

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII.

Madrid, 15 de Octubre de 1927.

Núm. 10.

SUMARIO

Lo inconsciente, por GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA. — *Sobre el empleo de los antidifusores*, por J. AMO. — *Servicios de un Grupo Divisionario de Sanidad Militar en campaña* (continuación), por EUSEBIO GIMENO SÁINZ. — *Los servicios médico-militares en Marruecos*. = *Necrología*: Excmo. Sr. D. Agustín Planter y Goser. = *Varietades*. = *Prensa médico-farmacéutica*: Radio-diagnóstico de la sífilis del cráneo. — Inmunización activa contra la difteria por medio de la anatoxina. — Tratamiento de la tos ferina por los rayos X. El Stovarsol en las enfermedades crónicas del aparato respiratorio. — Antitosina diftérica purificada. = *Prensa militar profesional*: La espiroquetosis respiratoria y los gases de combate. — Curso de perfeccionamiento en fisiología en el sanatorio militar de Anzio (Italia). = *Bibliografía*. = *Sección oficial*.

SUPLEMENTO. — Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Octubre de 1927.

LO INCONSCIENTE

Recientemente ha venido a tener gran importancia en la psicología lo inconsciente, que estaba muy descuidado por la dificultad principal de expresarse en términos de conciencia, fenómenos apartados de ella, incomprensibles y totalmente desconocidos por el mecanismo peculiar de la razón.

La fisiología y la patología han comenzado a disipar las tinieblas que lo envolvían. La interpretación de los sueños por Freud, el hipnotismo de sus diferentes estados, la demencia precoz, la histeria y otras enfermedades, vienen contribuyendo al resultado deseado, y el progreso en su conocimiento, es evidente, dando nacimiento a una ciencia nueva y que usan los especialistas para el examen y tratamiento de ciertas neurosis, o sea la psico-análisis que, aparte exageraciones, puede prestar utilísimos servicios a la terapéutica de aquellas enfermedades, empleando principalmente procedimientos de orden psíquico mediante un conocimiento completo de la génesis y evolución de los fenómenos que pueden ser sustituí-

dos de la zona inconsciente y más tarde alejados y, que al hacerse conscientes desaparecen de las profundidades donde residían, obteniéndose la curación completa.

La teoría kinestética o motriz, comprende también a esta región, pero sus movimientos y reacciones, si quedan relegados a su peculiar esfera, no llegan a la conciencia y son ignorados por los sujetos que sufren obsesiones, ideas fijas, impulsiones morbosas, lo que prueba que excitan en potencia posibilidades motrices acumuladas, llegando a veces hasta influir en la invención científica y en las más altas funciones del cerebro.

En artículos anteriores hemos dado importancia primordial a los elementos motores en los estados intelectuales, que están disimulados por las sensaciones, las imágenes y los conceptos que llenan la mayor parte de la conciencia; y lo mismo acontece con los estados afectivos; las emociones simples o complejas tienen sus caracteres específicos que las diferencian unas de otras, a saber: el miedo de la cólera, la alegría del amor, etc., etc. Mas en las sensaciones violentas y las crisis pasionales, la tendencia original afirma su dominio y pujanza arrollándolo todo.

Los psicólogos están divididos en dos bandos; unos admiten la persistencia de una conciencia mínima, infinitesimal, apenas perceptible, y los otros admiten un momento en el que la persistencia se ha rebajado a cero.

Todo esto hace creer que lo que persiste, es la actividad motriz, o sean las representaciones motrices en estado latente, y que lo inconsciente es un acumulador de energía que ofrece a la conciencia materiales inmensos para que los consuma.

Todo nuestro saber está enlazado con la conciencia, más lo inconsciente no puede sernos conocido si antes no lo hacemos consciente. La conciencia se aloja en la superficie del aparato anímico como función y como organización anatómica, y las investigaciones tienen que partir de esta superficie perceptora.

Todas las percepciones que vienen del exterior, cual son las sensaciones, y las procedentes del interior, conocidas por imágenes sensoriales y sentimientos, son conscientes.

La diferencia entre una representación inconsciente y otra

consciente estriba en que la primera permanece oculta, mientras que la segunda se halla ligada con representaciones verbales.

Estas representaciones verbales son residuos muésicos y que fueron percepciones, y que pueden volver a ser conscientes mediante las huellas muésicas, que con sus cargas pueden correrse a los elementos de aquéllos.

A pesar de todo, no es fácil separar radicalmente y asignar sus caracteres aislados de lo consciente con lo inconsciente. Esto ha motivado la admisión de un sistema preconsciente. Los residuos verbales tienen su origen de las percepciones acústicas, lo que hace que se atribuya al sistema preconsciente un origen sensorial especial. Pueden darse de lado los componentes visuales de la representación verbal, que son secundarios y que se adquieren con la lectura, como asimismo sus componentes de movimiento, utilísimo para el sordomudo. La palabra es, por lo tanto, el resto muésico de la palabra oída.

No se pueden dar de lado la utilidad de los residuos o restos ópticos de las cosas, que parecen predominar en muchas personas. El estudio de los sueños y de las fantasías preconscientes observadas por J. Varendouck, pueden dar una idea de la peculiaridad de este pensamiento visual. Sólo se hace consciente el material concreto de las ideas, pero en cambio, a sus relaciones no se las puede dar expresión alguna visual y que las caracterizase especialmente.

Así es que las percepciones visuales son más numerosas y antiguas que el pensamiento verbal y alojadas en lo inconsciente, necesitando de la palabra que las presente a la conciencia.

La relación de la percepción exterior con el *yo* es noción clara y evidente; no así la de la percepción interior. Queda, por lo tanto, subsistente, si es o no acertado situar exclusivamente la conciencia en el sistema superficial preconsciente.

Las sensaciones internas de placer y disgusto son poco conocidas y más primitivas y elementales que las procedentes del exterior; son susceptibles de emerger en la conciencia. Las de carácter placiente no presentan ningún signo perentorio, pero las displacientes aspiran a una modificación y a una descarga, por lo cual se interpreta el displacer como una ele-

vación, y el placer como una disminución de la carga de energía.

Si se considera en la "psicología" como un algo estos fenómenos internos, que pueden ser apreciados cuantitativa y cualitativamente, surge la cuestión de si este algo puede hacerse consciente en su propio lugar o si tiene que movilizarse ante el sistema preconscious.

La experiencia clínica habla en favor de esto último y nos enseña que ese "algo" se conduce como un impulso reprimido y que puede desarrollar energías sin que el *yo* advierta la coerción, y si sólo una resistencia contra ella o una interrupción de la reacción de descarga, lo hacen en el acto consciente como la sensación interna de disgusto. Resulta que las sensaciones y sentimientos llegan al sistema preconscious para hacerse conscientes, y si encuentran cerrado el camino no logran emerger como tales sensaciones o sentimientos, equiparándolas, sin una clara evidencia, a las llamadas representaciones inconscientes. Existe, no obstante, la diferencia que para llevar a la conciencia una representación inconsciente, es necesario crear miembros de enlace, lo que no hace falta en las sensaciones que progresan directamente hacia ella. La diferenciación de consciente y preconscious, por lo que respecta a las sensaciones, carece de sentido, puesto que no pueden ser sino conscientes e inconscientes, aun cuando se hallen ligadas a representaciones verbales; o deben a éstas su acceso a la conciencia, sino que llegan a ella directamente.

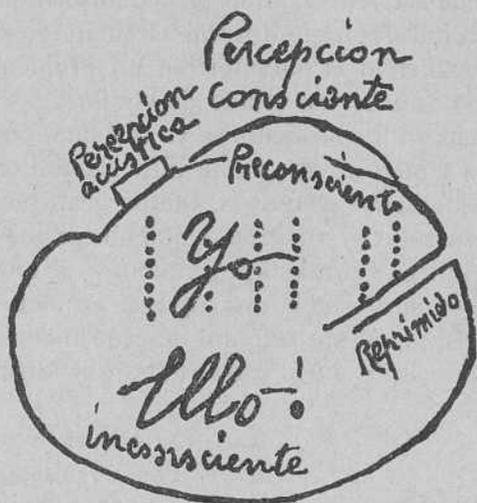
Un individuo, según Freud, es un "Ello" psíquico desconocido e inconsciente, en cuya superficie aparece el "Yo", que se ha desarrollado partiendo del sistema preconscious de su nódulo. El "Yo" no envuelve por completo al "Ello", limitándose a ocupar una parte de su superficie, la constituida por el sistema preconscious, y tampoco se halla separada de él, por confluir con él en su parte inferior.

Pero también lo reprimido concluye con el "Ello", hasta el punto de constituir una parte de él.

Todas las diferenciaciones que la patología nos induce a establecer, se refieren solamente a los estratos superficiales del aparato anímico, únicos que se conocen.

Todas estas circunstancias quedan gráficamente repre-

sentadas en el siguiente dibujo, y cuya significación es puramente descriptiva. Como puede verse, y según el testimonio de la anatomía del cerebro, lleva el "Yo", en uno solo de sus lados, un receptáculo acústico.



Como puede verse, el "Yo" es una fracción del "Ello" modificada por la influencia del mundo exterior, transmitida por el preconsciente. La percepción es para el "Yo" lo que para el "Ello" el instinto. El "Yo" representa la razón o la reflexión en oposición al "Ello", que contiene las pasiones.

La importancia funcional del "Yo" reside en el hecho de regir, en estado normal, los accesos a la motilidad. En su génesis y en diferenciación del "Ello" ha actuado otro factor distinto del sistema preconsciente. El propio cuerpo puede emitir percepciones externas e internas, como lo prueba la psicofisiología.

El "Yo" es, según Freud, un sér corpóreo, y si se quiere encontrarle analogía anatómica, habrá que identificarlo con el "homúnculo cerebral" de los anatómicos, que se halla cabeza abajo sobre la corteza cerebral, tiene los pies hacia arriba, mira hacia atrás y ostenta a la izquierda la zona de la palabra.

En la escala de valores éticos parecen ser los más elevados

los que encuentran acceso fácil en la conciencia, y no nos extraña oír que la actividad de las pasiones más bajas se desarrollan en lo inconsciente. Pero la experiencia psicoanalítica nos enseña que tal suposición es infundada. Existen pruebas de que una labor intelectual complicada, que exige gran reflexión puede ser realizada en la preconsciencia sin llegar a la conciencia. Tal sucede durante el sueño en que el sujeto despierta sabiendo la solución de un problema en vano buscado el día anterior en estado de vigilia.

En resumen, lo inconsciente se va revelando en los trabajos modernos y adquiriendo suma importancia en la valoración de los fenómenos psíquicos. Ocupa gran parte del cerebro, y su desarrollo y sucesiva evolución es más primitiva, mucho más antigua y más aproximada a la animalidad en sus peculiares manifestaciones; algunas de ellas quedan expresadas en este modesto artículo, que no tiene otro alcance que el de contribuir a su conocimiento y difusión científica.

GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,

Inspector Médico de primera clase.

SOBRE EL EMPLEO DE LOS ANTIDIFUSORES

El rápido perfeccionamiento de la técnica radiológica que se observa en el transcurso de los años, no obstante su relativa juventud, indica cuán amplio lugar ha de ocupar en la Medicina una especialidad cuya importancia actual se patentiza al recorrer en la Prensa profesional el espacio que a ella dedica, por tener conexión con multitud de temas médicos en sus, cada vez más dilatados, horizontes. Y es también la publicación médica, en su parte gráfica, reactivo desapasionado de aquellos perfeccionamientos, teniendo en cuenta lo poco favorecidos que resultan los clichés al pasar por la estampación. Hoy los roentgenogramas de estómago, riñón, cráneo, etc., *se ven* en las obras; antes, no: eran manchones sin contraste ni belleza alguna.

Las radiografías de los órganos cubiertos por abundan-

te tejido grasiento, o por un gran espesor de tejidos, fueron escollos considerables para el radiodiagnóstico, a causa de la existencia de infinitos focos secundarios de emergencia, formados en las profundidades de la región a examinar, con la consiguiente producción de otras tantas proyecciones, que, superponiéndose con enorme irregularidad, hacían perder a la imagen toda nitidez. Mucho se avanzó con el empleo de la compresión, que disminuye el espesor de los tejidos a atravesar, y con la diafragmización, que tiende a aprovechar el haz central del tubo; pero estos artificios, con ser importantes, no llegan a alcanzar la utilidad del procedimiento ideado en América por el Dr. Potter-Bucky, y empleado hoy por la mayor parte de los radiólogos: consiste en eliminar los rayos secundarios mediante el aparato denominado antidifusor, cuya parte esencial está constituida por delgas de plomo dispuestas de tal modo, que excluyen toda radiación que no proceda del fascículo central emitido por el focus. Elimínase la radiación secundaria, y con ella las sombras parásitas, que, deformando y esfumando contornos, tanto estorban para la obtención de buenas imágenes, lo mismo en la pantalla que en la película.

Gran parte de los buenos contrastes que se aprecian en las radios de aparato urinario, débense a la introducción de los antidifusores en la práctica radiológica. No hace muchos años considerábase como excelente todo radiograma de riñón en que fuera posible descubrir el polo inferior del mismo. La necesidad de emplear para ello el localizador compresor limitaba el campo de tal forma que, para la exploración completa del aparato urinario, era preciso obtener cinco radiografías, por lo menos. El método de Potter-Bucky reduce a dos el número de placas necesarias para que esta exploración abarque todos los órganos urinarios, y tiene, entre otras, la ventaja de comprender el polo superior del riñón, y poder hacerse un estudio comparativo entre los dos lados. Una de dichas placas —24 por 30—recoge las imágenes hasta la porción superior del sacro; otra, del mismo tamaño, las de parte inferior de uréteres y vejiga en su totalidad.

La posibilidad de prescindir del compresor es muy agradecida por los enfermos. Muchos de éstos conservan un re-

uerdo desagradable de la tortura que supone, sobre todo en afecciones dolorosas, estar, aunque sea pocos minutos, con la respiración dificultada y el abdomen oprimido con aparatos, tornillos, depósitos de goma insuflados a presión, etc., que constituye el tormento a que con frecuencia obliga la radiografía de ciertas regiones. Además, con la supresión del compresor se evitan los desplazamientos viscerales, que, en algunas ocasiones, traen consigo dificultades en la interpretación de las imágenes.

En ciertas pruebas quizá sea necesario el enfoque cuidadoso sobre algún punto del extenso campo obtenido, y sólo en estos y otros casos excepcionales—sujeto muy obeso—se hace indispensable la asociación del antidifusor y compresor. El estudio comparativo de las proyecciones antero-posteriores y laterales, así como de las obtenidas en inspiración y aspiración forzadas, contribuyen poderosamente con más frecuencia al esclarecimiento de los diagnósticos dudosos.

Tanto con el antidifusor, como con el método de exploración segmentaria, es imprescindible en las radiografías de abdomen expulsar del intestino su contenido estercoral y, muy principalmente, los gases, que impiden la impresión neta de las imágenes. La purga arrastra el primero, mas favorece la formación de gases. El enema no suprime el contenido gaseoso. Sin que los pareceres se muestren de acuerdo respecto al procedimiento a seguir, pueden tenerse en cuenta las siguientes prescripciones, que tienden a evitar la formación de zonas gaseosas en el recorrido intraorgánico de las radiaciones:

a) Desde las cuarenta y ocho horas que preceden al examen radiográfico, el sujeto tomará laxantes, no purgantes, y, si se conoce el dato, aquellos cuya eficacia sepa el interesado por experiencia propia.

b) La leche aumenta las fermentaciones y es mala alimentación de espera. Es mejor el ayuno, acallando el hambre con unos centigramos de opio. Los higos, dátiles y ciruelas pasas, uno o dos días en los muy timpanizados, pueden constituir la base de la alimentación.

c) Si el sujeto ha tenido evacuación espontánea poco antes de la exploración, puede suprimirse el enema. Caso con-

trario, enema evacuador inmediatamente antes del examen; los gases que produce se desarrollan algunas horas después.

El enema absorbente ha dado a Richer magníficos resultados: dos o tres cucharadas de carbón vegetal en medio litro de agua con un poco de mucilago gomoso para facilitar su suspensión, retenido unos diez minutos. La víspera, mitad de la dosis de carbón por vía bucal.

J. AMO,

Comandante Médico.

Servicios de un Grupo Divisionario de Sanidad Militar en campaña

Conferencia dada por el Comandante Médico de Sanidad Militar D. EUSEBIO GIMENO SÁINZ, ante los Excmos. Señores Generales y Sres. Jefes y Oficiales de la 13.^a división y guarnición de Pamplona, el día 11 de Junio de 1926.

(CONTINUACIÓN)

No entraré en cuestiones de orden puramente técnico, como es el discutir al detalle la clase de curas que deben practicarse en el puesto de curación; sería labor extensa y de poco provecho para ustedes.

Bastará con decir que desde los casi abstencionistas, hasta los partidarios de intervenciones regladas detenidas, hay una extensa serie de opiniones. Como antes hemos dicho, lo necesario, lo urgente es lo único que debe practicarse; colocado el herido en el puesto de curación sobre una camilla, rodeado de cajas de material y de municiones, en una palabra, en condiciones poco a propósito para la mejor suerte de un herido, lo prudente es, salvo en los casos de urgencia, preparar al herido y evacuarlo lo más rápidamente posible, para que en el Hospital, con mejores condiciones de seguridad, por todos estilos, pueda ser operado.

Es necesario evacuar rápidamente a los heridos y a la

mayor distancia posible, por medio de la Ambulancia, de cuyo servicio nos vamos a ocupar ahora.

Mas, antes de proseguir, bueno será indicar que el puesto de curación no siempre se instala en el sitio y condiciones que hemos descrito.

En la guerra de trincheras, por ejemplo, este puesto está en la trinchera misma, en sitio de fácil acceso y a cubierto de las contingencias de la lucha. El traslado de los heridos se practica de noche; por el día permanecen en el puesto de trinchera y reciben los cuidados necesarios para su mejor situación al efectuar su transporte.

Trataré ahora del servicio de Ambulancia, cuya situación debe ser próxima a la de las reservas de la División, cerca de caminos por donde puedan rodar carruajes y a cubierto del fuego enemigo.

Hasta aquí hemos visto cómo el transporte de heridos, desde el servicio de socorro al puesto de curación, se ha efectuado (en los que no han podido marchar por su pie) por los camilleros regimentales.

Desde el puesto de curación hasta el Hospital de Campaña, si es que antes no ha tenido la Ambulancia que utilizar sus medios para estacionarse a fin de prestar distintos auxilios, como el corregir las curas, el dar descanso a los heridos graves, etc., los heridos son transportados por la Ambulancia. Cada grupo de Ambulancia recorrerá el sector que le corresponda y recogerá los heridos en los diversos puestos de curación, así como a los que pudiendo andar por su pie encuentre por el camino, transportándolos según el medio que les esté indicado. Para evitar ciertos inconvenientes, como el de andar pasando de una a otra camilla a heridos graves, éstos seguirán ocupando las del material regimental, y la Ambulancia entregará de las suyas, a cambio, tantas como de los Cuerpos haya recibido.

Es de necesidad que la conducción de heridos se haga con todo el orden posible; y a este efecto el Oficial Médico del convoy se proveerá de la relación de los mismos, según modelo reglamentario, la cual entregará al Jefe de Sanidad o Director del Hospital de Campaña donde haga entrega de los heridos. Una copia de esta relación debe quedar en la Ambulancia.

No obstante, la conducción de heridos, aun por bien organizado que esté este servicio, no deja de adolecer de dificultades; pues, como decía Nimier, "las condiciones particulares creadas por el clima, la naturaleza de los obstáculos que deben vencerse, la ausencia o el estado rudimentario de los medios de comunicación, el modo de combatir el enemigo, imprimen a las medidas sanitarias un carácter del todo especial".

Cuando se opera en la montaña, el único medio de transporte de que se puede disponer, según Kuhn, es del caballo o del mulo; y estos transportes no dejan de ser bien incómodos y aun perjudiciales para muchos heridos.

Como consecuencia de estas dificultades o de que la distancia de los puestos de curación al Hospital de Campaña sea considerable para hacerla en una sola jornada, la Ambulancia debe instalar los medios de hospitalización que posee en lugar adecuado; proveerá a la alimentación de los heridos, renovará las curas de los que lo necesiten y practicará las que sean necesarias. Procederá a clasificar nuevamente a los heridos, incluyendo en la relación de graves a los que, efecto de las molestias de la marcha, hubiesen caído en este estado. En fin, procurará tomar cuantas medidas sean pertinentes a la mejor evolución de las heridas y al mayor orden del servicio.

En tales condiciones, y cuando reciba orden para ello, proseguirá su marcha al Hospital de Campaña.

Pero antes de terminar la descripción de este servicio, debemos decir algo de otros fines que los grupos de ambulancia deben llenar: el primero es el de reponer el material sanitario que se inutilice en los puestos de socorro y de curación, a fin de que éstos no se vean privados de él ni por un momento. A este objeto, como la Ambulancia ha de recorrer todos los primeros escalones sanitarios del sector que se le asigna, recoge de los Médicos de los Cuerpos las necesidades que éstos consideran urgentes, suministra los medios necesarios y se reintegra de ellos por el Parque Sanitario del Cuerpo de Ejército a que pertenece la División.

Otra cuestión importante es la de la comprobación de los cadáveres, cuya inhumación precoz se recomienda en todas las campañas.

Importa cerciorarse de si el individuo es muerto efectivamente, o si se encuentra en uno de tantos estados que remedan a la muerte.

Digamos, desde luego, que este servicio es bien imperfecto, y digamos, también, que son las epidemias y las guerras las que dan elevados contingentes de enterramientos prematuros. La sola contemplación del cuadro de Wiertz, el "*enterré vivant!*", del Museo de Bruselas, da idea exacta de los horrores a que pueden conducir los descuidos.

(Continuará.)

LOS SERVICIOS MÉDICO-MILITARES EN MARRUECOS

Terminada la guerra nuestra en Marruecos, comienza la época de asimilación social de los indígenas a la madre patria; y esta labor de asimilación social, no es por nadie realizada con el éxito con que la hacen los Médicos Militares, que, por el ejercicio hábil de su profesión entre los moros, se apoderan por gratitud del corazón de éstos, y los atraen al afecto y al respeto a España.

La experiencia de muchos años tiene demostrada la eficacia de la influencia de los Médicos Militares en la atracción del elemento indígena, y ésta es la ocasión más oportuna para desarrollar en grande esta política, organizando un extenso servicio de Médicos de Sanidad Militar en toda la zona conquistada, para la asistencia de los naturales del país.

El Médico, por los especiales e importantes servicios que presta, inspira una singular confianza a los moros, que se traduce en una gratitud y sumisión a España, que es, en los actuales momentos, lo que más nos importa para la verdadera conquista espiritual de Marruecos.

Ya nos ocuparemos extensamente de esta importante cuestión.

NECROLOGÍA

EXCMO. SR. D. AGUSTIN PLANTER Y GOSER

Inspector Médico de primera clase.

Nació en Zaragoza el día 21 de Agosto de 1849, en cuya Universidad verificó los estudios de la carrera, licenciándose en Medicina y Cirugía el 17 de Septiembre de 1870.

Por Real orden de 19 de Abril del siguiente año, y previa la oposición correspondiente, ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar con el empleo de segundo Ayudante Médico, obteniendo el de primer Ayudante Médico de Ultramar el 19 de Abril de 1872, y alcanzando en igual fecha de 1874, por antigüedad, el de Médico primero de la Escala general del Cuerpo. Obtuvo por mérito de guerra el grado de Médico Mayor en Febrero de 1876, y en Julio de 1880 el empleo de la escala de Ultramar, y en Junio de 1887 el empleo efectivo, por antigüedad, de la escala de la Península. El empleo de Subinspector Médico de segunda clase lo alcanzó en Enero de 1896, y el de Subinspector Médico de primera clase en 30 de Diciembre de 1902. A Inspector Médico de segunda clase fué promovido por Real decreto de 26 de Noviembre de 1909, y a Inspector Médico de primera clase en 1.º de Enero de 1913.

A su ingreso en el Cuerpo, prestó sus servicios en el Regimiento Infantería de Málaga, Fábrica de Armas de Albacete y Hospital Militar de Alhucemas. Pasó al Ejército de Filipinas en Agosto de 1872, y allí estuvo destinado en el Regimiento Infantería de Joló, enfermería de Puerto Princesa, servicio de Eventualidades en Mindanao y Hospitales Militares de Manila, Zamboanga y Cottabato.

Regresó a la Península en Noviembre de 1886, y desempeñó la secretaría de la Dirección, Subinspección de Cataluña, pasando después al Hospital de Zaragoza, de éste al de Barcelona, y sucesivamente sirvió en el Ministerio de la Guerra, Inspección general de Sanidad Militar, Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta y direcciones de los Hospitales Militares de Lérida, Burgos y Barcelona.

En los empleos superiores ha desempeñado las inspecciones de Sanidad Militar de la tercera y cuarta regiones.

En Mayo de 1915 pasó a situación de primera reserva, y en igual mes de 1919 a la segunda.

Había efectuado numerosas comisiones de servicio, y era autor de varios trabajos científicos que obtuvieron por su mérito, como recompensa, la Cruz de Emulación científica y tres Cruces blancas del Mérito Militar. Además poseía otras dos Cruces de la Misma Orden y distintivo, una de ellas pensionada, la Gran Cruz de Isabel la Católica, Cruz de Epidemias y la Medalla de Joló y de Alfonso XIII.

Su fallecimiento ocurrió el día 8 de Septiembre último en Barcelona.

Descanse en paz nuestro respetado Inspector.

V A R I E D A D E S

AVISO.—Con motivo de haber sido destinado a Santa Cruz de Tenerife nuestro Redactor-Jefe D. José Potous Martínez, las oficinas que radicaban en su domicilio de esta Corte. Ferraz, 54, entresuelo derecha, han sido trasladadas al de nuestro Director D. Manuel M. Salazar, Nicasio Gallego, 6, donde podrán dirigirse en lo sucesivo cuantos tengan relación con el periódico; pero no obstante su ausencia temporal, el Sr. Potous seguirá ocupándose activamente de la marcha de la Revista, fuera de los casos urgentes y apremiantes, y seguirá recibiendo, con mucho gusto, los artículos, noticias e indicaciones de interés que se le envíen.

Además, como nuestro Redactor-Jefe continuará al frente de la Administración del periódico, ruega a los corresponsales administrativos de las distintas regiones, y a los suscriptores que abonan por su cuenta la suscripción, se entiendan directamente con él en su nuevo destino.

* * *

El 21 del pasado cumplióse el cuarto aniversario de la muerte de nuestro inolvidable compañero de Redacción, el sabio cirujano D. Fidel Pagés.

Reiteramos a la familia del malogrado y cariñoso colega, la expresión de nuestro profundo pesar.

* * *

La Sociedad de Cirugía de Barcelona (Sta. Ana, 28, 4.º) ha quedado constituida del siguiente modo:

Presidente, Dr. Ribas; Vice, Dr. Bartrina; Secretario general, Dr. Solaride; Secretario de Actas, Dr. Escayola; Tesorero, Dr. Girona, y Bibliotecario, Dr. Trías.

* * *

El domingo 2 del corriente embarcó en Cádiz para Santa Cruz de Tenerife, a cuya Jefatura de Sanidad ha sido destinado, el Coronel Médico D. José Potous y Martínez, Redactor-Jefe de esta Revista.

* * *

Como resultado de las oposiciones celebradas recientemente en la Academia de Sanidad Militar, han sido promovidos al empleo de Alféreces Médicos alumnos de dicho establecimiento 29 opositores, a quienes enviamos nuestra cordial enhorabuena.

* * *

De Real orden se autoriza a los Jefes y Oficiales Médicos que deseen asistir a las Jornadas Médicas que tendrán lugar en la Facultad de Medicina de esta Corte en los días 18 al 25 del corriente.

El Decano de dicha Facultad, el ilustre Dr. Recasens, ha tenido la atención de invitar a dichas reuniones al Cuerpo de Sanidad Militar.

* * *

Ha fallecido a avanzada edad, en el Real Sitio del Pardo, el estimable Subinspector farmacéutico de primera clase, retirado, D. Alejandro Alonso Martínez.

* * *

Por reciente Real decreto, le ha sido concedida la Gran Cruz de San Hermenegildo al Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región, D. Angel Rodríguez Vázquez.

Enviamos con este motivo a tan respetable General nuestra cordial enhorabuena.

* * *

JORNADAS MEDICAS DE MADRID

Aceptadas las invitaciones que el Comité organizador de las Jornadas Médicas de Madrid les ha dirigido, eminentes profesores extranjeros han enviado ya el título de las conferencias magistrales que darán en la Facultad de Medicina los días 18 al 23 del corriente mes.

La Secretaría general de las Jornadas Médicas de Madrid (Lagasca, 38) ruega a todos los médicos que deseen inscribirse como miembros de las mismas, lo hagan a la mayor brevedad, con el objeto de enviarles ya editadas las ponencias oficiales, que versan sobre "Cirugía del sistema nervioso" y sobre "El problema de las aortitis, desde el punto de vista del médico general", de las cuales son autores, respectivamente, el profesor Lozano, de Zaragoza, y el Dr. Marañón, de Madrid.

Siguen recibiendo en la Secretaría de las Jornadas Médicas notas sobre *Sesiones prácticas*, en las que colaborarán los médicos más prestigiosos de Madrid.

Se está ultimando el programa de festejos con que serán agasajados los médicos que asistan a las Jornadas.

* * *

Ha fallecido en Leyden el sabio profesor de Fisiología, Sr. Eithoven, agraciado recientemente con el premio Nobel de Medicina.

PRENSA MEDICO-FARMACEUTICA

RADIO-DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS DEL CRÁNEO.—Los Dres. Lé-ri y Cottenot (*Presse Med.*, 26 de Junio de 1926) han publicado una serie de radiogramas de la bóveda del cráneo, mostrando varias lesiones sifilíticas de la cara interna. Estas lesiones tienen

tres formas—goma, ulceración e hiperostosis, simples, o en combinación—y los autores describen las diferentes apariencias radiográficas de cada tipo de lesión. Nueve radiogramas son dados para ilustrar las varias lesiones, y detalles muy curiosos para reve-

lar el éxito del tratamiento específico. En muchos casos fueron reconocidos ataques epilépticos, hemiplegia, y persistentes dolores de cabeza, como debidos a lesiones óseas de la cara interna del cráneo, que en algunos casos fueron mejoradas rápidamente por el tratamiento específico. El procedimiento radiográfico para obtener las lesiones de la bóveda del cráneo, son diferentes de los requeridos para la base que obliga a tomar las fotografías en varias posiciones de flexión y extensión de la cabeza.—M. M. S.

* * *

INMUNIZACIÓN ACTIVA CONTRA LA DIFTERIA POR MEDIO DE LA ANATOXINA.—Los Dres. Roubinovich, Loiseau y Lafaille (*Bull. et Mem. Soc. Med. des Hop. de Paris*, 20 Mayo 1926) recuerdan sus observaciones sobre la duración de la inmunidad activa conferida por inmunización con anatoxina de los niños expuestos a la difteria.

Como resultado de la inmunización por anatoxina de un total de 4.950 personas, en escuelas, sanatorios y y preventorios en que han estallado epidemias de difteria, vienen a las siguientes conclusiones:

1.^a Con objeto de producir un alto tanto por ciento de sujetos inmunes, deben ser dadas tres inyecciones de anatoxina: la primera de 0,5 de c. c.; la segunda de 1 c. c., y la tercera de 1,5 c. c., con intervalos de quince días a tres semanas entre las inyecciones. Los ataques de difteria observados después de dos inyec-

ciones ya son raros, ya leves de suyo, y después de tres inyecciones no ocurre ninguno. La eficacia de este procedimiento preventivo es muy grande, y es de esperar que se generalice.—M. M. S.

* * *

TRATAMIENTO DE LA TOS FERINA POR LOS RAYOS X.—Los doctores Pinos y Pujadas (*Revista Médica de Barcelona*, Mayo 1926) recuerdan ocho casos en niños de edad de cuatro meses a ocho años con muy buenos resultados en el tratamiento de la tos ferina por los rayos X. Ellos atribuyen el éxito obtenido a la rápida transformación del tejido linfoide en tejido cicatricial que hace disminuir la intensidad de los paroxismos que desaparecen a los pocos días del tratamiento. Las glándulas traqueo-bronquiales que sufren alargamiento, como consecuencia de la inflamación tóxica, después de una irradiación vigorosa, muestran hiperplasia de su tejido conectivo que causa disminución de su tamaño y consiguiente desaparición del origen principal de irritación del vago y nervio recurrente laríngeo que la causa del catarro infectivo.—M. M. S.

* * *

EL STOVARSOL EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL APARATO RESPIRATORIO.—El Dr. V. Köhen (*Bull. Soc. de Thér.* Diciembre 1925) ha observado que el stovarsol tiene virtudes indiscutibles dado por la boca en casos de bronquitis crónicas, adenopatías bronquiales, esclerosis pulmonares, enfisemas, tuberculosis

pulmonar machase y rinitis crónica, en dosis de 90 centigramos dados en períodos de diez a quince días interrumpidos por intervalos de igual duración. La tos, la expectoración y la disnea disminuyen y frecuentemente desaparecen, y la condición general del paciente mejora visiblemente. La sola contraindicación para el uso del stovarsol es la insuficiencia renal y hepática revelada por una erupción con y sin fiebre. El medicamento puede ser administrado a los niños en pequeñas dosis sin daño alguno. El Dr. Kohen sostiene que este preparado pentavalente de arsénico es de acción mucho más favorable en las afecciones del aparato respiratorio e intestinal favoreciendo sus funciones.—M. M. S.

* * *

ANTITOXINA DIFTÉRICA PURIFICADA.—El Dr. Ramón (Presse Med., 13 Marzo 1926) Ha preparado una antitoxina diftérica y una antitoxina tetánica que han

sido purificadas por la sustracción de la pseudoglobulina de la proteína. Su empleo en gran escala en varios hospitales de París, ha demostrado que el tratamiento de la difteria en grandes dosis de suero ha sido reducida y sus síntomas han sido menos graves que después del uso de la antitoxina ordinaria. Cuando el suero purificado ha sido empleado profilácticamente, las perturbaciones séricas no se presentan o son muy ligeras y transitorias, aunque el individuo haya sido sensibilizado por una previa inyección. Así, entre 150 niños que recibieron inyecciones profilácticas de antitoxina diftérica purificada, Lisne no observó un solo caso de enfermedad del suero; y lo mismo fué reconocido usando la antitoxina tetánica. El doctor Ramón ha preparado un suero purificado, en que hay sólo una décima parte de la materia proteica contenida en la antitoxina ordinaria del tétanos, aunque su valor antitóxico es el mismo o mayor.—M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

LA ESPIROQUETOSIS RESPIRATORIA Y LOS GASES DE COMBATE.—De una extensa comunicación presentada por los médicos militares Voizar y Tournier, tomamos la siguiente nota:

El diagnóstico de la espiroquetosis respiratoria en los antiguos gaseados, no puede establecerse sino después de haber hecho constar:

- 1.º La ausencia del bacilo de Koch.
- 2.º La presencia del *spirocheta bronchialis* en los esputos.
- 3.º Los signos clínicos propios de la espiroquetosis.
- 4.º La eficacia del tratamiento arsenical (acetilarsán o 914 subcutáneo; de preferencia al 914 intravenoso, estovarsol o treparsol).

La patogenia de estos accidentes post-tóxicos se explica claramente si se considera que los gases de combate, de cualquier categoría, realizan un traumatismo, condición *sine qua non* de toda espiroquetosis de este orden, como se ha demostrado experimentalmente para el espiroquete de la úlcera fagedénica de los píses cálidos, que pertenece al mismo tipo o muy próximo.

Las conclusiones prácticas que establecen son las siguientes:

1.º La espiroquetosis respiratoria se observa muy a menudo entre los gaseados, siendo la reliquia más frecuente, revistiendo, a veces, la forma clínica de rino-faringitis de repetición, de la bronquitis crónica, del enfisema y de la pleuresía seca.

2.º El pronóstico, desde el punto de vista vital, es benigno.

3.º Para la comprobación, el tratamiento es dispendioso y las recaídas pueden sobrevenir a pesar de él.—(*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, Mars, Avril, 1927).—J. P.

* * *

CURSO DE PERFECCIONAMIENTO EN TISIOLOGÍA EN EL SANATORIO MILITAR DE ANZIO (ITALIA).—Bajo la presidencia del General Médico G. Messuno se ha inaugurado solemnemente, el 3 de Marzo último, un curso trimestral, con arreglo al siguiente programa de enseñanza, en el que alternan los más notables especialistas civiles y militares.

Profesor Maragliano: "El diagnóstico precoz moderno de

las enfermedades tuberculosas; nuevos horizontes de la lucha social contra la tuberculosis."

Prof. Alessandri: "Lecciones de Patología y de clínica sobre la tuberculosis quirúrgica."

Prof. Ascoli: "Lecciones de clínica sobre la tuberculosis pulmonar.—Herencia tuberculosa."

Prof. Busi: "Lecciones sobre radiología de la tuberculosis pulmonar."

Prof. Dionisi: "Lecciones de anatomía patológica de la tuberculosis."

Prof. Sclavo: "Conferencias sobre propaganda higiénica en el Ejército."

Prof. Morella: "Fisiopatología, indicaciones y complicaciones del pneumotórax artificial."

Prof. De Carli: "La tuberculosis en las primeras vías aéreas."

Coronel Médico Ricci: "La cura quirúrgica de la tuberculosis."

Teniente Coronel Médico Ciauri: "La cura médica de la tuberculosis.—Medicina Legal."

Comandante Médico Germino: "Lecciones de Biología y de Bacteriología de la tuberculosis."

Comandante Médico Vassalli: "Ejercicios prácticos de radiología."

Capitán Médico Bocchetti: "Factores morbilizantes de la tuberculosis en el ambiente militar.—Modernos estudios de fisiología.—Climatoterapia marítima. Terapia sanatorial."—(*Giornale de Medicina Militare*, Aprile, 1927).—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Psicología del niño, por A. Vallejo Nájera, Comandante Médico.

Nuestro compañero de Cuerpo, el docto Comandante Médico, segundo Jefe de la Clínica mental militar de Ciempozuelos, D. Antonio Vallejo y Nájera, ha traducido con gran esmero el notable libro de Robert Gampp, titulado *Psicología del niño*, que acaba de publicar la casa editorial denominada "Labor", de Barcelona.

El librito, por su interesante contenido y por el mérito de la traducción merece formar parte de la biblioteca de todos los que se dedican a la educación de los niños y su desarrollo espiritual.—M. M. S.

SECCIÓN OFICIAL

- 13 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) disponiendo sea prorrogada desde 1.º de Julio último hasta la incorporación a sus destinos, la comisión que desempeñaban en los barcos hospitales *Castilla* y *Barceló*, el Teniente Coronel Médico D. Mario Gómez Gómez y el Capitán Médico D. Mariano García Navarro.
- 13 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) concediendo séptima prórroga a partir de 1.º de Agosto último hasta el 27 de Noviembre próximo, a la Comisión que desempeña en el Instituto de Higiene Militar el Comandante Médico D. Leandro Fernández Guerrero.
- 13 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) concediendo primera prórroga, con derecho a dietas, desde 1.º de Agosto último hasta fin de Septiembre pasado, a la Comisión que desempeñó en el Instituto de Higiene Militar el Comandante Médico D. Pedro Sáiz García.
- 14 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) designando para asistir al Curso de Especialidades farmacéuticas al Farmacéutico mayor D. Enrique Díaz Martínez y al Farmacéutico primero don Emilio Santos Ascarza.

- 13 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) concediendo el uso del distintivo del profesorado al Capitán Médico D. Florentino Mallol de la Riva.
- 15 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 207) concediendo el premio de efectividad que a cada uno se indica, a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:
- Subinspector farmacéutico de primera:* D. Enrique Izquierdo Yebra, 500 pesetas anuales por un quinquenio.
- Subinspector farmacéutico de segunda:* D. Pedro Escudero Rodríguez, 500 pesetas anuales por un quinquenio.
- Farmacéutico mayor:* D. Luis Benito Campomar, 500 pesetas anuales por un quinquenio.
- Farmacéuticos primeros:* D. Rafael Roldán Guerrero, 1.200 pesetas anuales por dos quinquenios y dos anualidades, y don Lope del Val y Cordón, 500 pesetas anuales por un quinquenio.
- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 208) disponiendo que el Teniente Médico D. Florencio Sanz Gastón pase a prestar sus servicios al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, número 5.
- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 208) autorizando a los Capitanes generales para que, sin perjuicio del servicio, concedan permiso a los Jefes y Oficiales Médicos que deseen asistir a las Jornadas Médicas que han de tener lugar en esta Corte durante los días 18 al 25 de Octubre. El Parque de Sanidad Militar asistirá a la Exposición aneja.
- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 209) disponiendo que los Tribunales de exámenes para Capitanes y Tenientes Médicos aspirantes a ingreso como alumnos de los Cursos de Especialidades se constituyan con los Jefes Médicos siguientes y bajo la presidencia de los Directores de los Hospitales donde se verifican:
- Cirugía:* Teniente Coronel D. Mariano Gómez Ulla y Comandante D. Angel Capa Arabiatorre.
- Oto-rino-laringología:* Comandantes D. Alberto Fumagallo Medina y D. Eduardo Sánchez Vega y Malo.
- Radiología:* Comandantes D. Olegario de la Cruz Repila y don Víctor Manuel Noguera.
- 19 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) disponiendo se celebre Concurso para la provisión de una plaza de Capitán Médico Jefe del Centro Quirúrgico, núm. 8, en San Sebastián.

- 19 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) concediendo el pase a disponible voluntario, con residencia en Madrid, al Comandante Médico D. Pedro Espina García.
- 19 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. Primitivo José Jiménez Urtasun, de suprimir en sus documentos oficiales el nombre de Primitivo, por haberse autorizado esa supresión por el Ministerio de Gracia y Justicia.
- 19 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) accediendo a lo solicitado por el Teniente Médico, D. Matilde Núñez Palacio, de suprimir en su documentación oficial el nombre de Matilde, por haberse autorizado esa supresión por el Ministerio de Gracia y Justicia.
- 19 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) accediendo a lo solicitado por el Teniente Médico D. Juan Estévez Abad, de que sea rectificado el nombre de su señora madre, en su documentación militar, siendo el verdadero Ana en vez de Rosa.
- 10 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) concediendo la Placa de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. Manuel Molins Guerra.
- 20 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) concediendo licencia al Comandante Médico D. Antonio Montalvo Melero para contraer matrimonio con D.^a María Teresa Escobar Espino.
- 20 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) concediendo el uso del distintivo del Profesorado al Capitán Médico D. Juan Martín Rocha.
- 20 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) concediendo la adición de la segunda barra roja sobre el distintivo de Intervenciones que posee al Capitán Médico D. Miguel Cadenas Rubio.
- 20 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) concediendo la adición de la tercera barra roja sobre el distintivo de El Tercio que posee al Capitán Médico D. Juan Durán Sánchez.
- 20 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) disponiendo la vuelta a activo del Teniente Médico D. José Sánchez Corominas, quedando disponible en las Palmas hasta que sea colocado.
- 21 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) nombrando, como resultado del Concurso anunciado por Real orden de 13 de Agosto, Médico internista del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, al Comandante Médico D. Juan López Quelles.

23 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 213) nombrando, como resultado de las oposiciones últimamente verificadas, Alféreces Médicos alumnos a los 29 opositores aprobados siguientes:

D. José Fontán Maquieira, D. Ramón Llopis Martín, D. Jerónimo Fernández Illán, D. Luis Sánchez de Enciso y Enciso, don Luis de Ortega y Ceballos, D. Juan de Prado Pinto, D. José Martín Gregorio, D. Eduardo Fernández Divar, D. Antonio Ramos Martínez, D. Luis Sánchez Capuchino y Alderete, D. Estanislao Orero Chavarri, D. Juan José Hernández Lozano, D. Pablo Urtado Miguel, D. Venancio García Rodríguez, D. Teodosio Antonio Infante Venero, D. José Sánchez Díaz, D. Eduardo Sánchez Borja, D. Emilio Maté Alonso, D. Idefonso Jiménez Porrás, D. Fernando Lorente Sanz, D. Federico Uyá Besó, D. Francisco Ferré Riado, D. Angel Soutullo López, D. Antonio Torres Salas, don José Aparicio de Santiago, D. Antonio García-Baquero García-Baquero, D. Santiago Pérez Castillo, D. Zacarías Mínguez Biel y D. Rafael Rodríguez de León.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 214) concediendo al Teniente Médico D. Juan Antonio Valderrama Caldert-Smit, herido el 12 de Abril de 1927, la Medalla de Sufrimientos por la Patria, con la pensión e indemnización de 2. 800 pesetas.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 214) destinando a los Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Farmacéuticos segundos: D. Rafael Gálvez Lancha, de excedente en la segunda región, al Hospital de Tenerife (F.), don Teodoro Díaz Pisón, de excedente en la sexta región, al Hospital de Burgos (F.), y D. Eduardo Gómez Rodríguez, del Hospital de Tenerife, al de Alcazarquivir (V.).

Farmacéutico tercero de complemento: D. Manuel Blanco Hernández, afecto a la Capitanía general de Canarias, al Hospital de Las Palmas.

Relaciones según el art. 13 del Real decreto de 9 de Mayo de 1924.
(C. L. núm. 227.)

1.ª Exceptuados.—Ninguno.

2.ª Probable ascenso antes de seis meses.—Farmacéuticos primeros: D. Jaime Gastalver Gimeno y D. Rafael Roldán Guerrero.—Farmacéuticos segundos: D. Leocadio Fernández Cámara y D. Fermín Fatou Sánchez-Medina.

3.ª Probable destino forzoso antes de seis meses.—Farmacéutico mayor: D. Francisco de Paula Millán.—Farmacéutico primero: D. Mariano Martínez Castilla.—Farmacéuticos segundos: D. José Pifia Valls, D. Teófilo Muñoz y D. Fernando Mascará Carrillo.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 214) disponiendo pase a situación de retirado por haber cumplido la edad para el retiro el Coronel Médico en situación de reserva D. Víctor García Iparraquirre.

26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Comandantes: D. Julián Conthe Monterroso, ascendido, del Instituto de Higiene Militar, a disponible en la primera región, y D. Francisco García Aynat, disponible en Ceuta, al Depósito de Sementales de la cuarta zona pecuaria. (Art. 10.)

Africa.

D. César Merás Vázquez, de disponible en Melilla, a la situación de "Al Servicio del Protectorado", por haber sido destinado a las Intervenciones Militares de Melilla.

Capitanes: D. Francisco Útrilla Belbel, del Regimiento Infantería Ceuta, 60, a disponible por enfermo en la primera región, a partir del día 6 de Agosto próximo pasado, con arreglo a lo dispuesto en la R. O. C. de 22 de Agosto de 1923 (D. O. núm. 184) y D. Carlos Rozas Seirietz, del Regimiento Infantería Serrallo, 69, al de Murcia, 37. (Artículo 1.)

Africa.

D. José María García Delgado, del Regimiento Infantería San Marcial, 44, y en comisión para la asistencia de las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán, 1 (V.), y D. Francisco Muruzábal Sagués, del Regimiento Infantería Gravelinas, 41, al de Ceuta, 60 (F.).

Tenientes: D. Alberto Madrigal Calderón, de las Intervenciones Militares de Melilla, a disponible por enfermo en la sexta región, a partir del 19 de Agosto próximo pasado, con arreglo a lo dispuesto en la R. O. C. de 22 de Agosto de 1923 (D. O. número 184.)

Africa.

D. Jerónimo Jiménez Fernández, del Regimiento de Infantería Serrallo, 69, al mismo, en plaza de Capitán; D. Mariano Fernández Delgado, del segundo Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar, al Tercio (V.); D. José Sánchez Corominas, de disponible en Las Palmas, al Regimiento de Infantería Serrallo, 69 (V.); D. José Fernández Fernández, del segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, y en comisión para la asistencia de las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, a "Necesidades y Contingencias del servicio", en Melilla, cesando en la expresada comisión (F.), y D. José Sánchez Galindo, del Grupo de Ingenieros de Mallorca, y en comisión para la asistencia de las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, a "Necesidades y Contingencias del servicio", en Melilla, cesando en la expresada comisión. (F.)

Teniente de Complemento: D. Francisco Armas Medina, adscrito a la Capitanía general de Canarias, al Hospital Militar de Las Palmas.

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

Coronel: El núm. 1 de la Escala.

Tenientes Coroneles: Del 1 al 3.

Comandantes: del 1 al 5.

Capitanes: del 1 al 13.

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. Eloy Fernández Vallesa, y D. Olegario de la Cruz Repila.

Capitanes: D. Javier Luengo García, D. Juan Manuel Ortega García, D. Joaquín Sanz Astolfi, D. Francisco Corripio González, D. Manuel Torrecillas Carrión, D. José Oñorbe Danso, D. Carlos Puig Quero y D. Gabriel Alonso Pérez.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) disponiendo que el Teniente Médico, D. Ramón Suberbiola Cao, destinado en El Tercio, preste sus servicios en plaza de Capitán, por ser el más antiguo de los destinados en esa Unidad.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) concediendo la adición

de la tercera barra roja sobre el distintivo de Regulares que posee, al Capitán Médico D. Juan González Alvarez.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) concediendo al Capitán Médico D. Francisco Pérez Gómez la adición de una barra roja sobre el distintivo de la Policía Indígena que posee.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) autorizando al Instituto de Higiene Militar para contribuir a las "Jornadas Médicas", que se celebrarán en el presente mes de Octubre.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se indican a continuación, el premio de efectividad que a cada uno se señala:

Coronel: D. Manuel Huelva y Romero, 500 pesetas anuales por un quinquenio.

Teniente Coronel: D. Sebastián Galligo Elola, 500 pesetas anuales por un quinquenio.

Quinientas pesetas anuales por un quinquenio.

Comandantes: D. Antonio Vallejo Nájera, D. Máximo Martínez Zaldívar, D. José Valdés Lambea, D. Tomás López Mata y D. Alfonso Gaspar Soler.

Capitanes: D. Angel Martínez Vázquez, 1.100 pesetas anuales por dos quinquenios y una anualidad y D. Severiano Ríopérez Benito 1.100 pesetas anuales por dos quinquenios y una anualidad.

Quinientas pesetas anuales por un quinquenio.

Tenientes: D. Anastasio Martín Pérez, D. Santiago Blanquer Alonso, D. Fabriciano García Cicuéndez, D. Ignacio Iribarren Cuartero, D. Rogelio Consuegra Muñoz, D. Pablo Mañueco Ruiz, D. Angel Enciso Enciso, D. Francisco Pontes y Nestrosa, D. Miguel Oliveros Alvarez, D. Salvador Salinas Cuéllar, D. Ramiro Ilisastegui Ulecia, D. Ventura Fernández López, D. Juan Thous Mendia, D. José Sánchez Nieto, D. Ramón Suberbiola Cao, don Enrique Lefler Benito, D. José María García García, D. Ildefonso Villoria García, D. Mariano Fernández Delgado, y D. Victoriano Darias Montesinos.

26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 215) concediendo dos meses de licencia por asuntos propios, para Buenos Aires, al Comandante Médico D. Manuel Mazo Mendo.

28 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 217) nombrando alumnos de

las especialidades médicas que se citan, a los Oficiales Médicos siguientes:

Cirugía: D. Nicolás Canto Borreguero, D. Mariano Madruga Jiménez y D. José Escobar Delmas.

Oto-rino-laringología: D. Francisco Revenga Sanz.

Radiología: D. Manuel Pelayo y Martín.

- 30 Septiembre.—Real orden (D. O. 219) disponiendo que el Capitán Médico D. Justo Vázquez de Vitoria se incorpore como alumno al curso de Ampliación de estudios de Radiología.
- 30 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 219) disponiendo que los Tenientes Médicos D. Jesús Pérez y Sáenz de Miera y D. Gaspar Soto Gil de la Cuesta, pasen destinados a las Intervenciones Militares de Larache.
- 1 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 220) disponiendo que el Capitán Médico D. Isaac Correa Calderón pase a situación de reemplazo por herido, con residencia en la octava región.
- 1 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 220) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se indican las recompensas que se citan, por méritos y servicios de campaña en Marruecos, contraídos durante el lapso de 1.º de Octubre de 1925 a 30 de Septiembre de 1926.

Cruces de María Cristina.

Comandantes: D. Francisco Muñoz Cortázar y D. Enrique Ostalé González.

Capitanes: D. José Barros Sanromán y D. Celedonio Sánchez Contreras.

Tenientes: D. Ventura Fernández López, D. José Díez Díaz, D. Juan Llamas Larruga, D. Manuel Castro Hernando, D. Juan Durán Sánchez, D. José Moreno de Monroy, D. Nemesio Agudo Aparicio, D. Luis Rubio Chesa y D. Antonio Barbería Vázquez.

Cruz del Mérito Militar, con distintivo rojo.

Coronel: D. Wistano Roldán Gutiérrez.

Teniente Coronel: D. Rafael Chicoy Arreceigor.

Comandantes: D. José Moreno Bastante, D. Cándido Jurado Barrero, D. Luis Rubio Janini y D. Félix Beltrán de Heredia.

Capitanes, D. Eugenio Ruiz de Miguel, D. Atilano Cerezo Abad, D. Manuel Amieba Escandón, D. Andrés Gato Herrero, D. Manuel Muñoz y Núñez de Prado, D. Adrián López Orozco, D. Ubal-

de Gastaminza Bireben, D. Julián Lecumberri Oreja, D. José Gamir Montejo, D. Manrique Hidalgo Parra, D. Ricardo Couto Felices, D. Miguel Cadenas Rubio, D. Domingo Hergueta Lerín. D. Juan González Alvarez, D. Francisco Pérez Gómez, D. Felipe Peña Martínez, D. Pompeyo de Cáceres Gordo, D. Severiano Bustamante Fernández de Luco, D. José Ventosa Piensoda, D. Gracián Triviño Sánchez, D. Clodoaldo Padilla Casas, D. Leandro Marlín Sánchez, D. Nicolás Cantó Borreguero, D. José Bañón Jiménez, D. Luis Cantarino Escamilla, D. Heriberto Villalobos Ballesteros, D. Severiano Riopérez Benito, D. Carlos Rozas Seirierz, D. Ramón Jiménez de Azcárate y Altimiras y D. Adolfo Moreno Barbasán.

Tenientes: D. Angel Enciso Enciso, D. Manuel Muñoz Jiménez, D. Alberto Madrigal Calderón, D. Francisco Alberico Sánchez, D. Julio Atienza Crespo, D. Juan Antonio Hernández Sánchez, D. Eugenio Martínez Dorrien, D. Cecilio Linares Vergara, D. José Torres Jiménez, D. Juan Thous Mendía, D. Vicente Sergio Orbaneja, D. José Lafuente Burgo, D. Pablo Mañueco Ruiz, D. José María García, D. Manuel Arteche Galván, D. Miguel Oliveros Alvarez, D. Ricardo del Val Alonso, D. Ignacio Iribarren Cuartero, D. Luis Fernández Vázquez, D. Gilberto Sendra Sendra, D. Alfonso Encalado Ruano, D. José Sánchez Nieto, D. Alfonso Villoria García, D. Ramón Suberbiola Cao, D. Cristóbal López Rodríguez, D. Manuel Bugallo Pita, D. Gabriel Pérez Arias, D. Manuel Aranda Rojas, D. Carlos Bretón Esteve, D. Miguel García Ruiz, D. Eduardo Montejano de Tejada, D. Severo Alonso Nieto, D. Miguel Gracián Casado, D. Juan Jiménez Torres, D. Anastasio Martín Pérez, D. Manuel López del Rey, D. Gaspar Soto Gil de la Cuesta, D. Carlos Fernández Hernández, D. Gonzalo Marlín Caminero, D. Julián Oviol Porxas, don Manuel Corral Martínez, D. Antonio Alvarez González, D. Antonio Peñamaría Flores de la Sierra, D. Tomás Duaso Olasagasti, D. Hermenegildo Balmori Díaz, D. José María García Delgado, D. Tomás Herrera Hidalgo y D. Lázaro Núñez Palacios.

Farmacéuticos segundos: D. Francisco Manzano Torres, don Emilio Sánchez Fernández y D. Ramón Ferro Cuervo.

Cruz del Mérito Militar con distintivo bicolor:

Capitanes Médicos: D. Eduardo García Sánchez, D. Pablo Bilbao Lumbreras y D. Antonio Reboul Blanco.

Tenientes: D. Victoriano Darias Montesinos, D. Alfredo Hurtado Oliva y D. José de Miguel Reig.

Farmacéutico segundo: D. José González Covos.

- 1 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 221) concediendo, por el noveno período de campaña en Marruecos, al Teniente Médico D. Germán Mantecón Molíns, la Cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo.
- 1 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 220) concediendo la Gran Cruz de San Hermenegildo al Inspector Médico de segunda clase don Angel Rodríguez Vázquez.
- 3 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 222) prorrogando por un trimestre, a partir de primero del mes actual, el derecho al percibo de dietas a los Capitanes Médicos nombrados para los Cursos de Especialidades por R. O. C. de 27 de Septiembre de 1926.
- 3 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 222) desestimando la petición del Comandante Médico D. Aniceto García Fidalgo, de que se le conceda la situación de disponible voluntario.
- 3 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 222) disponiendo se restrinja en los Hospitales Militares el uso del alcohol de 90°, en los términos que se indican.
- 3 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 222) concediendo el premio de efectividad de 500 pesetas anuales al Teniente Médico D. José Severo Alonso Nieto.
- 8 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 226) disponiendo se celebre concurso para proveer las vacantes de Capitán Médico Jefe de los Laboratorios de análisis de los Hospitales Militares de La Coruña y Burgos.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Escobar (Albacete).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

Sres. Bermúdez y Martínez (Huesca).—Ídem todo el año actual y el segundo semestre de ídem, respectivamente.

Sres. López Despret, Rubio y Cubas (Segovia).—Ídem el segundo semestre de ídem.

Sr. Couto (Cáceres).—Ídem el primero y segundo semestre de ídem.

Sr. Pérez Viondi (Vigo).—Ídem el segundo semestre de ídem.

Sres. Power y M. Zaldívar (Algeciras).—Ídem ídem.

Sr. Martín Luelmo (Zamora).—Ídem ídem.

Sr. Barros (Pontevedra).—Abonado segundo semestre de 1927.

Sr. Muñoz Bris (Lérida).—Idem id.

Sres. González Vidal, Cerrada y Mira (Santander).—Idem id.

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

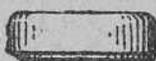
Sr. Arozarena (Plasencia).—Idem id.

José Sánchez de Ocaña, Suc. de Nieto y Compañía - Tutor, 16, teléfono 32374.

FABRICACIÓN GENUINAMENTE ESPAÑOLA DE OBLEAS FARMACÉUTICAS

En todos los
sistemas

HISPANIA



IBERIA



OMNIA



En todas sus
numeraciones

Fabricante: **A. BATALLA NADAL**.—Alta San Pedro, 37.-BARCELONA

APARTADO DE CORREOS 972

Comprando productos españoles favorece usted los intereses generales de su Patria.

ALGODONES, GASAS Y VENDAS

« LA HERMANA »

CATGUT, SEDA, ESTERILIZADOS

« LA HERMANA »

BIBERONES HIGIÉNICOS ESTERILIZABLES

«TUSELL» — «MADRE» — «EVELINA» — «BEBÉ»

TODA CLASE DE ARTÍCULOS
DE CIRUGIA HIGIENE, Y SPORT

Marca «CARACOL»

:: BRAGUEROS Y FAJAS ORTOPEDICAS A MEDIDA ::

FAJAS DE CAUCHO PARA ADELGAZAR

MODELOS PARA SEÑORA Y PARA CABALLERO, MARCA «MADAME X»

FÁBRICAS REUNIDAS DE CAUCHO Y APÓSITOS

MADRID :: BARCELONA :: SEVILLA :: SAN SEBASTIÁN :: VALENCIA :: VIGO

Mayor, 8, 1.º — Ronda San Pedro, 12 — Frances, 21 — Garibay, 22 — Paz, 3 — Victoria 8