

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 1 de Julio de 1924.

Núm. 13.

SUMARIO

Un caso de bloqueo aurículo-ventricular completo, por el Dr. Antonio Crespo Alvarez.—*Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra* (continuación).—*Cuadro de inutilidades* (conclusión).—*Necrología*: D. José Romero Aguilar y D. Germán Sorní Peset.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento de la malaria por los rayos X.—*Prensa militar profesional*: El Médico divisionario.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*. SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

ELECTROCARDIOGRAFÍA CLÍNICA

Un caso de bloqueo aurículo-ventricular completo

Al explorar Mackenzie el estado de la curva venosa en los enfermos de corazón, y más especialmente en las distintas formas de arritmias, dió un avance insospechado en el esclarecimiento de la patogenia de las cardiopatías, que hizo evolucionar rápidamente la patología del corazón, sobre la base de un más perfecto conocimiento de la anatomía y fisiología del miocardio.

Desde entonces, el flebograma clínico se consideró como medio de exploración absolutamente preciso ante un enfermo de corazón, y la técnica a seguir ganó rápidamente en exactitud y sencillez.

Nosotros trabajamos durante algunos años con el polígrafo de Jaquet, del que obtuvimos en ocasiones útiles enseñanzas. Sin embargo, las dificultades que para lograr un buen trazado se nos presentaban eran frecuentemente muy grandes; en algunos casos, insuperables.

Por eso no es de extrañar que al descubrir Einthoven su galvanómetro de cuerda y aplicarlo a conocer las variaciones eléctricas

cas de corazón, sustituyendo con ventaja al primitivo electrómetro capilar de Lippmann, el estudio de la curva venosa haya sido un tanto desatendido, ya que los conocimientos que en la clínica presta son siempre menos precisos y menos claros que los que nos proporciona el estudio del trazado electrocardiográfico.

Los primeros trabajos de electrocardiografía los hicimos nosotros en los servicios del Dr. Simonena, en esta Facultad de Medicina, siendo alumnos internos de su clínica, hace ya diez años. Dicho Profesor trabajaba entonces con el aparato de Einthoven, de difícil manejo, y con el inconveniente de ser fácilmente influenciado por el menor grado de trepidación.

Después, y comisionados por la Junta de Ampliación de Estudios, hemos estudiado en los servicios del Profesor Vázquez, del Hospital de la Pitié, en París, la obtención e interpretación de las curvas electrocardiográficas, al lado de Giroux y Yacoël, sirviéndonos del aparato de Boulitte.

Actualmente tenemos instalado en nuestro domicilio este mismo modelo, y hemos recogido gran número de trazados, no solamente de los enfermos de nuestra consulta particular, sino también de los de la consulta pública de enfermedades del pecho de la Facultad de Medicina, de nuestro maestro, el sabio Catedrático de Terapéutica Profesor Hernando.

Son mis propósitos dar a conocer a los lectores de esta Revista, en sucesivos trabajos, algunas de las curvas por mí obtenidas, ocupándonos hoy de la que nos dió una enferma con *disociación aurículo-ventricular completa de origen orgánico*.

*
*
*

Su historia clínica, resumida, es la siguiente:

D.^a M. O., de sesenta años de edad, casada. Ha tenido un hijo, que vive y está bien. No ha tenido abortos.

Desde hace seis años, cólicos hepáticos de mediana intensidad, por lo que, siguiendo el consejo de su médico de cabecera, el doctor García Viñals, hace uso periódicamente de las aguas minero-medicinales de Cestona.

VASELATUM Específico para la curación
:: de la atonía intestinal ::

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

Desde hace tres años próximamente, dolores musculares, que la enferma califica de reumáticos, sin fiebre, poco intensos y mal localizados.

No tiene en su historia dato alguno que haga sospechar la existencia de infección luética, hereditaria o adquirida. Vida genital normal.

Hace un año, cansancio fácil, malas digestiones, vómitos y frecuentes sensaciones de mareo, sin llegar a perder el conocimiento. Avisado entonces el Dr. Viñals, pudo comprobar por vez primera

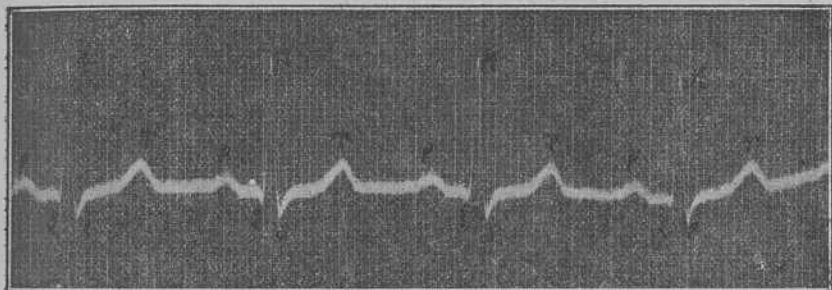


Figura 1.^a

que el pulso era lento, 40 pulsaciones al minuto, y no aumentaba con el ejercicio ni la fiebre.

Actualmente han desaparecido la mayor parte de los síntomas subjetivos; la enferma, en buen estado de nutrición, tiene tan sólo algún dolor de cabeza y cansancio fácil después del ejercicio.

El pulso sigue latiendo 40 veces por minuto; la T. A. S. es de 210 mm., y la T. A. D., de 150 mm. con el método auscultatorio.

Los ruidos del corazón son claramente perceptibles en todos los focos, no apreciándose durante los períodos de silencio la existencia de ningún ruido sobreañadido.

El esquema radioscópico demostró aumento moderado de calibre de la sombra aórtica en su porción ascendente e hipertrofia discreta del ventrículo izquierdo.

La curva electrocardiográfica en la derivación II, mano derecha y pie izquierdo, es la representada en la figura 1.^a, análoga, por lo demás, a la obtenida en las derivaciones I y III.

La prueba de Müller y Dehio, practicada en dos ocasiones, inyectando la primera vez un miligramo de sulfato de atropina, y la

segunda dos miligramos, fué negativa. Lo fué también la prueba de la inhalación de nitrito de amilo, o prueba de Josué y Godlewski, y el reflejo óculocardíaco.

El estudio de las funciones renales, mediante las pruebas de la eliminación llevadas a cabo por el Dr. Viñals, acusaron amplia margen de dilución y de concentración.

La reacción de Wassermann fué negativa.

No existe, en el momento actual, signo alguno de insuficiencia miocárdica, edemas, nicturia, estertores finos en bases pulmonares, etc.

*
* *

Es indudable que en la historia clínica de esta enferma hay un dato que resalta grandemente sobre todos los restantes: la bradiesfigmia. El pulso radial desde hace un año, por lo menos, late constantemente con una frecuencia de cuarenta por minuto.

Ante este hecho concreto, preciso es determinar su origen.

Sabemos, en efecto, que, en algunas ocasiones, extrasístoles ventriculares de ritmo bigeminado, determinan una frecuencia de pulso análoga a la que aquí estudiamos; otras veces es una bradicardia de origen sinusal la que determina de un modo evidente la lentitud del pulso; a veces nos encontramos en presencia de un bloqueo sino-auricular; en raras ocasiones es un pulso alternante, cuyas débiles contracciones no son perceptibles al tacto en la arteria radial; más frecuentemente se trata de lesiones del haz de His, y aun en este caso concreto, preciso es distinguir dos grados con indicaciones terapéuticas absolutamente distintas, el bloqueo parcial y el bloqueo total.

Pues bien; el diagnóstico cierto, exacto, terminante, no nos lo proporciona más que el electrocardiógrafo. No son mis propósitos ponerme a describir la curva eléctrica que cada una de estas distintas formas de arritmia nos proporciona, ya que son tan evidentes los caracteres positivos que esta gráfica presenta, que no son precisos para establecer el diagnóstico diferencial, recurrir a la

ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: == Gran ==
sedante nervioso.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

ausencia de aquellos otros que individualizan cada una de las otras formas de arritmias.

Si nos fijamos un instante en la curva eléctrica de nuestro caso clínico (figura 1.^a), veremos confirmado cuanto expresamos, especialmente si se la compara con un trazado normal (figura 2.^a).

En el electrocardiograma de nuestra enferma se encuentran representadas todas las ondas normales. Por una parte, tenemos la ondulación P correspondiente a la contracción de las aurículas; por otra, el complejo Q-R-S-T correspondiente a la contracción de los ventrículos.

Cada una de estas ondas conserva sus caracteres normales, pero la frecuencia en la aparición de ellas es muy distinta. En

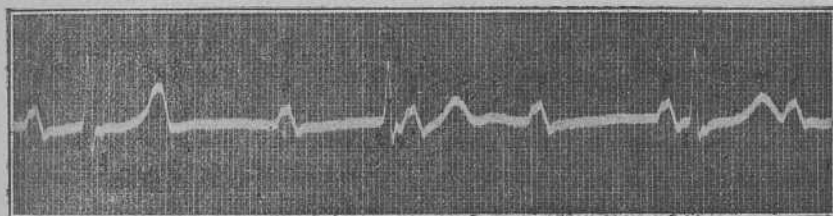


Figura 2.^a

efecto; el espacio que separa las ondas P entre sí es de 0,60 de segundo, y, por lo tanto, las aurículas se contraen con un ritmo de 100 al minuto. Por otra parte, el espacio que separa los complejos ventriculares entre sí es de 1,44 de segundo, y, por lo tanto, los ventrículos se contraen con una frecuencia de 41 al minuto solamente.

Este es ya por sí un dato de capital importancia para diagnosticar la alteración del ritmo, pero aumenta grandemente valor si nos fijamos en que no hay relación de ninguna clase entre los momentos en que las aurículas y los ventrículos se contraen. Esto es, en toda contracción normal, todo complejo ventricular, va precedido de una onda auricular, mediando entre ambos una distancia de 0,10 a 0,20 de segundo próximamente (en la figura 2.^a esta distancia es de 0,18 de segundo). Ahora bien; en nuestra enferma esta distancia está unas veces muy aumentada, otras muy disminuida; a veces una contracción auricular aparece entre los distintos elementos del complejo ventricular, otras veces se suma con

uno de ellos y da una onda de enormes dimensiones, como ha sucedido en P + T. Es decir, que en nuestro caso, no solamente las aurículas laten con mucha mayor frecuencia que los ventrículos, sino también, aurículas y ventrículos laten independientemente, existe una disociación aurículo-ventricular completa, y, por lo tanto, no cabe duda alguna de que nos encontramos en presencia de un caso de bloqueo total del haz de His.

Ahora bien; en la inmensa mayoría de las ocasiones, este tipo de disociación es debido a lesiones anatómicas perfectamente definidas del fascículo de conducción aurículo-ventricular; pero en algunos raros casos es tan sólo consecutivo a una hipertonia del pneumogástrico. Muchos no admiten esta última forma, pensando en un origen mixto (hipertonicidad + lesión anatómica poco intensa); pero los casos que citan, entre otros, Mackenzie, Volhard, Barringer, etc., no admiten duda alguna y nos obligan a admitirla.

Para diferenciar estos dos tipos de disociación en la clínica, se recurre, como es sabido, a la inyección de sulfato de atropina o a la inhalación de nitrato de amilo, sustancias ambas que aquí han sido usadas, y cuyo resultado negativo nos prueba de modo evidente que nos encontramos ante un caso de lesión anatómica del haz de His.

El conocer exactamente el tipo de arritmia a que pertenecen estos enfermos, no tiene tan sólo un interés teórico, sino que es base fundamental para establecer el pronóstico y el tratamiento. No es preciso insistir sobre esta rotunda afirmación; baste señalar el hecho de que, aun en los casos más afines, bloqueo parcial y bloqueo total, la conducta terapéutica es fundamentalmente distinta. En el bloqueo parcial, está claramente contraindicado el empleo de la digital, mientras que ésta puede usarse sin inconveniente alguno cuando el bloqueo es total (como en el caso que historiamos), si los signos de insuficiencia miocárdica aparecen. El diagnóstico diferencial de ambos estados no nos lo da, en muchas ocasiones, mas que el estudio del trazado eléctrico del pulso, según repetidamente lo tenemos dicho.

Otro punto interesante que hace referencia a la terapéutica de

PECTOBENZOL Preparado insustituible en catarros, tos, y toda clase de afecciones del pecho.

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

elección en esta clase de enfermos, es la modificación que en la frecuencia del ritmo aparece después de la inyección de adrenalina.

Los trabajos experimentales de Daniel Routier parecían demostrar que este medicamento podía prestar útiles servicios en la clínica, porque, en su opinión, la taquicardia consecutiva a su empleo era debida a recobrar el fascículo de His sus funciones de conductibilidad. El empleo del electrocardiógrafo en los enfermos a quienes se ha inyectado adrenalina, demuestra la poca exactitud de estas afirmaciones.

De los trabajos clínicos de Lutembacher, Hardy y Haussay, etcétera, se deduce:

1.º Que el empleo de dosis mayores de una décima de miligramo de clorhidrato de adrenalina en estos enfermos es siempre peligroso, registrándose frecuentemente síncope, dolores anginosos, mareos, etc.

2.º Aunque la inyección de adrenalina aumenta la frecuencia del pulso de una manera constante, el electrocardiograma demuestra que la disociación aurículo-ventricular persiste. A un aumento relativo en el número de latidos ventriculares corresponde otro más exagerado aún en el número de contracciones de las aurículas, pudiendo con dosis elevadas determinar la aparición de una gráfica enteramente semejante a la que los enfermos de taquisistolía auricular presentan.

3.º La taquicardia consecutiva a la inyección de adrenalina, es muy breve y va seguida de un período en el que el número de latidos ventriculares es aún mucho menor del que el enfermo tenía antes de la inyección, por lo cual es muy frecuente ver aparecer en estos casos el síndrome de Stokes-Adams, que ordinariamente acompaña a los últimos períodos del bloqueo incompleto.

De todo lo cual se deduce claramente que, lejos de ser la adrenalina el medicamento de elección para estos casos, su empleo en la clínica está seriamente contraindicado.

DR. ANTONIO CRESPO ÁLVAREZ,

Capitán Médico.



Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra

Memoria presentada al Congreso de Medicina y Farmacia militares de Roma, por los doctores *José Potous*, Teniente coronel Médico; *Agustín Van-Baumberghen*, Comandante Médico, y *Miguel Campoy*, Farmacéutico primero.

(CONTINUACIÓN)

En campaña tiene gran importancia la desinfección por el sulfato ferroso, pues forma con las materias orgánicas combinaciones insolubles estables e imputrescibles, prestando grandes servicios en aquellos cadáveres expuestos al aire, que no pueden ser retirados de momento, preservándoles temporalmente y pudiendo también cuando tiene lugar la recogida, destruir las larvas que se hallan esparcidas en el terreno que ocupaban dichos cadáveres. Debe, pues, ser empleada profusamente la pulverización, pues se hallan perfectamente reconocidas sus propiedades desinfectantes y larvicidas, muy superiores a los demás antisépticos ordinariamente utilizados con dicho fin.

Por último, el Dr. Safford (*Journal of the Royal Army Corps*, Agosto 1915) recomienda para la desinfección de las letrinas en campaña un cuarto de onza por galón (alrededor de 4 litros y medio de la solución) de fenol cresílico, que se vierte en cada cubeta de aquéllas, teniendo el cuidado de que no flozen las heces por encima de la solución que deberá recubrirlas por completo, lo que se consigue con la citada cantidad, que tampoco podrá ser mayor. De este modo se llena el doble cometido de evitar los olores de las materias fecales y de alejar las moscas. Como medida complementaria de la práctica de estas medidas higiénicas en los campamentos y acantonamientos, también propuso Safford quemar con ce-

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante en los estados de anemia y raquitismo.
Muestras y literatura para los señores doctores: _____
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

rillas tres veces al día los papeles sucios que se hallaban en dichas cubetas, consiguiéndose de modo tan sencillo que la materia fecal que impregnaba dichos papeles fuese destruída, y por tanto, no pudiera infectarse por ella las moscas, que disminuyera considerablemente la masa de materias contenidas en la cubeta, que las paredes de ésta resultarán de esta maniobra en cierto modo esterilizadas, y que el viento no transportara los referidos papeles al campo. Además, el peligro de incendio no se ofrecía, dados los componentes rudimentarios de las letrinas.

Convengamos, sin embargo, en que la cremación con medios apropiados (hornos crematorios de la industria o de fortuna), tanto para los papeles como para las basuras y para los mismos excrementos y cadáveres, siempre que hubiese ocasión y recurso para ello, sería el mejor auxiliar del saneamiento y de la desinfección en los campamentos, acantonamientos y campos de batalla.

En Francia, en campaña, según una publicación oficial editada en el pasado año, se verifica la esterilización quirúrgica mediante el camión de esterilización, tipos 1915-1917, y la desinfección higiénica, utilizando estufas hipomóviles de la casa Geneste Herscher, estufas fijas (Geneste, Le Blanc, Dehaitre), el carruaje para desinfección y desinsectación y duchas (sistema Brazier, Geneste, Herscher, de tracción animal), y para la desinfección, desinsectización y desratización de los buques por la sulfuración, mediante el aparato Clayton-Nortyale (tipo Z con ventilador de mano).

Complemento necesario de las prácticas de desinfección es la investigación mediante los laboratorios portátiles, de los que tanto uso y con tan eficaces resultados se ha hecho durante la pasada guerra, no entrando en su descripción por ser motivo de otras comunicaciones.

CONSIDERACIONES RELATIVAS AL PERSONAL

La especialización de los parques de desinfección en el Ejército ha constituido un notable progreso, puesto que de ese modo se concreta su cometido y llega a poseerse una experiencia completa. Los estudios de aplicación que posee el personal diplomado constituyen una buena base para hacer efectivos y de resolución fácil y rápida muchos de los cuestionarios que se desprenden del vasto

programa de la desinfección, y para que puedan interpretarse de la manera más acabada los aspectos epidemiológicos, bacteriológicos, químicos, analíticos y experimentales del gran problema de la profilaxis de las enfermedades infecciosas evitables casi siempre o, por lo menos, aminorables.

Nada puede haber que sea comparable a la satisfacción que experimenta el higienista al prevenir o cortar rápidamente un foco de infección, evitando el estrago que podía determinar en la masa de las colectividades, necesitando para ello poner a contribución la preparación higiénica de los individuos y otros medios de propaganda de probada eficacia, reservando la desinfección para dar la batalla definitiva cuando aquéllos han fracasado; y si ésta se encuentra bien guiada y convenientemente organizada, estaremos seguros de disponer de un medio eficaz para la lucha, con la confianza de obtener la victoria completa contra los gérmenes originarios de las más terribles enfermedades.

El manejo del material es cuestión de tanta importancia, que con la mayor facilidad sufren desperfectos muy costosos y a veces irreparables los aparatos por deficiente preparación del personal, no ya en los nuevos modelos, cuya enseñanza suele hallarse a cargo de las casas constructoras, sino en los corrientes, a los que que también hay que añadir la mala fe de algunos industriales que mixtifican los componentes de los mismos, incluso en las primeras materias, por lo que se considera como de absoluta necesidad que antes de su recepción sean reconocidos por personal facultativo y por los peritos que constituyen el personal técnico auxiliar que tanto se echa de menos en calidad y aun en número para las debidas comprobaciones,

Hay necesidad de contar, en una palabra, con obreros aventajados y especializados en esta mecánica sanitaria, para lo cual, además de las instituciones de enseñanza y peritaje, propias de cada país como derivaciones de los centros de ingeniería industrial, debería favorecerse el intercambio del personal dedicado a estas cuestiones con las naciones más progresivas en este sentido, y hasta destinar a dichos obreros extranjeros exclusivamente a di-

ECZEMACURA (Pomada) Herpes, eczemas, granos, etc.

Muestras y literatura para los señores doctores:

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

fundir sus conocimientos y aptitudes prácticas entre los del país en esos concretos cometidos.

En cuanto al personal puramente facultativo, tanto el de plana mayor como el auxiliar, deberán también recibir enseñanzas sostenidas y en gran escala acerca de estos particulares en los parques de desinfección para poder difundir en los Centros hospitalarios el manejo de los aparatos sanitarios que cumplen o coadyuvan a ejecutar la función desinfectante y esterilizadora.

La organización y distribución de este personal debe hacerse en forma que al determinarse una movilización queden primordialmente atendidos todos los servicios desde el primer momento, sin esperar a que la aparición de los brotes epidémicos den la voz de alarma para entrar en funciones.

Convencidos de esta necesidad, todos los Ejércitos beligerantes, durante la pasada guerra, que constituye un verdadero monumento en cuanto a esta materia se refiere, y cuya gloria les alcanza a todos por igual para bien de la humanidad, contaron en sus formaciones con elementos *directores*, como los Oficiales sanitarios de los norteamericanos, las Direcciones de Higiene y Patología de los ingleses, los higienistas asesores de los Cuarteles generales en Francia y Alemania y elementos *ejecutores* que fueron: La Escuadra sanitaria de los primeros; las compañías de salubridad e higiene de los segundos; los grupos divisionarios de los franceses, y las estaciones sanitarias de etapa de los alemanes.

Fundamentalmente viene a ser la misma la organización de todas estas entidades: 1.º Personal competente y especializado. 2.º Material idóneo en el que figuran numerosos laboratorios de investigación y gran cantidad de aparatos de desinfección, cuya simplicidad y movilidad está en relación con la formación de las unidades combatientes de las que forman parte por estar consagrados a su servicio. 3.º Autonomía de sus funciones y acatamiento de sus disposiciones, estando facultados para imponer por sí mismos correctivos a los contraventores.

El cumplimiento de estas disposiciones permite obtener éxitos tan rotundos como el logrado por los ingleses en sus campamentos de Sinai, citándolo el Coronel francés Brémond como ejemplo digno de imitarse; allí las moscas (enemigo tan molesto como peligroso) desaparecieron completamente merced a las prácticas de limpieza, a pesar de hallarse establecidos en aquellos campos

150.000 hombres, 50.000 camellos y 12.000 caballos; éxito debido principalmente a la educación higiénica que poseían los Oficiales y gran parte de los soldados, citándose también el hecho sorprendente y que obedece indudablemente a la acertada dirección en estas cuestiones de higiene profiláctica, que en medio de esa masa de ganado y de hombres de todas las razas (egipcios, antillanos, amarillos, indios, etc.), no se pudo descubrir una basura, un papel manchado, fuera de los lugares destinados a la recogida y depósito de inmundicias que eran destruidas en los hornos crematorios.

(Concluirá.)

CUADRO DE INUTILIDADES

(CONCLUSIÓN) (1)

GRUPO III

Cuadro de los defectos físicos compatibles con el servicio auxiliar.

A.—*Enfermedades generales.*

- 1.º Talla inferior a 154 cms.
- 2.º Retraso del desarrollo torácico que no se acompañe de lesión orgánica.
- 3.º Herpetismo con manifestaciones extensas de la piel.
- 4.º Obesidad que no alcance los límites indicados en el núm. 9 del grupo II.

B.—*Enfermedades de los tejidos cutáneo, celular y óseo.*

- 5.º Alopecia completa.
- 6.º Eczemas extensos recidivantes.
- 7.º Ulceraciones de la piel extensas y tenaces, pero que no dependen de lesión varicosa.
- 8.º Tumores óseos benignos que, pudiendo disminuir la capacidad para la marcha o el libre funcionamiento de algún miembro, no lo hace en los límites exigidos en el núm. 48 del grupo II.

(1) Véanse los números del 15 de Abril, 1-15 de Mayo y 15 de Junio.

C.— *Enfermedades del sistema nervioso y raquis.*

9.º Desviaciones de la columna vertebral que, sin ocasionar enfermedad monstruosa, sean incompatibles con el servicio de 1.ª línea, por los trastornos que produzcan o por ser impedimento para el uso continuado de las prendas de equipo.

10. Parálisis del facial.

11. Histerismo sin alteración mental.

12. Neurastenia que no alcance la intensidad que requiere el artículo 24 del grupo II.

13. Enfermedad de los ties.

D.— *Enfermedades del aparato digestivo.*

14. Hernias epigástricas. Hernias inguinales y crurales, que puedan corregirse por el uso de un aparato de contención.

15. Fístula de ano no tuberculosa ni dependiente de estrechez del recto.

16. Hemorroides voluminosas que puedan disminuir la capacidad para la marcha del individuo.

E.— *Enfermedades del aparato respiratorio y circulatorio.*

17. Rinitis crónica sin flujo purulento.

18. Deformaciones del tórax (pecho en forma de quilla, etc.) que puedan ser obstáculo al uso prolongado de las prendas de equipo, pero no originen lesiones funcionales del aparato respiratorio ni circulatorio.

19. Várices voluminosas y extensas no acompañadas de flebitis.

20. Neurosis cardíaca.

F.— *Enfermedades del aparato locomotor.*

21. Pérdida del pulgar cuando se conserve el metacarpiano. Pérdida del índice y otro dedo. Pérdida de cuatro dedos que no sean pulgar ni índice entre ambas manos.

22. Acortamiento del miembro inferior, que oscile entre tres y cinco centímetros.

23. Pies planos valgus. Pérdida de los dedos de un pie.

ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerismo, ataques, :: epilépticos, etc. ::

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

24. Luxaciones recidivantes de las principales articulaciones.
25. Atrofias relativas de un miembro que, sin comprometer su funcionamiento en límites discretionales, sean incompatibles con los esfuerzos y servicios de campaña.
26. Luxaciones y anquilosis de las principales articulaciones con iguales caracteres que los que se mencionan en el párrafo anterior.

G.—*Enfermedades del aparato de la visión.*

27. Miopía, hipermetropía; astigmatismos que, previamente corregidos, originen una disminución de la agudeza visual en el ojo mejor, inferior a $1/2$ de la normal y superior o igual a $1/3$.
28. Lesiones constituidas definitivamente de cualquier parte de las que integran el aparato de la visión, que disminuya la agudeza visual en los límites marcados anteriormente.
29. Conjuntivitis crónica.
30. Blefaritis crónica, que no reúna las condiciones que requiere el art. 49 del grupo II.
31. Nistagmus, cuando no reúna las condiciones exigidas por el párrafo 91 del grupo I.
32. Ectropión o entropión de un solo ojo.

H.—*Enfermedades del aparato auditivo.*

33. Disminución de la agudeza auditiva, por cualquier causa que sea, que oscile entre los siguientes límites:
Voz baja emitida con el aire residual a menos de 50 cm. y más de 12 cm.
Voz alta: a menos de 4-5 metros y más de 1,25 cm.
Voz de mando a menos de 10 metros y más de 2,50 cm.
34. Falta de un pabellón y atresia de conducto auditivo de un lado.

I.—*Enfermedades del aparato génitourinario.*

35. Orquitis crónicas no comprendidas en el párrafo 65 del grupo II.
36. Varicocele voluminoso.
37. Hidrocele crónico voluminoso.
38. Epispadias o hipospadias de la mitad anterior del pene.

Madrid, 29 de Marzo de 1924.—Aprobado por Su Majestad.—
El Presidente del Directorio Militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

NECROLOGÍA

Don José Romero Aguilar,

Coronel Médico.

Nació en Badajoz el día 12 de Septiembre de 1866, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad Central en Junio de 1891. En Marzo de 1893 ingresó en el Cuerpo con el empleo de Médico segundo, siendo nombrado Médico primero de Ultramar en Mayo de 1895, y en Julio del mismo año obtuvo el de Médico primero efectivo, por antigüedad, y ascendiendo a Médico Mayor en Junio de 1906, a Subinspector Médico de segunda en Agosto de 1915 y a Coronel Médico en Marzo de 1923.

Estuvo destinado en el Hospital militar de Zaragoza hasta Junio de 1893; en el de Chafarinas hasta Septiembre del mismo año, marchando a Filipinas en Marzo de 1894, en cuya plaza de Manila quedó en eventualidades del servicio hasta Enero de 1895, y pasó a la Enfermería de Ayaña (Marianas) hasta Febrero de 1896. Sirvió en otros destinos en esas Islas hasta fin de Abril de 1899, que regresó a la Península. Después de quedar un mes de excedente en Badajoz prestó sus servicios en el Regimiento Infantería de Ceuta, pasando al de Gravelinas hasta fin de Noviembre de 1905, que fué destinado al de Caballería, de Villarrobledo, y en Julio de 1906 al Hospital militar de Badajoz, donde permaneció hasta Septiembre de 1915, que marchó a Burgos para encargarse de la Asistencia del personal de la Capitanía general, en la que cesó en Diciembre del mismo año por destino al Hospital militar de Málaga, al que perteneció hasta fin de Abril de 1923, que quedó disponible en la segunda Región.

En el año actual fué nombrado Director del Hospital militar de Granada, y en Mayo quedó de reemplazo por enfermo en aquella Región. Su fallecimiento ocurrió el 19 de Junio último en Málaga.

VASELATUM Específico para la curación
:: de la atonía intestinal ::

Depósito: Casa STEINFELDT Prado, 15, MADRID

Fué prisionero de los americanos, en Filipinas, y estaba en posesión de una Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada; dos de segunda clase de la misma Orden, con distintivo blanco, una de ellas pensionada; Cruz de San Hermenegildo; Mención honorífica; Medalla de oro de la Cruz Roja española, y Diploma e insignia de la Medalla de Reconocimiento francés.

Desempeñó numerosas Comisiones del servicio, entre ellas la de inspección de prisioneros de guerra, en Berlín.

Don Germán Sorní Peset,

Teniente coronel Médico.

Nació en Valencia el día 25 de Junio de 1864, y en Junio de 1891 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valencia. Ingresó en el Cuerpo, con el empleo de Médico segundo, en Abril de 1896, ascendiendo a Médico primero en el mismo mes de 1898, a Médico mayor en Febrero de 1912 y a Teniente coronel Médico en 4 de Enero de 1921.

A su ingreso marchó a la Isla de Cuba y quedó destinado en el primer batallón del Regimiento Infantería del Rey, con el que regresó a la Península en Febrero de 1899 y continuó en el mismo hasta fin de año en que pasó a prestar sus servicios al Regimiento Infantería de Borbón, núm. 17, hasta Diciembre de 1904, que fué destinado al primer Depósito de Caballos Sementales. En Marzo de 1908 se le destina al Regimiento Infantería de España, número 46, y vuelve al primer Depósito de Caballos Sementales en el mes siguiente, en el que sigue hasta fin de Marzo de 1912 que pasó al Hospital militar de Granada, y en Octubre del mismo año se encarga de la dirección del Hospital de Chafarinas. Queda en Enero de 1913 en situación de excedente en Melilla, y en Febrero vuelve a encargarse, en comisión, de la dirección del Hospital militar de Chafarinas, permaneciendo en él hasta Marzo de 1918, que es destinado a los grupos de Hospitales militares de Melilla. En Febrero de 1921 es nombrado Director del Hospital militar de Cádiz, y en Junio de 1923 del Hospital de Tetuán, que servía a su fallecimiento, ocurrido el día 12 de Junio último.

Desempeñó diferentes comisiones del servicio y estaba en posesión de cinco Cruces rojas del Mérito Militar, cuatro de ellas

pensionadas, Cruz de primera clase de María Cristina, Medallas de Cuba, de Melilla y la de la Jura de S. M.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.

VARIEDADES

Ha sido nombrado Gobernador civil de Burgos el Teniente coronel Médico D. Antonio Horcada.

*
* *

El Capitán Médico D. Virgilio García Peñaranda, en prueba de agradecimiento por los beneficios recibidos del Cuerpo de Sanidad Militar al terminar su carrera, y de que ya dimos cuenta en su oportunidad, ha hecho al Colegio de Huérfanos de la Purísima Concepción un donativo de 1.000 pesetas.

Aplaudimos con verdadero entusiasmo este rasgo de generosidad del referido compañero en favor de nuestro Colegio, que ahora más que nunca necesita ver reforzados sus ingresos con motivo de la compra del nuevo edificio.

*
* *

Hállase muy mejorado de la afección que le retuvo largo tiempo en cama el Comandante Médico D. Julio Vías, quien nos encarga demos en su nombre las gracias a los numerosos compañeros que se han interesado por su salud.

*
* *

Ha sido elegido para el cargo de Presidente del Colegio de Médicos de Granada el ilustre Catedrático de aquella Universidad y antiguo Médico militar D. Fermín Garcido.

*
* *

Por reciente Real orden se ha convocado a oposiciones para cubrir 105 plazas de Alféreces Médicos alumnos de la Academia del Cuerpo, cuyos ejercicios darán comienzo en 1.º de Septiembre próximo.

Las solicitudes serán admitidas hasta el 26 de Agosto, teniendo

lugar el 31 de dicho mes el sorteo de los aspirantes, a fin de determinar el orden en que han de actuar.

*
* *

En el Hospital de San José y Santa Adela, de esta Corte, tuvo lugar, con la asistencia de SS. MM. las Reinas Doña Victoria y Doña María Cristina y S. A. R. la Infanta Doña Isabel, la solemne ceremonia de colocar la primera piedra de los nuevos Dispensarios adquiridos para ampliación de dicho Establecimiento, que con tanto celo dirige el Comandante Médico D. Víctor Manuel Nogueras.

*
* *

Por el Directorio Militar se ha dispuesto la autorización correspondiente para convocar oposiciones a seis plazas vacantes en el Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad civil.

*
* *

En el banquete celebrado el 5 del pasado en el Hotel Alfonso XIII, para festejar entre varios Médicos de esta Corte el décimo aniversario de la terminación de carrera, tuvieron los organizadores la atención de que ocuparan un puesto en la presidencia del mismo los Capitanes Médicos Bertoloty y Ruigómez, a quienes ofreció especialmente el homenaje el Dr. D. Oscar Piñerúa, dedicándoles las siguientes frases:

«Ganasteis la Cruz de San Fernando en buena lid; sufristeis por nuestros hermanos; expusisteis cuanto podíais exponer: vuestra vida. Esta comida, a vosotros la dedicamos; aceptadla, y nos habréis hecho un gran honor.»

Muy de agradecer y de aplaudir son estas hermosas pruebas de confraternidad y compañerismo entre Médicos civiles y militares.

*
* *

El 17 del pasado se verificó con gran solemnidad la inauguración oficial del Instituto de Reeducación de Inválidos para el trabajo, honrando dicho acto con su asistencia SS. MM. los Reyes Don Alfonso, Doña Victoria y Doña María Cristina, el Presidente del Directorio Militar y otras distinguidas personalidades.

*
* *

A las ocho de la noche del 20 del pasado tuvo lugar en la Real Academia Nacional de Medicina la sesión pública para dar posesión de la plaza de Académico numerario de la misma al eminente Cirujano Dr. D. Enrique Slocker, que pronunció un importantísimo discurso acerca del tema «Abdomen agudo», siendo contestado

por el Decano de la Facultad de Medicina Dr. D. Sebastián Recaséns.

Al acto asistió una numerosa y distinguida concurrencia, en la que figuraba el Excmo. Sr. Inspector-Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, D. José Masfarré.

Acto seguido fué obsequiado el recipiendario con un espléndido banquete en el Hotel Ritz, pronunciando elocuentes brindis en elogio del agasajado los Sres. Soler, Recaséns, Masfarré, Cifuentes, Rivas, Carro y Codina.

El Dr. Slocker contestó con sentidas y brillantes frases, en las que hizo patente su agradecimiento, y, como en otras ocasiones, dedicó un cariñoso recuerdo al Cuerpo de Sanidad Militar, al que perteneció algunos años.

*
* *

Relación nominal de los Sres. Generales, Jefes y Oficiales que contribuyen a costear la lápida que se colocará en la Academia como homenaje a los compañeros muertos en campaña:

SEXTA LISTA ADICIONAL

	<u>Pesetas.</u>
<i>Suma anterior</i>	4.101
Comandante Médico D. Ramón Fiol.....	5
Capitán D. Miguel Muro.....	5
Idem D. Vicente Tinaut.....	5
Idem D. Isidro M. Medrano.....	5
Idem D. Ramón Jiménez Muñoz.....	5
Teniente D. José S. Nieto.....	5
Idem D. Mariano Fernández.....	5
Idem D. Antonio Sierra.....	10
Subinspector Farmacéutico de segunda D. Miguel Rivera.....	5
Farmacéutico primero D. Modesto Marquínez.....	5
Idem D. Juan Ruesta.....	5
Idem D. Benjamín Ubeda.....	5
Idem segundo D. Manuel Pomáres.....	5
TOTAL	4.171

*
* *

El Comandante Médico D. José Palanca, Inspector provincial de Sanidad Civil, de Madrid, ha sido nombrado Vocal de la Comi-

ECZEMACURA (tomada) Herpes, eczemas, granos, etc.

Muestras y literatura para los señores doctores.

————— Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

sión organizadora de la Exposición aneja al Congreso Médico, que se celebrará en Sevilla en el otoño próximo.

*
* *

Ha sido nombrado Vocal de la Sección técnica del Real Patronato de la Lucha antituberculosa, de España, el Teniente Coronel Médico D. Armando Costa.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Tratamiento de la malaria por los rayos X.—El Dr. F. J. Manonkhine (*La Vie Médical*, Febrero 15 de 1924) da cuenta de sus experiencias en el tratamiento del paludismo, por lo que él llama resistencia autodefensiva. Su idea es que la malaria (y otras infecciones) es combatida por la leucocitolisis, y que ésta es grandemente estimulada por la acción del bazo; de donde deduce el autor que estimulando el bazo por la acción de los rayos X, y siendo cuidadosamente limitada su acción al mismo, sin que afecte al hígado, el efecto microbicida es mayor.

Comparando este tratamiento con

el de la quinina, el autor manifiesta que ha obtenido mejores y más rápidos resultados con los rayos X. En la fiebre cotidiana es preciso dar una sesión diaria. En la terciaria y cuartana es preciso aplicar los rayos un día antes de cada ataque de fiebre.

El autor refiere sesenta y un casos tratados de este modo, y todos definitivamente curados, con desaparición de la fiebre y todos los demás síntomas, ausencia de parásitos, aumento de peso y vuelta a la composición normal de la sangre.—*M. M. S.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El Médico divisionario.—El doctor Saint-Paul (G.), Médico principal de primera clase, resume con este título las concepciones que él se hace del papel del Médico divisionario.

Después de las definiciones rela-

tivas a la función, indica: los medios sanitarios de la división de Infantería, los medios personales del Médico divisionario, el objeto asignado a sus funciones.

Consagra a continuación una serie de incisos a la acción con los

títulos: «No cesar de observar», «Todo es enlace», «El alimento indispensable», «Construir», «El dispositivo», «Vigilar la red».

El autor estima que el Médico de una división de Infantería debe acumular sus funciones sobre las del Médico Jefe del grupo de camilleros; pero a condición de que el Médico divisionario sea sustituido por otro de su elección.

Un capítulo de la obra «Condiciones y medio» está consagrado a las relaciones con el Mando, a los subordinados, a la dirección técnica, al material, a la disciplina general y hasta a las condiciones de la vida material, la mesa, por ejemplo.

Una serie de notas formando apéndice reproducen las órdenes y decisiones del autor durante la guerra. Atribuye una gran importancia a la misión militar del grupo de camilleros divisionario, esforzándose en hacer de él una tropa de bravura probada, de moral elevada y que impresione agradablemente. Reproduce las decisiones relativas a revistas o ceremonias militares que él ordenó, y para las cuales se le añadieron ciertas unidades a las formaciones sanitarias, por ejemplo, cuando fué encargado, después del armisticio, de tomar solemnemente posesión de dos plazas fuertes alsacianas.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires.*)—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Palografía fisiológica y clínica. Cardiogramas, Flebogramas, Arteriogramas, por M. Gil Casares, Catedrático de Clínica Médica, ex Senador del Reino por la Universidad de Santiago.

Muy conocido el ilustrado autor de este trabajo por su perseverante y esmerada labor técnica, a nadie sorprenderá el positivo valor del mismo, aumentado considerablemente por una gran base de experimentación personal, que ha permitido al Catedrático de Santiago idear un nuevo método gráfico de registro de la onda sanguínea y de los movimientos cardíacos, llevado a cabo en numerosas personas sanas y enfermas.

Estos estudios experimentales han puesto de manifiesto las excelencias del nuevo método palográfico del autor, inspirado en las conocidas deficiencias de las curvas poligráficas del sistema circulatorio, y le han permitido dar mayor claridad a las interpretaciones de los gráficos, precisando la forma y detalles de los cardiogramas normales y patológicos; amén de haber contribuido a la

objetividad de los diagnósticos con ciertos palogramas de las afecciones valvulares del corazón, que siempre ofrecieron gran dificultad, y al esclarecimiento de la verdadera génesis de las ondas ctaeróticas del pulso arterial.

El libro, que está perfectamente editado por la casa Ruiz Hermanos, y prologado por el eminente Profesor alemán Von Krehl, trata con clarividente criterio de los cardiogramas, flebograsmas y arteriogramas (que aparecen con gran profusión en hermosos fotograbados), siendo muy notable el estudio que hace el autor de la palografía de las arritmias.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 10 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 130) concediendo licencia al Farmacéutico segundo *D. Benito Casado García* para contraer matrimonio con *D.^a Margarita Ortiz Martínez*.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 130) convocando a oposiciones para cubrir 105 plazas de Alféreces Médicos-alumnos de la Academia de Sanidad Militar.
- 11 » Real orden (*D. O.* núm. 130) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico *D. Francisco Blanquez Bores*.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 131) disponiendo que el Coronel Médico *D. José Romero Aguilar* quede de reemplazo por enfermo en la segunda Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 131) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes la gratificación de efectividad que se señala:

De 500 pesetas por un quinquenio:

Coronel: D. Félix Echevarría y Uguina.

ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: Gran sedante nervioso.

Muestras y literatura para los señores doctores.

————— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Teniente Coronel: D. Jesús de San Eustaquio San Ciriaco.

Comandantes: D. Enrique González Rico de la Grana, D. Alberto Fumagallo Medina y D. Cándido Jurado Barrero.

Capitanes: D. Juan Herrera Irastorza, D. Enrique Blasco Salas, D. Manuel Noriega Muñoz, D. José Cartelle Brage, D. Tomás Oliver Díaz, D. Ramiro Ciancas Rodríguez, D. Román Sierra Forniés, D. José Rosales Gutiérrez y D. Ramón Jiménez Muñoz.

De 1.000 pesetas por dos quinquenios:

D. Delfín Hernández Irigaray, D. Felipe Pérez Alvarez y D. Nicolás Bonet Luna.

De 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad:

D. Daniel Paúl Goyena, D. Ovidio Fernández Rodríguez, D. Felipe Campos Albuerne, D. Bernardo Elcarte Cia, D. Mariano Anfruns Armengol, D. Enrique Sánchez Bish y D. Alfonso Areces Matilla.

- 13 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 132) aprobando el plan de hospitalización en Canarias.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo al Comandante Médico D. Francisco Mora Caldés el abono como doble tiempo de campaña el servido en el Tabor núm. 2 de Policía Internacional de Tánger.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) autorizando al Capitán Médico D. Luis Saura del Pan para residir en Burdeos (Francia) durante las vacaciones reglamentarias.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) aprobando la concesión al Teniente coronel Médico D. José García Torices de la Medalla conmemorativa de la campaña de Cuba.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo al Comandante Médico D. Julio Grafalla Soto la pensión de 600 pesetas de la Cruz de San Hermenegildo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo al Coronel Médico D. Victoriano Delgado Piris la Placa de San Hermenegildo.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 136) confirmando la declaración

de aptitud para el ascenso a favor de los Tenientes coroneles Médicos D. Bernabé Cornejo García y D. Eusebio Martín Romo.

- 18 Junio... — Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. José Arangüena Ugalde.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 136) concediendo licencia al Teniente Médico D. Juan Diego Ortega García para contraer matrimonio con D.^a Pilar Micaela Suárez Martínez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 139) aprobando el Reglamento unificando las dietas, viáticos y asistencias de los funcionarios civiles y militares.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 138) nombrando Director de los Establecimientos centrales adscritos a los servicios de higiene del Ejército al Inspector Médico Jefe de ellos, quedando los actuales Directores como primeros Jefes en todo lo que no se oponga a las funciones directivas del Inspector técnico Jefe.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 140) disponiendo que las clases e individuos de tropa mutilados en acción de guerra o en actos del servicio que necesiten aparatos, lo soliciten de la Clínica de reeducación y cirugía ortopédica del Hospital militar de Carabanchel, donde se han montado talleres para la construcción y adaptación de dichos aparatos.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 141) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda D. Miguel Rivera Ocaña y al Farmacéutico primero D. Paulino Moreno Berisa la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales y la de 1.100 por dos quinquenios, y una anualidad al Farmacéutico primero D. Adolfo González Rodríguez.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 142) destinando a los Jefes y Ofi-

**ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerismo, ataques
:: epilépticos, etc. :**

Muestras y literatura para los señores doctores. —

————— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

ciales siguientes y consignando en relación núm. 1 los que se hallan exceptuados de servir en Marruecos, por corresponderles ascender en un plazo menor de seis meses, en relación núm. 2, los que correspondiéndoles servir en Africa no han sido destinados por las causas que se indican, y en relación núm. 3, los que no pueden solicitar destino voluntario a dicho territorio por faltarles menos de seis meses para ser destinados con carácter forzoso:

Coronel: D. Alfredo Conejo Sola, de disponible en la primera Región, al Hospital militar de Granada, como Director (arts. 1.º y 5.º).

Tenientes coroneles: D. Juan Jáudenes de la Cabaña, de disponible en la séptima Región, a la Jefatura de la Clínica militar y servicios sanitarios de Oviedo (art. 10); D. Lucas Zamora Monterrubio, de disponible en la primera Región, al Hospital militar de Badajoz, como Director (arts. 5 y 10), y D. César González Hacedo, del Hospital militar de Badajoz, al de Tetuán, como Director (voluntario, art. 5).

Comandantes: D. Antonio López Castro, de los grupos de Melilla, a disponible en la octava Región, y don Luis López Ortiz, del Instituto de Higiene militar, a los grupos de Hospitales de Melilla (forzoso).

Capitán: D. Juan Alvarez Martín, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, al primer Regimiento de Ferrocarriles (art. 1.º).

Real decreto de 9 de Mayo último (D. O. núm. 108).

Forzosos.

D. Arcadio García de Castro y Raya, del Depósito de Recría y Doma de la séptima zona pecuaria, al Regimiento Infantería de Pavía, 48, en Melilla; D. Vicente Vilar Martínez, del sexto Regimiento de Artillería ligera, al de Infantería de la Princesa, 4, en Melilla; D. Servando Casas Fernández, del tercer Regimiento de Zapadores Minadores, al Batallón Cazadores de Madrid, 2; D. José Oliveros Alvarez del sexto

Regimiento de Zapadores Minadores al de Infantería de Valencia, 23, en Melilla; D. José Luxán Zabay, del primer Regimiento de Ferrocarriles, al de Infantería de San Fernando, 11; D. Victoriano Peche Blanco, de la Escuela de Equitación, al Regimiento Infantería del Rey, 1, en Melilla; D. Antonio Martínez Navarro, del Regimiento Cazadores Victoria Eugenia, 22.º de Caballería, al de Infantería de Ceuta, 60, y D. Ginés Torrecilla Carrión, de la primera Comandancia de Sanidad, y en Comisión en la Academia de Ingenieros, cesa en la expresada comisión y se incorpora a su destino de plantilla.

Teniente: D. Angel Jorro Azcune, del Regimiento Infantería del Rey, 1, en plaza de Capitán, a la octava Comandancia de Sanidad y en Comisión al Regimiento Infantería de Valencia, 23, en Santander.

Artículo 1.º

D. Manuel Massa Palop, de la Compañía de los Servicios de higiene de Melilla, a la tercera Comandancia de Sanidad y en comisión en el sexto Regimiento de Artillería ligera; D. Miguel Cadenas Rubio, del Regimiento Infantería de la Princesa, 4, en Melilla, a la primera Comandancia de Sanidad, y D. Juan González Alvarez, del Regimiento Infantería de Valencia, 23, expedicionario en Melilla, a la primera Comandancia de tropas de Sanidad.

Real decreto de 9 de Mayo último (D. O. núm. 108)

D. Luis de la Calle Monjero, del Regimiento Infantería de Pavia, 48, expedicionario en Melilla, a la compañía de los Servicios de Higiene de la misma plaza (voluntario); D. Matilde Lázaro Núñez Palacios, del Batallón montaña de Alfonso XII, 15.º de Cazadores, a la Sección de ambulancia de montaña de Ceuta (forzoso) y D. Santiago Blanquer Alonso, de la Sección de

PECTOBENZOL Preparado insustituible en catarros, tos, y toda clase de afecciones del pecho.

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

ambulancia de montaña de Ceuta, al Tercio de Extranjero (voluntario).

Alférez Médico de complemento: D. Julio Aníbal Prieto Gómez, adscripto a la Capitanía general de la octava Región, al Hospital militar de La Coruña.

Relación núm. 1.

Capitán: D. Ovidio Fernández Rodríguez.

Relación núm. 2.

Capitanes: D. Eugenio Ruiz Miguel, alumno de los cursos de Cirugía; D. Miguel Hombria Iñiguez, de reemplazo por herido; D. Luis Marina Aguirre, de los Servicios de Aviación; D. Ubaldo Gastaminza Bireben, alumno de los cursos de Higiene, y D. Angel Martínez Vázquez, de reemplazo por herido.

Relación núm. 3.

Tenientes Coroneles: D. Lucas Zamora Monterrubio y D. Juan Jáudenes de la Cabada.

Comandantes: D. Antonio Jiménez Arrieta, D. Enrique Ostalé González, D. Saulo Casado Velázquez y D. Gustavo Martínez Manrique.

Capitanes: D. Eugenio Ruiz Miguel, D. Miguel Hombria Iñiguez, D. Luis Marina Aguirre, D. Ubaldo Gastaminza Bireben, D. Angel Martínez Vázquez, D. Julián Conthe Monterroso, D. Agustín Pariente de la Cruz, D. Ignacio Boffil Combelles, D. Domingo Moliner Aedo, D. Joaquín Cotanda Llavata, D. Severino de Andrés Unzueta, D. Benigno Fernández Corredor y Chicote, D. Eusebio Jiménez Sáinz, D. Bernardo Elcarte Cía, D. Felipe Campos Albuerne, D. Esteban Díaz Urosa, D. Eduardo López Font, D. Manuel Bermúdez Pareja, D. Ginés Torrecilla Carrión, D. José Ventosa Punsoda, D. José Rey Cebrián, D. Manuel Espada y Sánchez Barbudo, D. Jaime Roig Padró, D. Constantino Roldán Sevilla, D. Joaquín D'Harcourt Got, D. José Mañas Jiménez, D. Enrique Amat Puig, D. Antonio Grau Pujol y D. Isaac Correa Calderón.

Tenientes: D. Gregorio Vega Pérez, D. José de Miguel Rey, D. Leandro Rey Ugarte, D. Alfredo Hurtado Oliva, D. Rafael Alvarez Pérez, D. José María Rodríguez Ruiz, D. Alberto Madrigal Calderón, don Fernando López Tomasetty, D. Vicente Maculet Valencia, D. José Pérez Fernández, D. Julián Obiol Porxas, D. Marcelino Martín Luelmo, D. Manuel Corral García, D. Antonio Amor Tejedor, D. Eugenio Martínez Dorrien, D. Gabriel Tera Arias, D. Juan Sánchez Pérez, D. Manuel Bugallo Pita, D. Juan Roldán Yáñez, D. Justiniano Maté Díez, D. Amado Monforte Sarasola, D. Cándido Alvarez de la Cruz, D. José Maqueda Ruiz, D. Manuel Gómez Durán, D. Alejandro Gómez Durán, D. Cristóbal López Rodríguez y don Angel Jorro Azcune.

- 26 Junio.....—Real orden (*D. O.* núm. 142) disponiendo quede en situación de excedente sin sueldo en la octava Región el Comandante Médico D. Francisco Cid Fernández.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 142) concediendo el pase a situación de reserva al Teniente coronel Médico D. Luis Ledesma Comba.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 142) destinando a los Farmacéuticos primeros D. Augusto Alcázar Fernández y don Manuel García Espada, respectivamente, al Hospital de Coruña y a los grupos de Hospitales de Ceuta.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. Sanz Perea (Río de Oro).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio del corriente año.

Establecimiento tipográfico Nieto y Compañía.—Tutor, 16, teléfono 20-42 J.

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante en los estados de anemia y raquitismo.
Muestras y literatura para los señores doctores. —
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID