

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVI.

Madrid, 15 de Diciembre de 1926.

Núm. 12.

SUMARIO

Páginas tristes: Ha muerto Muruzábal, por E. BLASCO SALAS.—*La simulación en oftalmología*, por MARIO ESTEBAN.—*Necrología: Excmo. Sr. D. José de Lacalle y Sánchez.*—Excmo. Sr. D. Bernardo Riera Alemany.—D. Isidoro Narbón Peña.—D. José Barcía Eleizegui.—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica: La acriflavina en la gonorrea.*—Valor clínico del examen funcional del estómago por el procedimiento colorimétrico.—*Prensa militar-profesional: Elección, composición y valor nutritivo de los alimentos. Raciones de tiempo de paz y de campaña, equilibradas y vitalizadas.*—*Bibliografía.*—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Diciembre de 1926.

PAGINAS TRISTES

HA MUERTO MURUZABAL

Ha muerto Muruzábal. Ha muerto uno más. Pletórico de vida, reputadísimo, simpático, cristiano, cuando todo le sonreía y animaba. Cuando llevaba escasos ocho meses de casado. Cuando acababa de dar una prueba intensa de amor al Cuerpo, ¡ha muerto!

No murió en campaña, murió en guarnición. Enfermo, obediente, solícito y disciplinado marchó a Alsásua hace unos días a cumplimentar un servicio, excediéndose en el deber militar y en el civil; sus manos febriles tuvieron aún decisión entusiasta para pulsar y curar a una pobre anciana que en aquella estación arrolló un tren. Volvió a Pamplona, maltrecho, acosado por una enfermedad iniciada, desesperante, que le obligó en el acto a guardar cama.

Aquella noche unas manos suaves, amorosas, dulces, algo inquietas, le arropaban sus sábanas. Noche de incertidumbres

y presagios. Noche de dolor femenino. El acostar de ese día fué para no levantarse más.

Así mueren los Médicos militares, siempre en el cumplimiento del deber, igual en paz que en guerra. Rodeado de los suyos, amparado en la ciencia de los compañeros de Cuerpo y civiles de Pamplona, luchó como un titán con las fierezas de la muerte. La labor de los cultísimos médicos militares de dicha plaza fué sublime.

Recuerdo lo que me decía el Dr. Marañón, que también lo vió: —Es terrible, terrible, no podrá vivir, es terrible.

Tres días de agonía suspirante, una guerra brava con una complexión robusta y sana, en que fué vencido y ganó la parca. A las siete de la tarde del día 3 del actual todo había terminado.

Los médicos militares y los compañeros de empleo—todos los Capitanes—rezaremos mentalmente una oración por su alma piadosa que ya estará en el Cielo. Pienso en tu tumba deshojar un rosario de flores, y al caer de cada flor, llevará en su corazón una Cruz de Malta a besarte. ¡Pobre Luis querido! Recoge el aliento de este epitafio, postrer recuerdo que te dedicamos. Queda con nosotros, tu hermano Paco, dentro del Cuerpo, y él lo verá.

¡Muruzábal ha muerto! Tan bueno, tan cariñoso, tan fuerte. El, que supo mantener a todo trance el espíritu del Cuerpo. Muruzábal ha muerto, se nos fué, pero de él nos quedará eterno ese espíritu militar, su amistad y su compañerismo.

E. BLASCO SALAS,

Capitán Médico.

LA SIMULACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

Tema es éste de gran trascendencia, tanto para el médico general que tiene que dictaminar sobre la aptitud visual de un sujeto en determinadas profesiones, y para el médico forense que tiene que informar en los casos que derivan de los accidentes del trabajo, como para los médicos de Sanidad Mili-

tar y de la Armada, que han de juzgar sobre la utilidad, inutilidad e invalidez de los reclutas y heridos de guerra.

En todas estas circunstancias se hace preciso luchar sagazmente en pro de la verdad, que tratan de mostrarnos desfigurada, para que la Ciencia triunfe sobre la mala fe, para que quede a salvo la dignidad profesional, para que no titubee nuestra mano al suscribir un certificado cuyas consecuencias individuales y sociales pueden ser considerables.

La frecuencia de la simulación, prescindiendo del histerismo, en que el paciente se engaña a sí propio, es mayor de lo que se cree. Al ingresar en filas son muchos los individuos que acusan enfermedades y defectos imaginarios en el aparato de la visión; pero abundan más los exageradores: más del 95 por 100 pretenden engañar acerca del grado de una ametropía. En los accidentes del trabajo llega al 80 por 100 la cifra de exageradores, y al 5 por 100 la de simuladores (1).

En segundo término están los disimuladores, que ocultan o atenúan enfermedades y defectos visuales incompatibles con la clase de trabajo a que quieren dedicarse. Su número es menor que el de simuladores, pero el reconocimiento no es menos importante, dada su trascendencia social.

I.—SIMULACIÓN

Cuando reconocemos a un recluta, siempre debemos desconfiar de los datos subjetivos y limitarnos a recoger apreciaciones de índole objetiva. El interrogatorio nos serviría únicamente para completar y controlar nuestro examen.

Las afecciones oculares externas se descubren fácilmente. Las blefaritis, conjuntivitis y queratitis, pueden ser provocadas, sostenidas o exageradas por procedimientos diversos. Mecánicamente se produce una blefaritis por arrancamiento de las pestañas y por irritación del borde libre de los párpados; pero en estos casos, las glándulas de Meibomio no presentan signos inflamatorios, y basta poner un vendaje oclusivo para obtener la curación. Las conjuntivitis y queratitis se deben comúnmente a cuerpos extraños (arena, tabaco),

(1) Estadísticas de Facqueau, Billot, Schmidt-Rimpler, etc. «Enciclop. f. d'Ophthalm.»

que por frotamiento dan lugar a una hiperhemía más o menos marcada, sin hipersecreción, y a veces origina lesiones descamativas. Entre las sustancias irritantes, la mostaza y el jugo lechoso de ciertas plantas, producen una forma clínica de conjuntivitis semejante a la granulosa (1); y el jequiriti una forma parecida a la diftérica (2). También se dan casos de infección conjuntival, depositando pus en el fondo de saco. Por desgracia, se dan casos de oftalmía blenorragica inoculada voluntariamente, que suelen acabar con una inutilidad real (3).

El examen minucioso de la conjuntiva, sobre todo de los fondos de saco y el análisis bacteriológico de las secreciones conjuntivales, descubren la simulación. Por otra parte, la observación en una clínica donde se vigile atentamente al sujeto, aplicándole, si es preciso, un vendaje oclusivo, constituyen un verdadero tratamiento etiológico de esas falsas afecciones.

Aparte de tales casos, el simulador puede alegar una disminución de la agudeza visual, o ceguera completa, uni o bilateral. ¿Cómo descubrirlo? Mediante una exploración metódica (4) que nos muestre si el trastorno en el funcionamiento del ojo obedece:

- 1.º A una alteración en la transparencia de los medios refringentes.
- 2.º A un vicio de refracción.
- 3.º A una afección de las membranas profundas.
- 4.º A una simulación.

PRIMER CASO

EXISTE ALTERACIÓN EN LA TRANSPARENCIA DE LOS MEDIOS REFRINGENTES

Si la córnea, el cristalino, o bien el humor acuoso o el cuerpo vítreo, presentan opacidades o exudados, se descubren

(1) Observaciones personales.

(2) Casos de Pierre citados por Bargy. «Un cas rare de conjonctivite provoquée.» «Le Caducée», 15-IV-905.

(3) Casos citados por Marshall, entre soldados ingleses. Observaciones personales.

(4) Barthelemy. «De l'examen de l'œil au point de vue de l'aptitude au service militaire.»

por el examen directo, se confirman por iluminación oblicua y se confirman por iluminación con el espejo oftalmoscópico. Por el último procedimiento aparecen como manchas negras que cubren más o menos el disco (rojo) de la pupila.

SEGUNDO CASO

SE TRATA DE UN VICIO DE REFRACCIÓN (1)

El método más sencillo para la determinación objetiva de la refracción es el llamado esquiastropia o retinoscopia, descubierto por Cuignel.

Si colocados en una cámara oscura, a un metro del sujeto, dirigimos con el espejo oftalmoscópico un haz luminoso sobre el ojo que se explora, vemos, a través de la perforación del espejo, el campo pupilar de color rojo. Si al mismo tiempo imprimimos movimientos al espejo, apreciamos que la luz roja también se mueve, yendo seguida de una sombra (2).

Debemos emplear siempre el espejo plano para ahorrarnos confusiones, ya que los resultados con el espejo cóncavo se interpretan de modo contrario, y por eso me he de referir a aquél únicamente. Pues bien, iluminando la pupila con el espejo plano, puede ocurrir que las sombras sigan la misma dirección o dirección contraria a la que imprimimos al espejo. En el primer caso se trata de un ojo hipermetrope, emétrope o miope menor de una dioptría. En el segundo caso se trata de un ojo cuya miopía es igual o mayor que una dioptría.

1.º *Las sombras son directas: ojo hipermetrope, emétrope o miope menor de una dioptría.*—Vayamos colocando lentes positivas sobre una montura de ensayo que habremos aplicado al sujeto, y llegará un momento en que las sombras se

(1) Véanse las publicaciones del Comandante Médico Dr. Sal Lence, sobre este tema, especialmente el trabajo titulado «Medios objetivos para apreciar la refracción ocular». «Los Progresos de la Clínica.»

(2) Generalmente, para este examen no hace falta provocar dilatación pupilar, y basta para ver claramente la marcha de las sombras que el sujeto mire oblicuamente hacia el lado opuesto del ojo que se explora. Según Tscheming y Trombeta, la instilación de atropina da lugar a resultados engañosos. Sin embargo, cuando la iluminación provoca el espasmo del músculo ciliar, es preferible, como aconseja Lagranje, instilar previamente algún midriático (homotropina, cocafna, etc.).

inviertan, es decir, en que habremos hecho al ojo miope de una dioptría. Si del valor positivo de la lente interpuesta restamos el negativo de una dioptría, obtendremos la medida exacta de la refracción.

Por ejemplo:

Sombras directas que se invierten interponiendo $+ 0,25$
= Miopia de 0,75.

Idem id., $+ 0,50$ = Miopia de 0,50.

Idem id., $+ 0,75$ = Miopia de 0,25.

Idem id., $+ 1$ = Ojo emétrope.

Idem id., $+ 1,25$ = Hipermetropia de 0,25.

Idem id., $+ 1,50$ = Hipermetropia de 0,50.

Idem id., $+ 2$ = Hipermetropia de 1.

Idem id., $+ 3$ = Hipermetropia de 2.

Idem id., $+ 6$ = Hipermetropia de 5.

Idem id., $+ 7$ = Hipermetropia de 6.

Idem id., $+ 9$ = Hipermetropia de 8.

2.º *Las sombras son inversas: ojo miope, cuyo defecto es igual o mayor de una dioptría.*—Interpongamos lentes negativas hasta que las sombras se hagan directas. La lente con que esto se consigna da la medida de la miopia, sin aumentar cifra alguna (lo que habría que tener en cuenta si en lugar de llegar a la inversión de las sombras nos limitáramos a la neutralización de las mismas).

Ejemplos:

Sombras inversas que se hacen directas interponiendo
 $-0,25$ = Miopia de 0,25.

Idem id., $- 0,50$ = Miopia de 0,50.

Idem id., $- 1$ = Miopia de 1.

Idem id., $- 2, - 3, - 4, - 7$, etc. = Miopia de 2, 3, 4, 7, etcétera.

Podemos abreviar la operación de ir tanteando lentes negativas, por un sencillo procedimiento que permite de golpe determinar la lente necesaria de un modo muy aproximado. Consiste en irnos aproximando al sujeto, al mismo tiempo que se mueve el espejo. Llegará un momento en que la mancha contraria de las sombras se percibirá confusa, es decir, habremos alcanzado el punto remoto del ojo miope. Calculemos la distancia que nos separa del ojo observado y deduciremos la lente que corrige el defecto, en razón inversa a di-

cha distancia. Si, por ejemplo, el punto remoto se encuentra a 50 cm., habrá una miopía de 2 dioptrías, si a 25 cm., de 4 dioptrías, etc.

3.º *Astigmatismo*.—Hasta aquí hemos supuesto que las sombras directas o inversas cambian con una lente determinada, sea cualquiera el meridiano del ojo explorado. Pero esta medida puede variar de un meridiano a otro, lo que ocurre en las diversas modalidades del astigmatismo.

A) *Astigmatismo hipermetrópico simple*.—Ojo emétrope en un meridiano e hipermétrope en el opuesto, o lo que es lo mismo, las sombras que son directas en ambos se hacen inversas con + 1 en el primer sentido, mientras que en el otro siguen siendo directas. Midamos aisladamente la refracción de este meridiano, como hemos dicho al hablar de hipermetropía.

B) *Astigmatismo hipermetrópico compuesto*.—Ojo hipermétrope, cuyo defecto es mayor en un meridiano que en el contrario; es decir, sombras directas en ambos, que siguen directas interponiendo + 1, pero que se invierten interponiendo lentes positivas mayores, distintas en cada diámetro. La diferencia entre ambos lentes es la medida del astigmatismo.

C) *Astigmatismo miópico simple*.—Ojo emétrope en un meridiano (sombras directas que se invierten con + 1), y miope en el opuesto (sombras inversas), cuya medida averiguaremos interponiendo lentes negativas.

D) *Astigmatismo miópico compuesto*.—Ojo miope en ambos meridianos, más en uno que en otro. Las sombras son inversas en ambos, y basta ir colocando lentes negativas para medir el defecto en cada meridiano. La diferencia entre las lentes que cambien las sombras en directas expresa la medida del astigmatismo.

E) *Astigmatismo mixto*.—Ojo hipermétrope en un diámetro y miope en el opuesto. Midamos aisladamente cada diámetro como si se tratara de hipermetropía y de miopía simples, y anotemos la diferencia entre el poder refringente de ambos.

Véase cómo, por esquiасopia, pueden ser resueltas de modo exacto cuantas dificultades se presenten, sin datos subjetivos, que siempre serían tendenciosos.

Por el uso innecesario de lentes cóncavas, progresivamen-

te mayores, acaba por desarrollarse un poder de acomodación exagerado, merced al cual se toleran cristales como si de miopía se tratara. Antes apelaban a este recurso los simuladores, pero la instilación de cocaína anulaba la acomodación y desaparecía el ardid. Modernamente, con la esquiascopia se descubre fácilmente el defecto. Basta con el sencillo espejo oftalmoscópico, sin necesidad de recurrir a otros aparatos cuyo manejo sea privilegio de oculistas y cuyo coste no esté al alcance de todas las oficinas de reconocimiento. No sólo podemos prescindir del antiguo oftalmoscopio de refracción (espejo cóncavo inclinado 45°, detrás del cual existe un disco giratorio con lentes cóncavas y convexas que se van probando hasta dar con aquella que permita distinguir claramente los vasos retinianos), sino también del oftalmómetro, aun con toda la exactitud de este aparato, que determina la diferencia en los diámetros de las imágenes reflejadas en la córnea, de donde su utilidad para medir el astigmatismo.

MARIO ESTEBAN,

Teniente Médico.

(Continuará.)



NECROLOGÍA

EXCMO. SR. D. JOSE DE LACALLE Y SANCHEZ

Inspector Médico de primera clase de la Reserva.

Nació en Granada el día 30 de Enero de 1851, verificando los ejercicios del grado de Licenciado en Medicina y Cirugía en 12 de Diciembre de 1870 en la Facultad de Medicina de dicha capital. Ingresó por oposición en el Cuerpo con el empleo de segundo Ayudante Médico en Abril de 1871, destinándosele al Hospital Militar de Melilla y pasando en Septiembre siguiente con el empleo de primer Ayudante Médico a Filipinas en donde sirvió sucesivamente en el Regimiento Infantería de Magallanes y en la Enfermería de Ilo-Ilo. En Diciembre de 1874 obtuvo el empleo de Médico primero de la escala general y en él prestó servicio en

el Hospital de Zamboanga, asistiendo a las operaciones verificadas en Joló. Volvió a ser destinado al Regimiento de Magallanes, y más tarde al Regimiento de Artillería, regresando a la Península en situación de reemplazo. En Enero de 1878 se le concedió el grado de Médico Mayor y se le colocó en el Hospital de Melilla volviendo a la situación de reemplazo en Julio del mismo año, en la que continuó hasta Junio de 1882, que fué destinado al sexto Regimiento de Artillería a pie y después al Batallón Cazadores de Cuba.

En Junio de 1884 pasó al Ejército de Filipinas donde sirvió en el Regimiento Infantería Iberia y Hospital Militar de Manila. Fué Catedrático del primer curso de Anatomía general e Histología, Anatomía descriptiva y Disección, de la Universidad de dicha plaza.

Por antigüedad alcanzó el empleo de Médico Mayor de Ultramar en Septiembre de 1886 y en Junio de 1887 en la Escala general del Cuerpo. Sirvió en él los destinos del Hospital de Zamboanga y Manila y Parang-Parang. Regresado a la Península en Marzo de 1892 quedó de reemplazo y en Marzo se le destinó al Hospital de Badajoz. Vuelve otra vez a Filipinas con el empleo condicional de Subinspector Médico de segunda clase en Agosto de 1894, al que es promovido por antigüedad en Febrero de 1896. Estuvo destinado en el Hospital de Zamboanga y en el de Manila, asistiendo a las operaciones de Mindanao como Jefe de Sanidad; mandó la Brigada Sanitaria y presto extraordinarios servicios en el bloqueo de la Escuadra americana.

Regresó a la Península en Diciembre de 1898, quedando excedente hasta Enero de 1900 que fué nombrado Director del Hospital Militar de Córdoba, pasando después a Melilla como Director del Hospital. Ascendió por antigüedad a Subinspector Médico de primera clase en Marzo de 1903, dándosele destino en el Hospital de Burgos de Director, y en Agosto en el de Madrid-Carabanchel. En Septiembre de 1909 fué promovido a Inspector Médico de segunda clase, y en Noviembre fué nombrado Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, alcanzando en Agosto de 1913 el empleo de Inspector Médico de primera clase, confiriéndole el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la primera región, que desempeñó hasta su pase a la situación de reserva.

Estaba en posesión de la Cruz de Emulación científica, de Carlos III, tres del Mérito Militar con distintivo blanco, dos de la misma Orden con distintivo rojo, otra del Mérito Naval, roja, Gran Cruz del Mérito Militar con distintivo blanco, Cruz de Gran Oficial de la Orden colonial francesa de Cambodje, Medallas de Luzón y Alfonso XIII, Cruz, Placa y Gran Cruz de San Hermenegildo, pensionada.

Su fallecimiento ocurrió en esta Corte el día 25 de Noviembre último.

EXCMO. SR. D. BERNARDO RIERA ALEMANY

Inspector Médico de segunda clase.

Nació en Andraix (Balears) el día 23 de Agosto de 1864. Verificó los estudios de la carrera en la Universidad de Barcelona en la que el 2 de Julio de 1884 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía.

Previo oposición, y por Real orden de 25 de Junio de 1889, fué nombrado Médico segundo y destinado al Hospital Militar de Valencia. En Octubre del mismo año pasó al regimiento Infantería Sevilla. Por permuta marchó destinado en Febrero de 1891 al Regimiento Infantería de Filipinas, que cambió después el nombre de Regimiento regional de Baleares, núm. 1. Ascendió a Médico primero por Real orden de 22 de Junio de 1895, correspondiéndole por sorteo servir en el Ejército de Cuba, para el que embarcó en 20 de Agosto, y a su llegada se le destinó al Regimiento Infantería de Alfonso XIII con el que estuvo en operaciones de campaña hasta fin de año, que pasó al Escuadrón Movilizado del Comercio de la Habana, núm. 1; siguió operando con este Escuadrón hasta que en Abril de 1896 se le destinó al Hospital Militar de Santa Clara y, más tarde, al de Cienfuegos, desempeñando además comisiones de servicio en campaña. En Enero de 1897 quedó agregado en Comisión al Cuartel general de la división de las Villas, asistiendo a operaciones hasta fin de Octubre que regresó a la Península con licencia por asuntos propios. A la terminación de ella quedó agregado al Hospital Militar de Palma de Mallorca, y en Agosto de 1898 fué alta definitiva en la Península, quedando en dicho Hospital hasta que en Octubre fué destinado a la Secretaría de la Jefatura de

Sanidad Militar de Baleares, pasando en Diciembre al Regimiento Infantería del mismo nombre. En Noviembre de 1902 es destinado al Batallón de Artillería de Mallorca. Ascendió a Médico Mayor por Real orden de 15 de Junio de 1903, quedando excedente en Baleares, y en Julio siguiente se dispuso prestase servicio en el Batallón de Artillería de Plaza de Mallorca. En Agosto de 1904 se le destina a la asistencia del personal de los Establecimientos y tropas de la Comandancia de Artillería e Ingenieros de Menorca, pasando en Diciembre a la asistencia de Generales de Cuartel, y Jefes y Oficiales de reemplazo en Barcelona. En Enero de 1905 pasa al Hospital Militar de Palma de Mallorca en el que, desempeñando además numerosas comisiones del servicio, permaneció hasta su ascenso a Subinspector Médico de segunda clase por Real orden de 6 de Diciembre de 1913. En el mismo mes es destinado a la Inspección de Sanidad Militar de la sexta región como Secretario, y en Abril de 1914 al Hospital Militar de Palma de Mallorca. Ascendido a Coronel Médico por Real orden de 5 de Mayo de 1919 se le adjudica la Dirección del Hospital Militar de Burgos, y en Enero de 1921 pasa a la Jefatura de Sanidad Militar de Mallorca, que desempeña hasta su ascenso a Inspector Médico de segunda clase por Real decreto de 21 de Abril del año actual y siendo designado para la Inspección de Sanidad Militar de la segunda región desde la que pasa a la quinta, cargo que se vió obligado a dimitir por su mal estado de salud. Falleció en Palma de Mallorca el día 16 de Noviembre próximo pasado.

Poseía tres cruces del Mérito Militar con distintivo rojo, dos de ellas pensionadas, una de María Cristina, la de San Hermenegildo, la Medalla de Alfonso XIII, la de Cuba con un pasador y Cruz y Placa de San Hermenegildo.

Era autor de numerosos trabajos científicos.

¡Descansen en paz ambos respetables Inspectores!

D. ISIDORO NARBON PEÑA

Farmacéutico Mayor.

Nació en Ecija (Sevilla) el 7 de Noviembre de 1884 e ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Far-


macéutico segundo en Octubre de 1909, prestando sus servicios en el Hospital de Guadalajara y Enfermería de Zeluán. Ascendido a Farmacéutico primero en 17 de Octubre de 1911, sirvió en los Hospitales de Santoña, Gerona, Lérida, Farmacia Militar de Santander y eventualidades en Madrid. En 8 de Septiembre de 1922 ascendió a Farmacéutico Mayor, sirviendo en el Tercer Grupo de Hospitales de Melilla, Hospital de Tenerife y Laboratorio de Málaga, por concurso, quedando después de reemplazo por enfermo y pasando al volver a activo, al Hospital de Mallorca, ocurriendo su fallecimiento en esta Corte el 19 de Noviembre próximo pasado.

D. JOSE BARCIA ELEIZEGUI

Farmacéutico primero.

Nació en Santiago (Galicia) el 28 de Julio de 1887, ingresando en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Farmacéutico segundo en Enero de 1914, prestando sus servicios en la Farmacia Militar de Melilla, Tercer Grupo de Hospitales de Melilla, Enfermería de Zeluán, Hospital de Madrid y Farmacia Militar núm. 2; ascendido a Farmacéutico primero en 4 de Abril de 1919, pasó destinado al Hospital de Lérida, en cuya plaza falleció el 25 de Noviembre próximo pasado.

¡Descansen en paz nuestros estimados compañeros!



VARIEDADES

Colegio de Huérfanos de la Inmaculada Concepción.

Con íntima satisfacción y profundo agradecimiento hacemos público el generoso rasgo del Director del Colegio del Santo Angel de la Guarda, de esta Corte, D. Daniel López, que ha hecho donación a nuestro Colegio de Huérfanos del

material de Historia Natural perteneciente a aquel antiguo Colegio e integrado por una rica colección de minerales y una interesante serie de animales disecados.

En nombre de los huérfanos a quienes directamente beneficiará el espléndido regalo del Sr. López, y en el de los Asociados damos las gracias al donante, en cuyo honor sabemos que ha sido tomada en cuenta por el Consejo de Administración una propuesta de recompensa hecha por la Junta de Gobierno del Colegio.

* * *

El Gobierno de S. M. ha concedido la Gran Cruz de Alfonso XII, al ilustre Dr. Codina Castellví.

* * *

Por Real decreto de 25 del pasado, ha sido promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase, y destinado a la Inspección de Sanidad Militar de la quinta región, el Coronel Médico D. Félix Echevarría Uguina.

El referido ascenso ha producido gran satisfacción en nuestro Cuerpo, donde el nuevo Inspector tiene muy arraigadas simpatías por su carácter noble y servicial y por su amor al cumplimiento del deber.

Reciba el General Echevarría nuestra cariñosa enhorabuena.

* * *

El 24 del pasado y ante numerosos Jefes y Oficiales de la guarnición de Málaga, pronunció en dicha población una interesante conferencia acerca de Los Servicios Sanitarios en Campaña, y en especial del Grupo de Sanidad Divisionario, el Comandante Médico D. Eduardo Villegas.

El conferenciante fué muy felicitado por su valioso trabajo.

* * *

Pensionado por el Instituto Rockefeller ha salido para los Estados Unidos el Comandante Médico D. José Palanca, en cuya nación y durante seis meses, estudiará los problemas

modernos de Higiene y Bacteriología y la organización sanitaria general, y muy particularmente del Ejército.

* * *

El 29 del pasado presentó a la Academia Médico-quirúrgica una interesante comunicación acerca del estudio de los "Síndromes psicopáticos post-encefálicos", el Teniente Coronel Médico D. Santos Rubiano.

* * *

Por la Real Academia Nacional de Medicina, y en la forma acostumbrada, se han anunciado once socorros de la fundación Pérez de la Fanosa (ilustre y filántropo Jefe que fué de nuestro Cuerpo), para médicos necesitados y sus familias.

* * *

En una de las últimas propuestas de recompensas publicadas en el *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra*, se le confiere el empleo de Comandante al Capitán Médico D. Eugenio Luengo, que murió gloriosamente, como recordarán nuestros lectores, en la liberación de la posición de Gorgues (Tetuán).

* * *

Hemos recibido un opúsculo que contiene la interesante conferencia pronunciada por el Comandante Médico D. Jerónimo Sal Lence en el Colegio Médico de La Coruña, acerca de la campaña contra el tracoma.

En él se tratan importantes asuntos, sin descuidar el aspecto militar de esta grave y propagada oftalmía.

* * *

En la Inspección de Sanidad Militar de Barcelona, pronunció, el día 5 del corriente, una interesantísima conferencia el Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen acerca de los trabajos verificados en Ginebra por la Comisión internacional de Médicos Militares para la unificación de las camillas, curas individuales y tarjetas de identidad. La disertación del Sr. Van-Baumberghen resultó tan del agrado del personal del Cuerpo residente en aquella plaza, que reunidos uno de cada empleo, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Ins-

pector D. Francisco Soler, se acordó costear una edición de 1.000 ejemplares del citado discurso como homenaje de gratitud al conferenciante, y la publicación de dicho trabajo en la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

* * *

El día 6 del corriente verificóse, con la solemnidad acostumbrada, la Jura de bandera por los Alféreces Médicos Alumnos de la Academia de Sanidad Militar, asistiendo el Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la primera región D. Pedro Prieto de la Cal.

* * *

Los Jefes y Oficiales del primer Regimiento de Sanidad Militar, queriendo dar una prueba de consideración y simpatía al Excmo. Sr. Inspector D. Félix Echevarría, que acaba de cesar por ascenso en el mando de aquella unidad, le obsequiaron ofreciéndole la faja, atributo de su categoría.

* * *

El Comandante Médico D. Jesús Bravo Ferrer, ha sido autorizado para que se traslade a los Estados Unidos formando parte de la Comisión del Ateneo de Sevilla, que en breve saldrá para Nueva-York con objeto de dar mayor realce a la próxima Exposición Hispano-Americana.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

LA ACRIFLAVINA EN LA GONORREA.—El Dr. Duhot (*Le Scalpel*, 20 de Mayo de 1926) observa que los varios métodos de tratamiento local de la gonorrea durante los últimos treinta y cinco años, han probado ser de un valor incierto. Muchos investigadores han tratado de usar la xuta intravenosa, y Duhot refiere, en 1912, que algunos enfermos sífilíticos, sufriendo también de gonorrea, fueron cura-

dos de ésta, después de las inyecciones de neosalvarsán. Sin embargo, este medio no dió seguro resultado. De otras sustancias químicas usadas es la más eficaz la *acriflavina*, que ha sido usada en inyecciones uretrales hace varios años, pero que sólo recientemente ha sido inyectada dentro de las venas. El método que sigue es el siguiente: Una solución de 2 por 100 de *acriflavina* es inyectada intra-

venosa, en días alternos, hasta que la cura es efectuada. La dosis es de 5 c. c. Duhot refuerza estas inyecciones con irrigaciones de una solución débil de permanganato de potasio. Duhot ha tratado con éxito 56 enfermos. En algunos casos seis inyecciones fueron suficientes para la cura, mientras que en otros fueron requeridas de 20 a 25.—M. M. S.

* * *

VALOR CLÍNICO DEL EXAMEN FUNCIONAL DEL ESTÓMAGO POR EL PROCEDIMIENTO COLORIMÉTRICO, por el Dr. Bergman, en *Semana Médica*, de Buenos Aires, Febrero, 4, 1926).—*Conclusiones*: 1.^a En los enfermos con hiperclorhidria el rojo neutro aparece constantemente en el contenido gástrico antes de los treinta minutos.

2.^a En los sujetos con clorhidria normal o hipoclorhidria, el colorante es muy variable en su aparición.

3.^a Siempre que la mucosa gástrica sea capaz de segregar ácido clorhídrico, el rojo neutro se excreta igualmente.

4.^a El ritmo de intensidad colorimétrica en las distintas muestras del contenido gástrico está en relación con la intensi-

dad de la evacuación estomacal.

5.^a Los enfermos con anaclorhidria se pueden dividir en dos grupos: a) con retención de almidón; b) sin retención de almidón.

6.^a Los estómagos que retienen almidón se subdividen en dos tipos: a) con eliminación de rojo neutro; b) sin eliminación de rojo neutro. En los enfermos comprendidos en el primer tipo la intensidad en la eliminación del colorante en relación a la evacuación del almidón da una idea de la alteración de la función excretora.

7.^a Los comprendidos en el segundo tipo son indicio constante de alteración profunda de la mucosa gástrica.

8.^a Cuando los sujetos se encuentran en las condiciones enumeradas en la conclusión quinta y pertenecientes al segundo grupo, el rojo neutro no se encuentra en el contenido gástrico, pero la prueba carece de valor clínico.

No es posible, en estas condiciones, deducir el estado de la función excretora de la mucosa, aunque permite suponer que se acompaña de alteraciones más o menos intensas. (*Revista General de Medicina y Cirugía*).

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

ELECCIÓN, COMPOSICIÓN Y VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS. RACIONES DE TIEMPO DE PAZ Y DE CAMPAÑA, EQUILIBRADAS Y VITA-

LIZADAS.—M. Bruere, Farmacéutico principal del Ejército francés, en una interesante y extensa comunicación manifiesta que las



TALLERES PROPIOS



LA ORTOPEDIA MODERNA
GRAN CASA CONSTRUCTORA



APARATOS ORTOPEDICOS
CESAREO ALONSO

PIERNAS Y BRAZOS
ARTIFICIALES
UNICA EN CORSES
DE CELULOIDE
MULETAS

GASAS Y ALGODONES
VENDAJES
FAJAS BRAGUEROS
GOTIERAS
GOMAS

ORTOPÉDICO DEL HOSPITAL MILITAR
Fuencarral, 104 · MADRID · Telefono, Nº J.415



PANCREATINA
ESPLENINA
OVARINA
NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

HEPATINA
TIROIDINA
TIROOVARINA
SUPRARRENINA
PLURIENDOCRINA
ENTERO - PANCREATINA
EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ARMAS PROPIAS, FERRAMENTAS Y HERRAMIENTAS, S. Y. F. - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN



EXTRACTO
DE
MALTA

EUMALT

« Aceptado por R. O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares
Caba. 608, 60. BARCELONA

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO E HIG.

68

Dr. J. Andreu Llorens

AMBRINE

del Doctor Earthe de Sandfort

Quemaduras de 1.º, 2.º y 3.º grados; llagas de cualquier índole, extensión y profundidad; toda clase de úlceras, sabañones ulcerados o no, chancros venéreos, etc., etc.



La AMBRINE
está incluida en el Petitorio
formulario de Hospitales
y Farmacias Militares de
España, según R. O., circular
de 3 de Octubre de 1918.
(Colección Legislativa
número 269.)

Solicítense muestras y literatura a los
Laboratorios Ibáñez. — Apartado 121
SAN SEBASTIAN

bases fisiológicas y racionales de la alimentación de las colectividades, aplicadas a las necesidades del Ejército, permiten abordar en el momento presente el campo de las realizaciones prácticas, en tiempo de paz y en campaña.

El hombre consume cotidianamente unos dos kilogramos de alimentos brutos (1 kilo 460 gramos de origen vegetal y 0,560 gramos de origen animal). El exceso de materias de uno u otro origen provocaría la inutilización de partes digeribles.

Para el cálculo de valor energético, los coeficientes de aplicación se refieren a las cantidades digeribles (A. Gautier) y al análisis químico (Atwater). Este último es preferible y es el seguido por la Inspección de subsistencias del Ejército.

El autor presenta en un cuadro de conjunto el porcentaje medio de los despojos del alimento bruto, la composición centesimal de la parte comestible, la evaluación en calorías utilizables de 100 gramos de partes comestibles, según los coeficien-

tes de utilización de d'Atwater y los valores decrecientes en factores de especificidad A., B. y C., de los alimentos propiamente dichos o condimentos considerados bajo la forma activa (estado fresco o desecación, etc.)

Deben, a su juicio, reformarse las bases administrativas de la ración de tropa en lo que concierne a las cantidades de carne, grasas, hidrocarbonados (prótidos, líquidos y glúcidos) a las bebidas alcohólicas, y a la introducción de legumbres frescas y frutas, que dió excelente resultado en la gran guerra, a partir de Septiembre de 1915.

Recomienda también la necesidad de establecer una vigilancia continua y severa en las cualidades, preparación y distribución de los alimentos, la colaboración efectiva de los médicos, como consejeros técnicos, y el control entre la situación económica y el valor dinamo-específico de las raciones.—(*Bulletin de la Société de Médecine Militaire française*. Avril 1926).—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Las formas larvadas del escorbuto infantil, sintomatología y patogenia, por el Capitán Médico Dr. D. Agapito Argüelles Terán.

Fundado en interesantes observaciones propias y en los modernos estudios de metabolismo y afecciones avitaminósicas por carencia o déficit cualitativo, nuestro ilustrado

compañero el Sr. Argüelles Terán ha escrito de manera escogida y acabada este valioso trabajo, que obtuvo muy merecidamente el premio del concurso de *Archivos Españoles de Pediatría*.

Describe el autor el cuadro sintomático y patogénico de las formas larvadas de la enfermedad de Barlow, debida al predominio de hidrocarbonados en un régimen deficiente, y a la carencia de sustancias minimales de origen exógeno, que en colaboración con el equilibrio endocrino contribuyen a la realización de los procesos nutritivos, cuya síntesis química ha dado lugar a modernísimas investigaciones.

El Dr. Argüelles alude también a la obscuridad reinante acerca de la vitamina anti-escorbútica, terminando su estudio con lucidas consideraciones conjeturales acerca de la ciencia biológica del porvenir.—*J. P.*

Contribución al estudio de las atrofiás cutáneas, no sintomáticas ó secundarias, por los Dres. Barrio de Medina y Nicolás Calvim.

Precedida de algunas consideraciones acerca de esta dolencia, prolijamente estudiada por Pick, Hersheimer y otros eminentes patólogos, los autores hacen una historia clínica completísima de una enferma, auxiliándose en las descripciones y en el profundo estudio histológico que hacen de las lesiones de la piel, de varios magníficos fotografados que evidencian la entidad, extensión y profundidad de las mismas, y que inducen a dichos especialistas a tratar del diagnóstico histológico diferencial, especialmente con la esclerodermia.

Los autores terminan su interesante trabajo, publicado en *La Medicina Ibera* (núm. 457), con la manifestación del desconocimiento de los orígenes de la referida dolencia y de los oportunos tratamientos, si bien tratan de contribuir al esclarecimiento de tan sugestivos casos dermatológicos, con su importante aportación actual que no desmerece de otras valiosas pruebas de su competencia profesional en la especialidad de que se trata.—*J. P.*

TRABAJOS CIENTIFICOS

Teoría biológica de la inmunidad. (Dr. Julio Méndez.)

Estudio y tratamiento de la gripe y su profilaxis. (Dr. Julio Méndez.)

Criterios en que se basa el verdadero conocimiento de la gripe como entidad patológica. (Dr. Julio Méndez.)

La terapéutica esencial. (Conferencia dada en la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, Mayo 1921, por el Dr. Héctor Dasso.)

Sobre un caso de gripe abdominal. (Dr. Héctor Dasso.)

Treinta casos recopilados de Neumococis tratados por el Haptinógeno Neumo. (Doctor Héctor Dasso.)

Notas terapéuticas sobre el Haptinógeno Neumo (recopilación), (por los Dres. Miguel Ochoa, Alberto Galíndez Bataglia, Mack Spangenberg, T. Castellanos, Emilio Troise, N. Ciesco, Rodolfo Negrete, Zinny. L. K. Wimmer y A. Vaiati.

Remitiremos gratuitamente a los
Sres. Médicos.

Solicítense a M. MARTÍN YAÑEZ,
Apartado 384.—MADRID.

Haptinógeno Neumo "Méndez,,

Para el tratamiento científico de las infecciones neumocócicas y toda clase de catarros de las vías respiratorias.

Incluido por el petitorio oficial del Ejército y Armada, por Reales órdenes de 27 de Julio y 4 de Octubre 1922.



NEODERMINA ACERO

=(Medicación científica para el tratamiento de las enfermedades de la piel * * * * *)

Contiene Antrasol (alquitrán incoloro), Naftalán, Oxido de zinc y Tumenol, en proporciones que condensan el máximum de virtudes terapéuticas.

Es un poderoso antipruriginoso, antiséptico, cicatrizante y reductriz, que se absorbe fácilmente por la piel, sin disminuir la acción endosmótica al través de la misma.

La NEODERMINA no es tóxica y tiene una acción marcadamente local.

INDICACIONES. — Cura Eozemas, Herpes, Sicosis, Impétigos, Dermatosis pruriginosas. También encuentra excelente aplicación en las quemaduras de primero y segundo grado y en el tratamiento consecutivo de la Sarna.

Muestras gratis a los señores Médicos que lo deseen.

Depósito central:

FARMACIA TORRES ACERO,

Trafalgar, 14.—MADRID





SI EL PAPEL DEL HIGIENISTA



es prevenir la infección,
el de los desinfectores es destruirla
allí donde se encuentre.

El arma más eficaz que emplean
los desinfectores es el

ZOTAL

Incluido en el Petitorio único.
R. O. C. de 13 de Junio de 1925 (D. O. núm. 166).

CAMILO TEJERA Y HERMANA
SEVILLA



LUIS ESCARPA

ABASTECEDOR DE ESTABLECIMIENTOS MILITARES

Atocha, 115, Madrid.—Tel. 51-94

La casa mejor surtida en material médico quirúrgico y electricidad médica.

Sin competencia en material de cura, algodones, gasas, vendas, etc.

ESPECIALIDAD EN PIERNAS Y BRAZOS ARTIFICIALES

PIDAN PRESUPUESTOS

SECCIÓN OFICIAL

- 9 Noviembre.—Real Orden (D. O. núm. 254) concediendo el pase a situación de supernumerario sin sueldo al Comandante Médico D. Agustín Pariente de la Cruz, y autorizándole para viajar por varias naciones de Europa y América.
- 10 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 254) concediendo las siguientes recompensas, por méritos contraídos en operaciones de campaña en Africa desde el 1.º de Agosto de 1924 al 1.º de Octubre de 1925: Cruz de primera clase de María Cristina al Capitán Médico D. Agustín López Muñiz y al Teniente Médico D. Evaristo Carreras Arredondo; Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, a los Capitanes Médicos don Manuel Amieva Escandón, D. José Mañas Jiménez y D. Eugenio Ruiz Miguel y D. Leandro Martín Santos; Farmacéutico primero D. Celso Revert Castilla, y a los Tenientes Médicos D. Joaquín Cervino Aguirre, D. Fernando Conde López, D. Rafael Bernal Lomeña, D. Francisco de los Ríos Lechuga, D. Julio Atenza Crespo, D. Francisco Alberico Sánchez, D. José Riera Pers, don Anastasio Martín Pérez, D. Mariano Fernández Delgado, don Cecilio Martín González, D. Luis Rubio Chesa, D. Pablo Mañueco Ruiz, D. Salvador Salinas Cuéllar y D. Angel Mira García, y Farmacéutico segundo D. Francisco Manzano Torres; Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo bicolor, al Capitán Médico D. Eduardo García Sánchez.
- 10 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 255) concediendo al Capitán Médico D. Asterio de Pablo Gutiérrez una indemnización extraordinaria de 3.000 pesetas como anexa a la Medalla de Sufrimientos por la Patria.
- 10 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 255) disponiendo se verifique concurso para proveer una plaza de Comandante Médico vacante en el Instituto de Higiene Militar.
- 16 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) concediendo seis meses de licencia por asuntos propios, para París, al Comandante Médico D. Severino de Andrés Unzueta.
- 16 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) concediendo al Comandante Médico D. Eduardo Zuazua Gaztelu licencia para contraer matrimonio con D.ª Amelia Fernández Alvarez.

16 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) concediendo la pensión de Cruz de San Hermenegildo a los Tenientes Coronales Médicos D. César González Haedo y D. Daniel Ledo García.

16 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes el premio de efectividad que se indica:

De 1.000 pesetas por dos quinquenios.

Teniente coronel: D. José Potous y Martínez.

De 500 pesetas por un quinquenio.

Comandantes: D. Manuel Sánchez-Barriga y Burgos y D. Luis Aznar Gómez.

De 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades.

Capitanes: D. Clodoaldo Padilla Casas.

De 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

D. Narciso Fuentes Márquez y D. Juan Ardizone Guijarro.

De 1.000 pesetas por dos quinquenios.

D. Nicolás Tello Peinado, D. Manuel Traba Roldán, D. Jesús Remacha Mozola y D. Manuel Pelayo y Martín del Hierro.

18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 261) disponiendo que el Comandante Médico D. León Romero Corral pase a prestar sus servicios al Laboratorio de Análisis de Larache.

20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) participando el fallecimiento del Inspector Médico de segunda clase D. Bernardo Riera Alemany.

20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) concediendo al Teniente Médico D. José María Rodríguez Ruiz la separación del servicio.

20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) concediendo al Capitán Médico D. Eugenio Martín Alonso licencia para contraer matrimonio con D.^a María del Carmen González Valdés.

20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) concediendo al Teniente Médico D. Fabián Luengo García licencia para contraer matrimonio con D.^a Bernardina Milagros Sánchez-Villares.

20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) concediendo el premio

de efectividad de 500 pesetas al Farmacéutico Mayor D. Santiago Gressa Camps y al Farmacéutico primero D. Augusto Alcázar Fernández.

- 22 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) disponiendo que el Tribunal de oposiciones a plazas de Farmacéutico segundo quede constituido por los Jefes y Oficiales siguientes:

Presidente: Subinspector farmacéutico de primera clase, don Félix Gómez Díaz.

Vocales: Subinspectores farmacéuticos de segunda clase, don Saturnino Cambroneró González y D. Rafael Candel Peiró. Farmacéuticos mayores, D. Felipe Sánchez Tutor y D. Joaquín Cortada y Galla. Farmacéuticos primeros, D. José Mazón de la Herrán y D. Heliodoro Fernández Rojo.

Suplentes: Farmacéutico Mayor D. Francisco de Paula Millán y Farmacéutico primero D. José Cabello Maíz.

- 20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) destinando al Comandante Médico D. Mariano Puig Quero y al Capitán Médico don Pablo Bilbao Lumbreras al Servicio de Aviación, base de Madrid, y al de este Cuerpo, D. Joaquín D'Harcourt y Got, al mismo Servicio, base de Sevilla.
- 22 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) autorizando al Comandante Médico D. José Palanca y Martínez Fortún para residir durante seis meses en los Estados Unidos de América del Norte, por haber sido pensionado por la Fundación Rockefeller para verificar estudios.
- 22 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) concediendo cuarta prórroga por tres meses a la Comisión que desempeña el Comandante Médico D. Leonardo Fernández Guerrero, en el Instituto de Higiene Militar.
- 22 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) disponiendo se verifique concurso para proveer una plaza de Comandante Médico en el Laboratorio de Análisis del Hospital Militar de La Coruña.
- 22 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) autorizando al Capitán Médico D. Miguel Cadenas Rubio para usar sobre el uniforme la Medalla de Plata de la Cruz Roja Española.
- 22 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) autorizando a los Jefes y Oficiales Médicos para que, sin perjuicio del servicio, sin indemnización y abonándose el viaje, puedan asistir al Congreso de Sanidad Pública que se ha de verificar en la ciudad de Gante en la primera semana de Junio de 1927.

- 22 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) concediendo un mes de licencia por asuntos propios para París, al Comandante Médico D. Federico Arteaga Pastor.
- 22 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) autorizando el suministro del suero antigangrenoso que se elabora en el Instituto de Higiene Militar.
- 25 Noviembre.—Real decreto (D. O. núm. 265) concediendo el empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico don Félix Echevarría y Uguina.
- 25 Noviembre.—Real decreto (D. O. núm. 265) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la quinta región al Inspector Médico don Félix Echevarría y Uguina.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 267) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Teniente Coronel: D. Benjamín Tamayo Santos, ascendido, del Hospital Militar de Burgos, al de Valencia. (Art. 10.)

Comandantes: D. Federico Altimiras Mezquita, ascendido, del regimiento de Artillería a caballo, a disponible en la primera región; D. Domingo Moliner Aedo, del Hospital Militar de Tarragona, y en comisión en el tren hospital núm. 3, cesa en la expresada comisión y se incorpora a su destino de plantilla; don Felipe Pérez Feito, de disponible en la quinta región, al Hospital Militar de Alicante (Art. 1.º), y D. Mariano Alba del Olmo, de disponible en la primera región, al Hospital Militar de Burgos. (Artículo 10.)

Capitanees: D. Jerónimo Blasco Zabay, de la Comandancia de Sanidad de Larache, al regimiento de Artillería a caballo. (Artículo 1.º); D. Manrique Hidalgo Parra, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache, 4, al regimiento de Infantería Jaén, 72. (Art. 10); D. Pompeyo Cáceres Gordo, del Tercio, a la Academia de Artillería. (Art. 10); D. Isidro Garnica Jiménez, del regimiento de Infantería Borbón, 17, y en comisión en el tren hospital núm. 3, cesa en la expresada comisión y se incorpora a su destino de plantilla; D. Cecilio Hernández González, del batallón de Alumbrado, al regimiento de Infantería Aragón, 21. (Artículo 1.º), y D. Enrique Blasco Salas, de la Escuela de Equitación, al tren hospital núm. 3, en comisión, y sin perjuicio del servicio que le corresponda prestar en su destino de plantilla durante su permanencia en Madrid.

Africa.

D. José Mallo Lescún, del batallón de Cazadores Africa, 12, a la Comandancia de Sanidad de Larache. (Voluntario.)

Tenientes: D. Enrique Martín Rosales, del batallón Cazadores Africa, 9, pasa a la situación de "Al Servicio del Protectorado", por haber sido destinado a las Intervenciones Militares de Larache; D. Juan Roldán Yáñez, del regimiento Infantería Cuenca, 27, y en comisión en las unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, al batallón de Cazadores de Africa, 9, en plaza de Capitán. (Forzoso), y D. Manuel Gómez Durán, del regimiento Infantería Jaén, 72, y en comisión en las unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, al batallón Cazadores Africa, 12, en plaza de Capitán. (F.)

Teniente de complemento: D. Ramón Alvarez Eguiazábal, del regimiento de Infantería Aragón, 21, al batallón de Alumbrado.

Alféreces de complemento: D. Francisco Rives López, del tercer regimiento de Sanidad, y en comisión en el Regimiento de Infantería Saboya, 6, al segundo regimiento de Artillería ligera, cesando en la expresada comisión; D. Rafael Otero Díez, del Hospital Militar de Carabanchel, al Depósito Central de Remonta. D. Venancio Ortiz de Lanzagorta, del regimiento Húsares de Pavía, 20.º de Caballería, a la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor, y D. Mario Senra Calvo, del primer regimiento de Zapadores Minadores, al regimiento de Infantería Sicilia, 7.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el apartado a) del artículo 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, del 1 al 3 de la misma.

Comandantes, del 1 al 5 de la misma.

Capitanes, del 1 al 13 de la misma.

Jefes y Oficiales 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 expresado 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. Eugenio Ruiz Miguel, D. Juan Manuel Ortega García, D. Francisco Corripio González, D. Manuel Torrecillas Carrión y D. Carlos Puig Quero.

- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 267) concediendo las siguientes recompensas por el mérito contraído en operaciones de campaña en Africa desde 1.º de Agosto de 1924 a 1.º de Octubre de 1925: Ascenso a Comandante al Capitán Médico (fallecido) don Eugenio Luengo Tapia. Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, a los Capitanes Médicos D. Justo Vázquez de Vitoria, D. Antonio López Cotarelo, D. Francisco Sainz de la Maza, D. Manuel Crespo de Vega y D. José Téllez Lafuente, y a los Tenientes Médicos D. Pedro Irigoyen Resino, D. José González de la Higuera, D. Manuel María Palop, D. Federico Torrecilla y Leal de Ibarra, D. Luis Rubio Chesa y D. Gaspar Soto y Gil de la Cuesta.
- 26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 268) disponiendo que el Farmacéutico Mayor, D. Antonio Xiberta Raig pase destinado al Hospital de Palma de Mallorca.
- 26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 268) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, hecha por el Capitán General de la segunda región al Farmacéutico segundo D. Miguel Gerez Olmedo, con residencia en Sevilla.
- 27 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 269) participando el fallecimiento del Inspector Médico de primera clase, en situación de reserva, D. José de Lacalle Sánchez.
- 27 Noviembre.—Real orden D. O. núm. 269) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, hecha por el Capitán General de la octava región al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Julián Cardona García con residencia en Guadalajara.
- 29 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 269) disponiendo que el Teniente Médico D. Pedro Gómez Cuéllar-Campaña pase a reemplazo por herido en la primera región.

- 29 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 271) autorizando al Capitán Médico D. Jesús Remacha Mozota para usar sobre el uniforme la Medalla de Plata de la Cruz Roja Española.
- 29 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 271) autorizando a los Jefes de Clínicas de Oficiales para que puedan prescribir un litro o dos de leche, en sustitución de la ración de cocido, en casos verdaderamente necesarios.
- 29 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 271) autorizando la preparación de las inyectables que se indican a continuación y disponiendo se incluyan en Petitorio:
- Aceite alcanforado al 10 por 100 en ampollas de 5. c. c.
 - Idem íd., al 10 por 100 en ampollas de 10 c. c.
 - Idem íd., al 20 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Idem íd., al 20 por 100 en ampollas de 2 c. c.
 - Idem íd., al 20 por 100 en ampollas de 5 c. c.
 - Idem gomenolado, al 20 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Idem íd., al 20 por 100 en ampollas de 2 c. c.
 - Arrhenal, al 10 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Cacodilato sódico, al 10 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Idem íd., al 15 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Idem íd., al 20 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Carbonato de bismuto, al 10 por 100 en ampollas de 3 c. c.
 - Cianuro de mercurio, al 1 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Cinamato sódico, al 2 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Cloruro mercúrico, al 1 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Colesterina, al 5 por 100 en ampollas de 5 c. c.
 - Colesterina y alcanfor, al 5 y 10 por 100 en ampollas de 2 c. c.
 - Idem compuesta, en ampollas de 2 c. c.
 - Ergolina Ivon en ampollas de 1-c. c.
 - Escopolamina y morfina 0,0005 y 0,01 gramos en ampollas de 1 c. c.
 - Estovaina, al 10 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Lecitina y coleslerina, al 10 y 1 por 100 en ampollas de 1 c. c.
 - Idem íd., al 10 y 1 por 100 en ampollas de 2 c. c.
 - Ampollas contra el schoe quirúrgico de 1 c. c.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 272) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Vicente Navarrete Salaya pase destinado a la Farmacia Militar de León.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 272) concediendo al Capitán Médico D. Antonio Peñamaría y Torres de Sierra licencia

- para contraer matrimonio con D.^a Cristina de Llano y González Reguerin.
- 3 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 274) designando al Farmacéutico Mayor D. Adolfo Martínez López para ocupar vacante de su empleo en el Laboratorio Central de Medicamentos.
- 3 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 275) disponiendo que el Subinspector Farmacéutico de segunda clase destinado en el Ministerio de la Guerra forme parte como Vocal de la Junta Facultativa de Sanidad Militar, en substitución del Jefe del Negociado de Farmacia.
- 6 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 276) confirmando el empleo superior inmediato al Teniente Coronel Médico D. José Potous Martínez, Comandante Médico D. Pedro Bouthelier Saldaña, y al Capitán Médico D. Juan Cerrada Forés.
- 6 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 276) concediendo el empleo superior inmediato a los Farmacéuticos primeros D. Pío Font Quer y D. Ramón Fraguas Fernández, y a los Farmacéuticos segundos D. Manuel de Mérida y Nicolich y D. Clementino Villaverde Almarza.
- 6 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 277) desestimando la petición del Capitán Médico D. Julián Rodríguez Ballester, de que se le cuente por entero el tiempo que permaneció en situación de provincia, como perteneciente a la Reserva territorial de Canarias.
- 6 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 277) autorizando al Comandante Médico D. Jesús Bravo Ferrer para que se traslade a los Estados Unidos, formando parte de la Comisión conferida al Ateneo de Sevilla.
- 6 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 277) designando a los Oficiales Médicos siguientes: Capitán Médico D. Juan Diego Ortega García, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache, 4. Tenientes Médicos D. José Villalobos Roldán, a las Intervenciones Militares de Tetuán; D. Alfredo Hurtado Oliva, al mismo destino de la primera Bandera del Tercio, en plaza de Capitán; y D. Julián Obiol Porsan, al Tercio.
- 6 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 277) disponiendo la vuelta a activo del Teniente Médico D. José Villalobos Roldán.
- 7 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 277) concediendo la pensión de 600 pesetas anuales de la Cruz de San Hermenegildo a los Tenientes Coroneles Médicos D. Francisco Naranjes del Valle,

- D. Armando Costa Tomás, D. Francisco Uguet Lostau, D. José Quintana Duque, D. Cosme Aznares Jiménez, Subinspector farmacéutico de primera, retirado, D. Roque García Merced, y Subinspector farmacéutico de segunda, D. Rafael Candel Peiró.
- 7 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 278) disponiendo que al Capitán Médico D. Manuel Domínguez Martín no se le descuenta la gratificación de profesorado que percibió durante siete meses del año 1923 en el Colegio de María Cristina, y aclarando la Real orden circular de 25 de Enero de 1919 (C. L. núm. 36) y ampliándola en el sentido de que para poder disfrutar la gratificación de instrucción, basta desempeñar clase con carácter forzoso dentro del plan de estudios aprobado, sin que sea condición precisa concursar plaza de plantilla en los Establecimientos que tienen ese derecho.
- 7 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 278) concediendo la gratificación de mando de Capitán al Teniente Médico D. Ildefonso Villabona del Rivero, durante el tiempo que ejerza el cargo en plaza de Capitán Médico.
- 7 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 278) aprobando la inutilidad física del Capitán Médico D. Isidro Sáenz Martínez y disponiendo continúe de reemplazo por herido hasta la terminación del expediente para su ingreso en Inválidos o cumplimiento del plazo de un año desde su declaración de inutilidad.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Díaz Urosas (Los Alcázares).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

D. José María García (Mejilla).—Idem el primero y segundo trimestre de ídem.

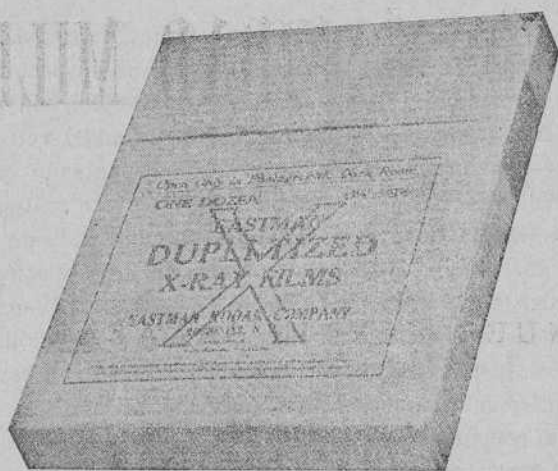
Sr. Padilla (Burgos).—Idem el segundo semestre de ídem.

Sr. Hernández (Salamanca).—Idem el cuarto trimestre de ídem.

Sr. Carralón (Paredes de Nava).—Idem desde Diciembre del corriente año hasta fin de Marzo de 1927.

Sr. Ganzo (Cádiz).—Idem el cuarto trimestre del corriente año.

Sres. Velarde y Fiol (Jerez de la Frontera).—Idem el tercero y cuarto trimestre de ídem.



*Cuanto más difícil es la radiografía,
más evidentes son las ventajas de la*

Película Eastman Dupli-Tized (doble emulsión) **para Rayos X**

la que por su gran rapidez, su precisión, exactitud y uniformidad, es hoy día la preferida por los más afamados radiólogos.

*Solicite Vd. folleto explicativo
y tarifa de precios a*

KODAK, S. A.

MADRID
Puerta del Sol, 4

BARCELONA
Fernando, 3

SEVILLA
Campana, 10

BILBAO
Estación, 4