, 4, al Hospital Militar de Larache (V.); D. José Fuentes Márquez, de necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas del mismo territorio, 3 (V.); D. Luis Pérez García, del Batallón Cazadores Africa, 5, a la Comandancia de Sanidad de Melilla (V.); D. Francisco Torres Ibáñez, del Regimiento Infantería Guadalajara, 20, y en comisión para la asistencia de las unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, al Regimiento Infantería Palma, 61, en plaza de capitán, continuando en la expresada comisión por necesidades del servicio; D. Emiliano Aguilera Fernández, del Regimiento Infantería San Marcial, 44, en plaza de capitán, al mismo destino y en comisión a la asistencia de las unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta; D. Carlos Bretón Estévez, del Hospital de Urgencia de esta Corte, al Regimiento Infantería Mahón, 63, en plaza de capitán y en comisión a la asistencia de las unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta; D. Isidro Julvez Pérez, del tercer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad, al Batallón de Montaña Estella, 4, en plaza de capitán y en comisión a la asistencia de las unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta; D. Fernando García Santandreu, del Regimiento Infantería Toledo, 35 y en comisión en las unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, a necesidades y contingencias del servicio en la misma zona, en plaza de su empleo (F); D. Antonio Alvarez de la Cruz, del Regimiento Infantería Grave-

linas, 41, expedicionario en Ceuta, a necesidades y contingencias del servicio en la misma zona (F), y D. Rafael Bernal Lomeña, del Batallón de Montaña Barcelona, 3, y en comisión en las unidades de Ingenieros expedicionarias en Ceuta, al de Cazadores de Africa, 5, en plaza de capitán. (F.)

Alféreces de complemento.—D. Seraffín González, del Regimiento Infantería Gravelinas, 41, al de Castilla, 16; D. Santiago Maspoch Vives, del Regimiento Artillería Menorca, al de Infantería Mahón, 63, y D. Pedro Velarde y Ramos Izquierdo, del Regimiento Lanceros de Villaviciosa, 6 de Caballería, a la Yeguada Militar de Jerez.

Quedan adscritos a las Capitanías generales de las regiones que se expresan y afectos a las respectivas Inspecciones de Sanidad, causando baja en sus destinos.

Tenientes de complemento.—D. Ramón Torrá Basols, del segundo disuelto Batallón de Alumbrado, en la quinta región; don Ramón Torrá Basols, del segundo grupo de la primera Comandancia de Sanidad y en comisión en el Regimiento Infantería Jaén, 72, en la cuarta región.

Alféreces de complemento.—D. Salvador Andrés Traver, del Regimiento de Infantería Granada, 34, en la segunda región; D. Manuel Cuallart Díaz, del Batallón de Montaña Barcelona, 4, en la cuarta región; D. José Gutiérrez Sánchez Malo, del regimiento Infantería Bailén, 24, en la sexta región, y D. Julián Cánovas Saura, del segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad y en comisión, en el regimiento Infantería Cartagena, 70, en la tercera región.

Médico auxiliar del Ejército.—D. Pedro Parreño Romero, del segundo Regimiento de Ferrocarriles, al Hospital Militar de Urgencia de esta Corte.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el apartado a) del art. 2.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (D. O. núm. 108).

Coroneles Médicos, el número 1 de la escala.

Tenientes coroneles Médicos, del 1 al 3.

Comandantes Médicos, del 1 al 5.

Capitanes Médicos, del 1 al 13.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes habiéndoles correspondido servir en Africa no han sido destinados por los motivos que se expresan.

Capitán.—D. Manuel González Pons, de reemplazo por enfermo.

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

Comandantes.—D. José Fernández Casas, D. Luis Fernández Vallesa y D. Olegario de la Cruz Repila.

Capitanes.—D. Manuel González Pons, D. Juan Manuel Ortega García, D. Francisco Corripio González, D. Manuel Torrecilla Carrión y D. Carlos Puig Quero.

- 26 Marzo.—Real orden (D. D. núm. 71) concediendo el pase a disponible voluntario, con residencia en Valencia, al Comandante Médico D. Juan Altube Fernández.
- 26 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 71) dictando reglas generales para la instrucción de los reclutas del Cuerpo de Sanidad Militar.
- 28 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 71) disponiendo se entienda rectificado el destino del Teniente Médico D. Emiliano Aguilera Fernández en el sentido de que es al Regimiento de Infantería de Toledo, 35, en plaza de Capitán y en comisión a la asistencia de unidades expedicionarias de Infantería de Ceuta.
- 28 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) concediendo nueva prórroga de tres meses, a partir de 1.º de Abril, a la Comisión que desempeña en el Instituto de Higiene Militar el Capitán Médico, don Leopoldo Taladriz Gómez.
- 28 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) disponiendo que el Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Félix Gómez Díaz, continúe hecho cargo de la Inspección de Servicios y Establecimientos Farmacéuticos.
- 28 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) concediendo prórroga de tres meses, a partir del 1.º de Abril próximo, a los Oficiales Médicos que se citan a continuación para continuar los cursos de ampliación de estudios en las especialidades que se mencionan:

Higiene.

D. Francisco Alberico Sánchez, D. Ramiro Ciancas Rodríguez,
D. Elías Nager Martínez y D. Joaquín Sáiz Astolfi.

Oftalmología.

D. Julián Martínez Renedo y D. Juan Manuel Ortega García.

Psiquiatría.

D. Pedro Alvarez Nouvilas.

Radiología.

D. Mariano Madruga Jiménez.

- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) disponiendo que el Farmacéutico Mayor, D. Adriano Panadero Marugán quede disponible en esta Región.
- 28 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 72) disponiendo que el Teniente Médico D. José Pérez Fernández quede disponible por enfermo en Valencia.
- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) concediendo el uso de los pasadores de Ceuta y Melilla sobre la Medalla de Marruecos que posee al Comandante Médico D. Rafael González Orduña y Rubio.
- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) concediendo la adición de una barra bordada en oro sobre el distintivo que posee, al Capitán Médico D. Francisco Pérez Gómez.
- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) concediendo el distintivo creado por R. O. de 26 de Noviembre de 1923, adicionada con una barra roja, al Capitán Médico D. Miguel Cadenas Rubio.
- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) desestimando la petición del Capitán Médico D. Julián Rodríguez Ballester de que se le conceda la Medalla de Sufrimientos por la Patria.
- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) concediendo al Capitán Médico D. José Salarrullana Alabart la adición a la Medalla Militar de Marruecos de la segunda aspa de herido en campaña.
- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) concediendo el distintivo crea-

do por Real orden de 26 de Noviembre de 1923, al Teniente Médico D. Eduardo Isla Carande.

- 29 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se indican los premios de efectividad siguientes:

Tenientes coroneles.—D. Francisco Domingo Ortiz, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios, y D. Cosme Aznares Jiménez, 500 pesetas por un quinquenio.

Capitanes.—D. Luis Hernández Marcos, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad; D. José Iniesta Bas, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Manuel Amieva Escandón, ídem.

Tenientes.—D. Alberto Cortés del Egado, 500 pesetas por un quinquenio; D. Francisco Muruzabal Sagues, ídem; D. Manuel de Castro Hernando, ídem; D. Tomás Mantecón Sanz, ídem; D. Tomás Herrera Hidalgo, ídem, y D. Juan María Pastor de Santiago, ídem.

- 30 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) nombrando Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región don Angel Rodríguez Vázquez, al Comandante Médico, D. Clodoaldo Padilla Casas.

- 30 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) concediendo al Inspector Farmacéutico de segunda, D. Ricardo García Segond, la pensión anual de 2.500 pesetas correspondientes a la Gran Cruz de San Hermenegildo.

- 30 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) confirmando la concesión hecha al Comandante Médico D. Francisco Gómez Arroyo, del uso de los pasadores de Melilla y Larache sobre la Medalla de Africa que posee.

- 30 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 73) disponiendo se constituya en el Ministerio de la Guerra la Junta Farmacéutica Administrativa de Sanidad Militar bajo la presidencia del Inspector de los Servicios y Establecimientos farmacéuticos y con los Vocales que se indican.

- 31 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 75) disponiendo que el Capitán Médico D. Luis Marina Aguirre, pase destinado al Regimiento de Infantería de Andalucía y el de igual empleo D. Francisco de los Ríos Lechuga al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, núm. 5, y el Teniente Médico D. Alfonso Durán Merino, a El Tercio.

- 31 Marzo.—Real orden (D. O. núm. 76) concediendo la cruz de prime-

- ra clase del Mérito Militar con distintivo rojo a los Tenientes Médicos D. Antonio Rosell Sanromá y D. Eduardo Orense Rosende por méritos contraídos en campaña desde 1.º de Agosto de 1924 a 1.º de Octubre de 1925.
- 2 Abril.—Real orden (D. O. núm. 76) concediendo dos meses de licencia por asuntos propios para Pamplona y París al Comandante Médico D. Luis Sancho Catalán.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 77) destinando al Teniente Médico D. Juan José Apellaniz Fernández al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache, 4.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) concediendo mención honorífica al Comandante Médico, D. Federico Illana Sánchez, y Alférez Médico de Complemento, D. Luis Mañas Jiménez, por los servicios prestados en el Equipo Quirúrgico, núm. 26.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) autorizando para que los enfermos que presenten los Dispensarios y Hospitales Permanentes de la Cruz Roja, sean admitidos a examen radiográfico en los Hospitales Militares en que se halle establecido el servicio y previo el pago de la tarifa aprobada.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) concediendo al Capitán Médico D. Juan Durán Sánchez el distintivo del Tercio adicionado con dos barras rojas.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) concediendo al Capitán Médico D. Nicolás Canto Borreguero el distintivo de la Mehal-la Jalifiana.
- 4 Abril.—Real orden (D. O. núm. 78) concediendo el premio de efectividad de 1.200 pesetas a los Capitanes Médicos, D. Pedro Sáinz García, D. Aniceto García Fidalgo, D. Juan López Quellés y don Alberto Forés Palomar.
- 6 Abril.—Real orden (D. O. núm. 79) declarando apto para el ascenso al Teniente Médico D. Gilberto Cendra Sendra.
- 6 Abril.—Real orden (D. O. núm. 79) concediendo el empleo superior inmediato al Teniente Médico D. Gilberto Cendra Sendra.
- 6 Abril.—Real orden (D. O. núm. 79) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Carlos Vilaplana González y al Capitán Médico D. Pedro Sáiz García.
- 6 Abril.—Real orden (D. O. núm. 79) designando a D. Francisco Fanelo Fuentes y D. Nicolás Gutiérrez del Alamo y García para ocupar las plazas de Farmacéutico primero que existen vacantes en el Laboratorio Central de Medicamentos.

- 7 Abril.—Real orden (D. O. núm. 80) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Comandante Médico internista en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.
- 7 Abril.—Real orden (D. O. núm. 80) concediendo el pase a disponible voluntario en Bilbao al Farmacéutico Mayor D. José de la Helguera Ortiz.
- 7 Abril.—Real orden (D. O. núm. 80) disponiendo pase a situación de reserva el Teniente Coronel Médico D. Ignacio Cornet Palá.
- 6 Abril.—Real orden (D. O. núm. 81) disponiendo que el Parque de Sanidad Militar continúe ejecutando la construcción y reparación de material sanitario que tenía pendiente y manifieste al Ministerio el tiempo que podrá invertir en ello y expresión de las obras que realiza en él.
- 7 Abril.—Real orden (D. O. núm. 81) autorizando al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Félix Gómez Díaz para usar sobre el uniforme las insignias de la Real Academia Hispano-Americana de Ciencias y Artes de Cádiz.
- 7 Abril.—Real orden (D. O. núm. 81) autorizando al Farmacéutico Mayor D. Joaquín Más y Guindal para usar sobre el uniforme las insignias de la Real Academia Hispano-Americana de Ciencias y Artes de Cádiz.
- 7 Abril.—Real orden (D. O. núm. 81) concediendo el pase a disponible voluntario en Palma de Mallorca al Subinspector farmacéutico de segunda D. Juan Gamundi Ballester.
- 7 Abril.—Real orden (D. O. núm. 81) concediendo la vuelta al servicio activo al Farmacéutico primero D. Miguel Jerez Olmedo quedando disponible en la 2.ª Región hasta que sea colocado.
- 9 Abril.—Real orden (D. O. núm. 82) concediendo a los Capitanes Médicos D. Manuel de Castro Hernández y D. Federico Arteaga Pastor la Cruz del Mérito Militar con distintivo rojo por méritos contraídos en operaciones de campaña en Marruecos.
- 9 Abril.—Real orden (D. O. núm. 82) concediendo el empleo superior inmediato a los Tenientes Médicos D. Luis Muñoz Mateo-Montoya y D. Eduardo Isla Carande con la antigüedad de 31 de Julio de 1924 y por méritos contraídos en campaña.
- 9 Abril.—Real orden (D. O. núm. 82) disponiendo quede sin efecto el destino del Capitán Médico D. Luis Marina Aguirre al Regimiento Infantería Andalucía, núm. 52, por no dejar de pertenecer al Servicio de Aviación como piloto aviador.



Correspondencia administrativa de la Revista.

D. Jerónimo Blasco (Madrid).—Abonado el primer semestre del corriente año.

Sres. Alonso y Cabanes (León).—Idem íd.

D. Damián Navarro (Alcoy).—Idem todo el año actual.

Academia de Intendencia (Avila).—Idem íd.

Sr. Cuesta (Palencia).—Idem íd.

Sr. López Pérez (Valdemoro).—Idem el primer semestre de ídem.

Sr. Bilbao (Madrid).—Idem íd.

D. Luis Muñoz (Lérida).—Idem íd.

D. Esteban Díaz (Torrepacheco).—Idem íd.

D. Augusto Díaz (Jaca).—Idem íd.

Sres. Anglada y Gamir (Aranjuez).—Idem íd.

Sres. Power y Martínez Zaldívar (Algeciras).—Idem íd.

Sr. Martín Monzón (Medina del Campo).—Idem íd.

Sr. Pérez Viondi (Vigo).—Idem íd.

Sres. Soriano, G. Rico y L. Cotarelo (Oviedo).—Idem íd.

Sres. Jimeno y Urgel y H. Militar (Pamplona).—Idem íd.

Sr. Romero (Colomera).—Idem todo el año actual.

Sr. Alvarez Martín (Guadalajara).—Idem el primer semestre de ídem.

Sr. Alvañez Nouvilas (Cienpозuelos).—Idem íd.

Sr. Carralón (Almorox).—Idem el segundo trimestre de ídem.

Sr. Díaz Rodríguez (Ferrol).—Idem todo el año actual.

Sr. Barros (Pontevedra).—Idem el primer semestre de ídem.

Sr. Fernández Lozano (Almería).—Idem íd.

D. Pelayo Lozano (Ciudad Real).—Idem todo el año actual.

Sr. Valdés (Trubia).—Idem el primer semestre de ídem.

Sr. Arozarena (Plasencia).—Idem íd.

Sr. Hernández (Salamanca).—Idem íd.

Sres. Rodríguez Amérigo y Sanjuán (Vitoria).—Idem todo el año y primer semestre de ídem, respectivamente.

Sres. Amo, Arteaga y Leiva (Guadalajara).—Idem el primer semestre de ídem.

Sres. Tinaut, González y Atenza (Murcia).—Idem íd.

Sr. Serratosa (Ronda).—Idem íd.

	<u>Págs.</u>
Enfermeros civiles.—Servicios sanitarios.—Real orden circular 29 Diciembre. (Núm. 138).....	185
Equipo.—Ingenieros.—Montura.—Real orden circular 16 Marzo. (Núm. 33).....	63
Estado Mayor Central del Ejército.—Gratificaciones.—Real orden circular 4 Julio. (Núm. 75).....	109
Estado Mayor del Ejército.—Organización.—Real decreto 24 Enero. (Núm. 16).....	25
Estado Mayor General del Ejército.—Uniformidad.—Vestuario.—Real orden circular 1.º Julio. (Núm. 74).....	108
Extranjeros.—Nacionalidad.—Real decreto 6 Noviembre. (Número 117).....	159

F

Farmacias Militares.—Servicios sanitarios.—Real orden circular 15 Septiembre. (Núm. 110).....	149
Farmacias Militares.—Servicios sanitarios.—Real orden circular 7 Octubre. (Núm. 111).....	151

G

Gemelos de Campaña.—Sanidad Militar.—Uniformidad.—Real orden circular 26 Junio. (Núm. 71).....	101
--	-----

H

Haberes.—Inútiles.—Regresados de Africa.—Real orden circular 18 Mayo. (Núm. 56).....	86
Hojas de servicios.—Instrucciones.—Real orden circular 4 Abril (Núm. 40).....	68
Hojas de servicios.—Revisiones.—Real orden circular 8 Enero. (Núm. 4).....	11
Honores.—Personas reales.—Real orden circular 12 Enero. (Núm. 6).....	13
Hospitales.—Organización.—Sanidad Militar. (Núm. 66).....	97

I

	<u>Págs.</u>
Incidencias de Ultramar.—Sección de Apuntes.—Real orden circular 22 Abril. (Núm. 49).....	76
Indemnizaciones.—Reglamentos.—Real orden circular 30 Noviembre. (Núm. 126).....	170
Indultados.—Prófugos.—Reclutamiento y reemplazo.—Real orden circular 28 Febrero. (Núm. 30).....	60
Instituto de Higiene Militar.—Medicamentos.—Suero antité-tánico.—Real orden circular 23 Agosto. (Núm. 106).....	145
Instrucciones.—Licencias.—Real orden circular 18 Noviem-bre. (Núm. 123).....	168
Instrucciones.—Obreros mineros.—Reclutamiento y reem-plazo.—Real orden circular 17 Febrero. (Núm. 26).....	54

J

Juntas Consulares.—Reclutamiento y reemplazo.—Real or-den circular 21 Diciembre. (Núm. 132).....	177
Junta de Defensa Nacional.—Organización.—Real decreto 23 Enero. (Núm. 15).....	23
Juntas de Ambulancia.—Organización.—Sanidad Militar.—Real orden circular 9 Junio. (Núm. 63).....	94
Juntas Facultativas.—Sanidad Militar.—Real orden 12 Mayo (Núm. 51).	77
Justicia Militar.—Tribunales de honor.—Real orden circular 13 Mayo (Núm. 54).....	85

LL

Llaverós.—Prisiones Militares.—Reconocimientos facultati-vos.—Real orden circular 1.º Septiembre. (Núm. 108).....	147
---	-----

M

Material Sanitario.—Medicamentos.—Remesas.—Real orden circular 9 Septiembre. (Núm. 109).....	148
--	-----

	<u>Págs.</u>
Material Sanitario.—Sanidad Militar.—Real orden circular 17 Julio. (Núm. 83).....	122
Medicamentos.—Sanidad Militar.—Real orden circular 26 Junio. (Núm. 70).....	100
Medicamentos.—Sanidad Militar.—Real orden circular 18 Julio. (Núm. 84).....	123
Medicamentos.—Sanidad Militar.—Real orden circular 5 Agosto. (Núm. 88).....	126
Medicamentos.—Sanidad Militar.—Real orden circular 30 Noviembre. (Núm. 127).....	170
Medicamentos.—Sanidad Militar.—Real orden circular 5 Diciembre. (Núm. 130).....	176

O

Obreros mineros.—Reclutamiento y reemplazo.—Real decreto 4 Febrero. (Núm. 21).....	47
Organización.—Plantillas.—Secciones de Ordenanzas del Ministerio de la Guerra.—Real orden circular 27 Enero. (Núm. 18).....	43
Organización.—Secciones de Ordenanzas del Ministerio de la Guerra.—Real orden 2 Febrero. (Núm. 20).....	46

P

Pasajes.—Transportes.—Real orden circular 18 Mayo. (Número 57).	87
Personal del Material de Artillería.—Reglamentos.—Real orden circular 11 Agosto. (Núm. 96).....	133
Prófugos.—Reclutamiento y reemplazo.—Real orden circular 12 Mayo. (Núm. 52).....	78

R

Reclutamiento y reemplazo.—Reconocimientos facultativos. Real orden 16 Octubre. (Núm. 114).....	155
Reclutamiento y reemplazo.—Reconocimientos facultativos. Real orden 20 Octubre. (Núm. 115).....	157

	<u>Págs.</u>
Reclutamiento y reemplazo.—Reglamentos.—Real orden circular 28 Febrero. (Núm. 31).....	61
Reclutamiento y reemplazo.—Reserva gratuita.—Real orden circular 4 Diciembre. (Núm. 133).....	178
Reclutamiento y reemplazo.—Revisiones.—Real orden circular 23 Mayo. (Núm. 59).....	88
Reclutamiento y reemplazo.—Vacunación.—Real orden circular 12 Agosto. (Núm. 98).....	134
Reclutamiento y reemplazo.—Vestuario.—Real orden circular 7 Abril. (Núm. 41).....	69
Reconocimientos facultativos.—Tribunales Médico-Militares. Real orden circular 12 Agosto. (Núm. 97).....	134
Reconocimientos facultativos.—Tribunales Médico-Militares. Real orden circular 18 Agosto. (Núm. 100).....	137
Reglamentos Sanidad Militar.—Real orden circular 13 Diciembre. (Núm. 131).....	177

S

Sanidad Militar.—Servicios sanitarios.—Vacunación.—Real orden circular 19 Febrero. (Núm. 27).....	57
Sección de ajustes y liquidación de los Cuerpos disueltos del Ejército.—Organización.—Real orden circular 27 Abril. (Núm. 48).	75

