

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 1 de Mayo de 1924.

Núm. 9.

SUMARIO

Configuración exterior de la nariz, por **Servando Casas Fernández**—*Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.), desde el punto de vista higiénico* (continuación), por el **Dr. Francisco Soler y Garde**.—*Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra* (continuación).—*Cuadro de inutilidades* (continuación).—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: La importancia del hígado en el metabolismo de los aminoácidos.—*Prensa militar profesional*: Trastornos psíquicos y reclutamiento del Ejército.—Papel y programa de los centros de Psiquiatría.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

CONFIGURACIÓN EXTERIOR DE LA NARIZ

La nariz, órgano impar y medio, situado en la parte anterior de la cara, por debajo del espacio intercililar, entre los ojos y mejillas, por encima del labio superior, es de tal importancia su configuración externa, que ha servido para caracterizar las distintas razas de la especie humana y contribuye de una manera evidente a matizar la fisonomía especial del individuo.

Los autores han obtenido de sus mediciones datos bastante concluyentes para formar una pauta que, obedeciendo siempre a características constantes, dieron lugar a lo que se llama índice nasal craneométrico e índice nasal céfalométrico, que sirvió de base para la división en Leptorinianos, Mesorinianos y Platyrinianos, que agrupan las razas según la forma especial de su nariz.

Hoy no queda documento de identidad (filiación, retratos hablados, hoja antropométrica, etc.), donde no se haga constar la característica especial de la forma de nariz.

En las hojas antropométricas que, para la formación de la Estadística sanitaria del Ejército, redactan los Médicos militares (según las instrucciones aprobadas por Real orden circular de 17 de

Octubre de 1902 (*C. L.* núm. 238), se hace constar el perfil de la nariz, si bien se limitan a decir recto, cóncavo o convexo, por ser ellos los tres tipos fundamentales; pero veremos ahora cómo dentro de cada uno de estos tipos hay otros que son bastante significados para con su sola mención identificar a una persona.

Sentado esto, diremos que la nariz es una prominencia de forma de pirámide triangular, y como tal hemos de considerar en ella tres caras, tres bordes, base y vértice; pues bien, cada una de estas partes que integran esta pirámide, es susceptible de experimentar sensibles variaciones de tamaño y forma, de unos individuos a otros, y estudiando cada uno por separado, veremos mejor el conjunto.

El vértice de la nariz corresponde, en situación, al espacio interciliar; debe ser convexo en sentido transversal, y cóncavo en sentido vertical; esta depresión cóncava corresponde al punto de unión de los nasales con el frontal, y separa claramente la raíz de la nariz de la región frontal.

Las caras de esta pirámide se acostumbra a llamar laterales y posterior, por ser ésta su orientación: las primeras deben ser planas, inclinadas hacia las mejillas, fijas, casi en sus dos tercios superiores, donde corresponden a esqueleto óseo, y muy movibles en su tercio inferior, donde no tienen más que esqueleto cartilaginoso y constituyen el ala de la nariz.

La cara posterior de esta pirámide, en rigor falta, es virtual, corresponde a las fosas nasales.

Los bordes de la nariz corresponden a las aristas de esta pirámide que describimos, y también como a las caras, se les llama laterales y anterior; los primeros, mejor que bordes, resultan surcos al adosarse la nariz al macizo de la cara, y así se dice, según el tercio en que se estudian, surco nasopalpebral, nasogeniano o nasolabial.

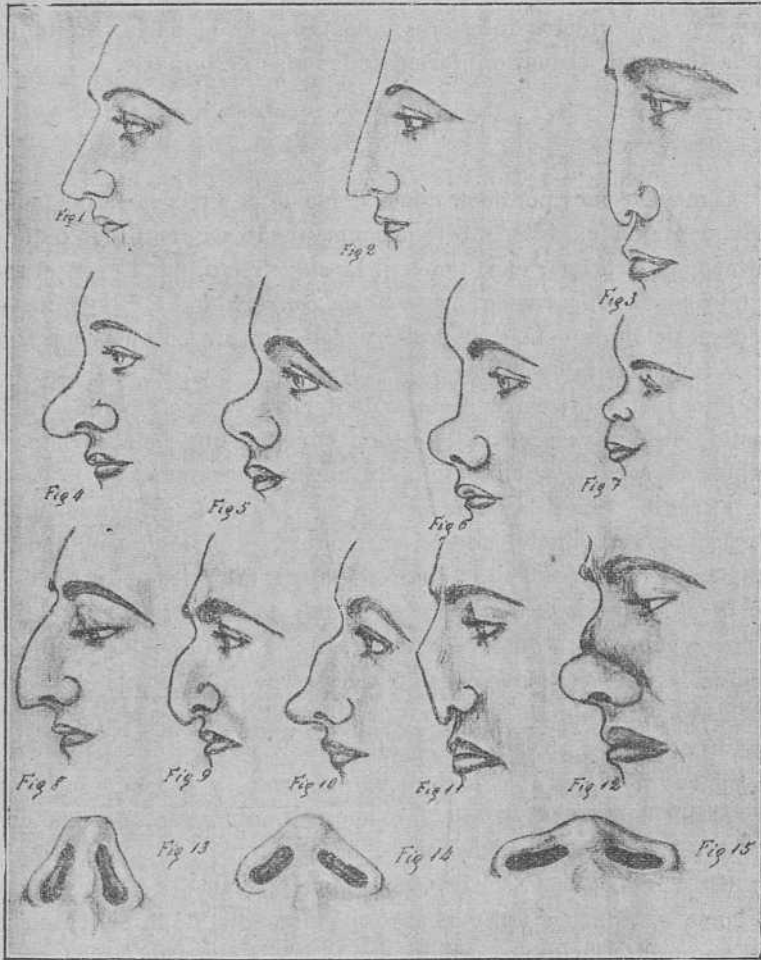
El borde anterior es la arista resultante de la unión de las caras laterales; comúnmente se le llama dorso de la nariz, y se extiende desde la raíz de la nariz o vértice de la pirámide, hacia abajo y adelante, para terminar en un ángulo redondeado, que se

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

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

llama lóbulo de la nariz o punta de la nariz; es el elemento más importante a la configuración de la nariz, y ahora veremos cómo,



según su disposición y relaciones de dimensión con los otros elementos que la integran, la nariz cambia de aspecto.

La base de esta pirámide, naturalmente, es también triangular, y tiene un borde posterior, fijo, que corresponde al labio superior, y dos bordes laterales, móviles, que son el límite inferior de las alas de la nariz y terminan en el lóbulo; su orientación es muy

variable, como en seguida veremos. La base de la nariz, cualquiera que sea su orientación, la vemos cruzada desde el vértice anterior a la mitad del borde posterior por un repliegue cutáneo, llamado el subtabique, que separa dos aberturas, generalmente simétricas, que son los orificios inferiores o ventanas de la nariz, limitados hacia fuera por el borde inferior de las alas de la nariz.

VARIACIONES

Comenzaremos por decir que el dorso de la nariz es el que principalmente da carácter a este órgano; puede ser rectilíneo o curvilíneo; en el primer caso tenemos la *nariz recta*, fig. 1.^a; en el segundo, *nariz cóncava*, fig. 4.^a, c *nariz convexa*, fig. 8.^a, según sea la disposición de esta corvatura, y con ello presentamos los tres tipos fundamentales de nariz.

Pues bien, si la nariz recta, o de dorso recto, se modifica en el sentido de desaparecer la depresión cóncava que hemos visto al hablar del vértice, y el dorso de la nariz se continúa con la línea de la frente, vemos la *nariz griega*, fig. 2.^a, *nariz de Venus*. Si el vértice no está modificado, y, en cambio, es el lóbulo el que se aplasta, disminuyendo la longitud del subtabique, se origina la *nariz totalmente aplastada*, fig. 3.^a, *nariz de raza negra*.

Nariz cóncava, o de dorso cóncavo, fig. 4.^a, es aquella en que la depresión del vértice se continúa en casi toda la extensión de los huesos propios, dando lugar a que el dorso de la nariz represente una línea curva, abierta hacia adelante. Si se modifica por llegar la concavidad hasta el lóbulo, y presentar la base de la nariz orientada hacia abajo y adelante, mostrando las ventanas, cuando se mira de frente al individuo, ocasiona la *nariz arremangada*, fig. 5.^a, *nariz de Sócrates*. Si a la depresión del vértice sigue el dorso rectilíneo y a nivel, aproximadamente, de la articulación del borde inferior de los propios con el borde superior de los cartílagos, aparece exuberante el lóbulo, y la base, en igual disposición que la anterior, da lugar a la *nariz de dorso hundido*, fig. 6.^a Si a este hundimiento del dorso sigue la desaparición del surco naso-geniano, pero quedando horizontal la base de la nariz, vemos la *nariz en silla de montar*, fig. 7.^a

Nariz convexa, o de dorso convexo, es aquella en que, a la depresión del vértice, sigue un relieve uniforme y continuo, que

hace representar al dorso de la nariz una línea curva, abierta hacia atrás, permaneciendo horizontal la base de la nariz, fig. 8.^a Si a esta nariz convexa se une la brevedad del subtabique, y la base mira un poquito hacia atrás, se forma la *nariz aguileña*, figura 9.^a, *nariz de Dante*. Cuando a la depresión de la raíz sigue un relieve sinuoso; es decir, una convexidad seguida de una concavidad al iniciarse el lóbulo, teniendo horizontal la base, forma la llamada *nariz en pie de marmita*, fig. 10. Cuando a la depresión del vértice sigue el dorso rectilíneo, y a nivel de la articulación de los propios con los cartilagos forma un ángulo de vértice saliente, y el lóbulo se aplasta por cortedad del subtabique, hasta el punto de orientar la base hacia atrás, tiene lugar la formación de la *nariz de pico de loro*, fig. 11, o *nariz de carnero*. Por último, cuando a la depresión del vértice sigue un relieve y bruscamente una depresión, dando lugar a la formación de un rodete o manguito, en donde parece enchufar el lóbulo, tiene lugar la *nariz en catalejo*, fig. 12 (nez en lorguette de Fournier).

Lo dicho podemos condensarlo en el siguiente cuadro (1).

Nariz recta	}	Griega.
		Totalmente aplastada.
Nariz cóncava	}	Arremangada o socrática.
		De dorso hundido.
		En silla de montar.
Nariz convexa	}	Aguileña.
		En pie de marmita.
		En pico de loro o de carnero.
		En catalejo.

La base de la nariz sufre variaciones en su forma y orientación, como fácilmente se comprende. Tocando este punto, única-

(1) Deliberadamente dejamos de hacer mención de otras formas de nariz, así como de su etiología y manera de corregir deformaciones, pues ello ha de ser asunto de otros artículos.

mente de pasada, como en este escrito debemos hacerlo, diremos que se admite en la *nariz tipo de raza blanca*, fig. 13; que esta base representa bien aproximadamente un triángulo equilátero, en el que su altura, marcada por el subtabique, separa dos orificios, de forma oval y de dirección sensiblemente ántero-posterior (nariz larga). En la *nariz tipo de raza amarilla*, fig. 14, este triángulo sería isósceles y el ángulo mayor obtuso; la altura de este triángulo, el subtabique, muy pequeña, y, en cambio, la base muy amplia; las ventanas de la nariz serían dos ovals en dirección muy oblicua hacia afuera (nariz chata).

En la *nariz tipo de raza negra*, fig. 15, ya no se ven ángulos en su base; son ellos tan redondeados, que el conjunto parece más bien una elipse, dividida por el subtabique en dos porciones simétricas y sensiblemente iguales; el eje mayor de las ventanas de la nariz es francamente transversal (nariz aplastada).

La orientación también es variable; en los tipos fundamentales que estudiamos (recta, cóncava, convexa) es sensiblemente horizontal; lo es también en la griega, pie de marmita y silla de montar; en cambio, se dirige arriba y adelante en la arremangada, dorso hundido y catalejo; pero mira atrás y abajo en la totalmente aplastada, aguileña y pico de loro.

Diremos dos palabras, para terminar, del índice nasal craneométrico y del índice nasal céfalométrico. El primero se refiere al esqueleto; el segundo, al hombre vivo. Ambos representan la relación centesimal de la anchura máxima de la raíz a su altura, entendiendo por anchura máxima la mayor distancia comprendida entre las alas de la nariz, al nivel de su inserción, y por altura la distancia que hay desde la inserción del subtabique a la raíz de la nariz.

El índice nasal céfalométrico presenta variaciones extensísimas, según los individuos y según las razas. A Topinard debemos grandes estudios de esta naturaleza, demostrando que el índice nasal céfalométrico es un carácter de gran valor antropológico, pues permite agrupar las razas en las tres grandes ramas o tipos primordiales, admitidos por todos los antropólogos.

ECZEMACURA (I omada) Herpes, eczemas, granos, etc.

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

A continuación reproducimos el cuadro formado por Topinard y hoy universalmente admitido.

Leptorinianos. Razas blancas.....	} Índice muy débil.....	Kymris.
		} Índice mayor... {
Mesorinianos. Razas amarillas..	} Nariz chata.....	Esquimales.
		} Nariz saliente.....
Platyrinianos. Razas negras.....	} Nariz relativamente fina.....	Negros de Africa.
		} Nariz gruesa con alas enormes.....

SERVANDO CASAS FERNÁNDEZ,
Capitán Médico.

Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.), desde el punto de vista higiénico. — Bosquejo histórico

(CONTINUACIÓN)

Plaza de Tetuán.—*Hospital de los Chorfas.* Barracones de madera, construídos en 1915. *Hospital Victoria Eugenia.* De pabellones de dos pisos, capaz para 400 hombres, ampliado en la actualidad con barracones de madera. Se empezó a construir en 1915, y en la actualidad continúan trabajando, dotándole de las dependencias para los servicios. *Lazareto de Dar-Murcia.* Construcción aislada, capaz para 60 camas, construído en 1916, y para enfermos que deben ser aislados.

Cuarteles.—Todos de mampostería, construídos en 1913, deficientes y reducidos para las fuerzas que en ellos se alojan, son:

Alcazaba, Intendencia, Ersinisania Ramel, R'Caina, de Artillería, de Caballería, Panadería mecánica, Radio y Garage.

En la plaza de Xauen existen barracones de madera para alojamiento, y se está construyendo un Hospital de pabellones de un piso, capaz para 200 enfermos, obras que empezaron en 1921. Será, según plano, bastante aceptable.

Plaza de Larache.—En ésta, a excepción de la Radio y Garage, así como la Maestranza, que son edificios de hormigón armado, sus cuarteles están constituidos por barracones, la mayor parte de madera, formando el campamento de Nador; en Alcázar, el de este nombre; y en el de Arcila, el de Aros, careciendo, por lo tanto, de cuarteles de nueva planta.

Los Hospitales en *Larache* son: Central, que se empezó a construir en 1911, aprovechando un viejo castillo. Posteriormente se le han hecho modificaciones que lo mejoran, y aparte de algunas deficiencias, puede decirse que es bastante aceptable.

Convalecientes.—Su objeto era destinarlo a lo que indica su nombre, pero las necesidades hicieron se habilitase para albergar enfermos. Lo constituyen pabellones de mampostería de un solo piso, y se empezó a construir en 1914; pero por su proximidad a una gran laguna, es foco de paludismo, laguna que si desapareciera, haría que el emplazamiento del Hospital fuera inmejorable.

Hospital de Alcázar.—Mezcla de pabellones Docker, barracón de madera y otro de mampostería, empezado en 1911.

Hospital de Arcila.—Antigua residencia del Raisuni, el cual se habitó en 1913. Los Hospitales y cuarteles de Tetuán, así como los de Larache, son, o edificios que tenían objeto distinto al que se les dió posteriormente, o que se construyeron en épocas en que la higiene de la habitación era poco exigente, o bien se hicieron aprisa y corriendo sin plan alguno preconizado, teniendo sólo en cuenta la necesidad inmediata de los mismos. Por ello no hay ninguno que pueda citarse como modelo ni mucho menos, pues el mejor, el Hospital Victoria Eugenia, de Tetuán, una vez terminado, tendrá muchas faltas que no deben existir en el día de hoy al construirse de nueva planta.

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

Plaza de Ceuta.—Hospital Central. Antigua hospedería, en época, de los portugueses, a cargo de frailes, y habilitado después por los españoles para Hospital.

Hospital Docker.—Formado por 32 pabellones de ese nombre, con emplazamiento ideal, el que sería un excelente Hospital si, aun prescindiendo del carácter transitorio de su construcción, se le dotara de lo que le hace falta para poder atender debidamente todos los servicios. Se construyó en 1911, pero se ha mejorado este año, sustituyendo por nuevos barracones los inutilizados, y muchos que faltaban por haberse desmontado algunos y enviados al campo, destinados para locales de enfermerías.

Hospital O'Donnell.—Edificio construido en 1916 para cuartel, de pabellones de dos pisos, pero destinado a Hospital por necesidades de campaña. Esta bien emplazado y dotado de lo mucho que le falta, y corregidas algunas deficiencias en los pabellones, constituiría un buen Hospital.

Cuarteles.—Reina, Bóvedas. Anteriores a la guerra de Africa. Revellin, Rey, Las Heras, Intendencia, cuartel defensivo del Serrallo, Caballería de Vitoria, Regimiento Mixto Artillería, Regulares de Ceuta Compañía Mixta de Sanidad, Garage y Radio.

Sería tarea prolija e inoportuna reseñar las características de los antedichos edificios, ni siquiera de los más importantes. Baste decir que los Ingenieros militares que dirigieron las respectivas construcciones se inspiraron en cada caso en las circunstancias de la localidad y en las más científicas bases e ideas recientes de la arquitectura sanitaria.

Una ley promulgada en 29 de Junio de 1918 concedió un crédito de 231.491.690 pesetas para «Edificaciones militares», ya que la cantidad antes destinada anualmente a tal fin en los presupuestos de la Nación era tan exigua que apenas consentía la lenta construcción de algún edificio de nueva planta y la precaria conservación de los existentes. En su consecuencia, se nombró una Comisión de Acuartelamiento por Real orden de 21 de Junio de 1919, la cual ha publicado en el *Memorial de Ingenieros del Ejército* (Madrid, 1921) una relación demostrativa del estado de las obras y proyectos de aquella fecha, de gran número de cuarteles y hospitales, cuya realización es de desear que se efectúe cuanto antes.

II.—HOSPITALES

El Hospital debe ser el tipo de la habitación higiénica, dotándole con rigor y en grado máximo de todas las condiciones esenciales para la salubridad de las habitaciones.

La *hospitalización celular* es la hospitalización ideal, y es de desear que algún día se generalice. Sin duda en el porvenir se admirarán de la existencia actual de cuadras comunes o enfermerías de muchas camas, como a nosotros nos sorprende el que en el siglo XVIII, en París y en otras muchas partes, fueran las camas comunes para varios enfermos.

A este respecto, podemos los españoles citar con orgullo el Hospital del Rey, erigido en Burgos, en el Parral, cerca de las Huelgas, por el gran Rey Alfonso VIII, en conmemoración de la insigne victoria de las Navas obtenida sobre los sarracenos. En dicho hospital, construído en 1212, adelantándose muchos siglos a la ciencia oficial, se adoptaron ventajosas disposiciones higiénicas admirables, entre otras el *sistema celular*: cada enfermo tiene una alcoba independiente que se abre en un corredor común. Este hospital fué utilizado por las tropas en la última campaña carlista, y aun hoy día subsiste en magnífico estado de conservación y buen funcionamiento.

Varias e importantísimas consideraciones han de presidir la construcción y la organización de los servicios de los hospitales, en tanto que se llega al antedicho ideal de la *hospitalización celular*, hoy por hoy inasequible.

El hospital es el albergue de los enfermos, o sea de personas cuya resistencia está disminuída y necesitan, por tanto, cuidadosa protección contra toda otra causa de agravación. Pero, al mismo tiempo, estos enfermos, en su mayoría, sufren infecciones, y como tales, originan contaminación del aire y de cuanto les rodea, con daño posible para ellos mismos y para los individuos sanos del edificio y de la urbe en que éste radica, que pueden ser infectados.

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

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

Esto obliga a un doble sistema de defensas: la de los enfermos, proporcionándoles todos los elementos convenientes para su curación (superficie de habitación suficiente, amplia aereación, luz, agua, etc.); la de los sanos, dificultando la diseminación de los elementos peligrosos eliminados por aquéllos (emplazamientos adecuados, separación de las aglomeraciones humanas, aunque estén próximas, desinfección, alejamiento perfecto o destrucción de los excreta y residuos, etc.).

¿Cómo se han realizado estos cometidos en los distintos tiempos y países?

Veámoslo:

La existencia de hospitales data de épocas relativamente modernas, ya que las ideas sociales sobre el pauperismo y la obligación de socorrer a los enfermos y necesitados han variado mucho según los pueblos, su religión y su civilización.

Ni en los escritos de Homero, ni en las obras de Hipócrates ni de Galeno se lee pasaje alguno que autorice a creer que entre los antiguos hubiese instituciones públicas más o menos análogas a los hospitales, pues en nada se parecían a los servicios de nuestros hospitales los que prestaban las *reservas trienales y septenales* de la ley Mosaica, ni las *pritanas* de Atenas, ni las *gerusias* de Esparta (de que habla Vitrubio, que venían a ser edificios destinados a proporcionar en su vejez albergue cómodo y tranquilo a los magistrados (*gerontes*), ni las limosnas llamadas *espórtulas*, porque se entregaban en una espuerta, ni los *cinosargos* de Atenas, establecimientos destinados a recoger inválidos y niños abandonados.

El gentilismo, para deshacerse de los pobres, de los desvalidos y de los huérfanos abandonados, tenía dos medios, abominados por el cristianismo: el infanticidio (aun existente en China) (1) y la esclavitud (que, más o menos vergonzantemente, ha subsistido casi hasta nuestros días.)

DR. FRANCISCO SOLER Y GARDE,

Inspector Médico de 2.^a

(Continuará.)

(1) Y abandono de los recién nacidos, especialmente hembras, en los montes sagrados.

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)

Una de las instalaciones más completas de este género fué la estación de higiene corporal belga de La Panne, en la cual se encontraban todos los departamentos antes citados, dispuestos de tal modo, que al entrar cada individuo se le entregaba un brazalete numerado para colocarlo en la muñeca y un saquito para los efectos personales. El número del brazalete indicaba el sitio del banco y percha que le correspondía, en la que había un saco grande donde depositaba la ropa, y un cordel también numerado, con el que ataba los efectos de cuero. La ducha era generalmente de diez minutos a 35° ó 38°, pasando seguidamente al local de vestirse, en donde en el propio número encontraba todos sus efectos, desinfectadas las ropas en la estufa Geneste, y con el formol los de cuero, recogiendo al salir sus efectos personales y entregando el brazalete. También se disponía de peluquería y pedicuro, contando, además, con un almacén de ropas de repuesto, lavadero y costurero para el repaso.

Los franceses han dispuesto de un número considerable de estaciones móviles, modelo Brecier-Geneste-Herscher, que se transporta en un carro de cuatro ruedas por dos caballos, y constan de caldera para la calefacción del agua y producción del vapor necesario para la desinfección, la cual se realizaba en ocho autoclaves, que cada uno podía contener un equipo completo: depósitos de agua fría y caliente con juego de llaves para mezclarlas y soportes articulados para las mangas.

El modelo ruso constaba de cinco tiendas. Dos de ellas quedaban aisladas y las otras tres en comunicación mediante el coche

remolque. Las dos primeras sirven de salas de espera, general la una y en grupos de treinta la otra, en donde se les entregaba el brazalete y el saquito para los efectos personales. El coche remolque llevaba la caldera de 8 metros cúbicos de cabida, un depósito de agua para 1.200 litros, la estufa, motor para la elevación y grupo electrógeno para la iluminación. La distribución de las tiendas era análoga al modelo belga. La ropa interior se cambiaba por otra limpia y los vestidos se desinfectaban durante catorce minutos a 115°, bajo presión de 0,75, pudiendo ser utilizada por unos 800 hombres por día. Posteriormente se sustituyeron las tiendas por barracas, resultando muy parecidas al modelo francés.

Entre los puestos de desinfección más apropiados a la guerra, por su instalación fácil y económica, merece citarse el que se consignaba en la *Rivista de Ingegneria Sanitaria e de Edilicia Moderna*, de Turín, por Paolo Almacio. Trátase de una barraca de siete metros de larga por tres y medio de ancho, en la cual se hallan separados los departamentos para las soluciones desinfectantes y para los vapores de formaldehído. En el primero se emplean las tinas con solución de sublimado y de ácido fénico, destinada ésta a la desinfección de los objetos que pueden ser atacados por aquél o deteriorados por el vapor. Ambos recipientes, de 1,10 metros de largo, 0,65 de ancho y 0,40 de alto, dan un gran rendimiento.

Para la desinfección de objetos de cuero, se dispone de una cámara, cuyas puertas, en número de dos, cierran herméticamente, destinándose una a los objetos sucios y la otra en comunicación con los objetos desinfectados. Existen también habitaciones para desnudarse y para depósito de los objetos desinfectados y un horno crematorio.

Estas construcciones de fortuna pueden ser fabricadas por los soldados, albañiles y carpinteros agregados al Hospital, reduciéndose el gasto al precio de las materias primas que, con arreglo a los precios actuales, no excedería de 750 francos. Propúsose también la adición de una estufa por vapor fuente, modelo Rastelli, de Turín, o mejor una estufa vertical de Abba-Rastelli, de vapor bajo presión, con objeto de perfeccionar dichos puestos de desinfección

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

mediante algunos francos más, con lo que ya podían considerarse como completos.

Uno de los elementos en que se demanda imperiosamente la desinfección, por las múltiples causas que pueden contaminarlas, es en los trenes que transportan enfermos.

En Milán ha estado funcionando durante la última campaña una estación de desinfección para los trenes, que constaba de tres secciones: infectada, desinfectada y neutra. Las dos primeras no tenían más comunicación que, mediante el teléfono, y la salida se efectuaba por el lado contrario al de la entrada. En su interior se desinfectaban los vagones por el formol o los vapores de azufre, y todos los objetos se llevaban a las estufas correspondientes. Las escupideras eran sumergidas en una caldera y los servicios de noche se desinfectaban con creosota, lavándolos después con agua corriente; todas estas operaciones exigían un plazo de veinticuatro horas, y cuando no se podía disponer de él, se lavaba el interior de los carruajes con una solución concentrada de sublimado, y los objetos eran reemplazados por otros.

Otra de las modificaciones que merece citarse, y que viene a corroborar el inmenso éxito de los japoneses en su guerra con Rusia, a que nos hemos referido en líneas anteriores, se debe a los alemanes y austriacos que, haciéndose cargo de la complicación que podría suponer para la población civil el regreso de las fuerzas procedentes de la campaña, se verificó por el Consejo de obreros y soldados de Berlín un llamamiento firmado por 16 médicos, obligando a todo militar a hacerse examinar en el hospital más próximo, y en caso de diagnóstico positivo de enfermedad contagiosa, a quedar en tratamiento hasta su completa curación antes de entrar en sus hogares; pero en vista de que, como es natural, los soldados anhelaban volver a sus casas y se sustraían a esa inspección, con mejor criterio se rectificó esa orden en el sentido de que la oficina de desmovilización tomase las disposiciones de carácter facultativo en el lugar de destino de dichos soldados. Austria, a su vez, dispuso que en las estaciones ferroviarias se verificase la visita facultativa de los repatriados organizando nume-

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

rosas policlónicas para los evadidos, auxiliando los médicos desmovilizados a los destinados en los servicios públicos civiles. En ambos países se combatió, además, la amenaza del regreso de sus contingentes con el establecimiento de baños y medios de desinfección y desinsectización.

(Continuará.)

CUADRO DE INUTILIDADES

(CONTINUACIÓN) (1)

56. Mudez o sordomudez permanente, comprobada por la observación.

57. Procesos inflamatorios o ulcerativos de la laringe, pulmón o pleura, de carácter crónico y progresivo y que produzcan debilitación del estado general del enfermo.

58. Lesiones valvulares bien comprobadas. Miocardiitis crónica. Hidropericardias crónicas. Sínfisis cardíaca, todas ellas comprobadas por observación.

59. Cianosis o enfermedad azul, dependiente de mal formación del corazón o grandes vasos. Ectopias cardíacas, cuando se acompañan de trastornos circulatorios bien comprobados. Observación discrecional.

60. Aneurismas de los grandes vasos. Observación discrecional.

61. Pulso lento permanente (enfermedad de Stokes-Adam). Aritmia perpetua. Trastornos cardíacos dependientes de bocios exoftálmicos, todas ellas comprobadas por la observación.

62. Tumores intratorácicos que modifiquen o perturben la circulación.

F.—*Enfermedades del aparato locomotor.*

63. Falta o pérdida de una mano. Falta o pérdida del pulgar con su metacarpiano. Falta o pérdida de dedos de la mano, cuan-

(1) Véase el número del 15 de Abril.

do uno de ellos es el pulgar o el índice. Pérdida de tres dedos de la mano.

64. Luxación completa o irreductible del pulgar.

65. Falta o pérdida de un pie. Falta o pérdida de los dedos de un pie y de un metatarsiano, cuando menos.

66. Atrofia total o parcial de una extremidad en forma tal, que sea incompatible con las fatigas y necesidades del servicio militar o con el ejercicio de una profesión manual.

67. Anquilosis completa de las principales articulaciones de de las extremidades o incompleta que determinen una lesión funcional tan considerable como aquélla. Luxaciones antiguas de los huesos, sin reducir o incompletamente reducidas, que originen gran deformidad o impotencia funcional de las extremidades, que imposibiliten al individuo para el servicio militar o el ejercicio de una profesión.

68. Cojera dependiente de cualquier lesión, que origine un acortamiento de más de 6 cms. en la extremidad afecta.

69. Mal perforante del pie.

70. Artritis o sinovitis tuberculosas, bien diagnosticadas, en cualquier período que se encuentren. Observación discrecional.


71. Artropatías dependientes de lesiones nerviosas centrales crónicas, bien caracterizadas previa observación.

72. Deformidades, congénitas o adquiridas, de los miembros, de cualquier clase que sean, que originen incapacidad funcional.

73. Secciones o roturas musculares, o inserciones viciosas de los músculos o hernias musculares, que originen lesión funcional considerable. Retracciones musculares, tendinosas o aponeuróticas, que originen gran deformidad e incapacidad funcional del miembro afecto.

74. Atrofias musculares de origen neuropático. Miopatías primitivas progresivas, diagnosticadas previa observación, a ser posible, en hospitales militares o en centros donde se disponga de material de electro-diagnóstico.

(Continuará.)



VARIEDADES

En el poblado anejo a la posición de Dar-Drius, en el territorio de Melilla, se ha dado el nombre de «Doctor Pagés» a una de sus calles, en memoria de los beneficios que prodigó nuestro insigne e inolvidable compañero a los heridos en los combates.

Aunque estimamos muy merecido tal homenaje, no dejamos de apreciar en lo que vale esa delicada prueba de consideración al desaparecido, que hace honor también a la colectividad.

*
* *

Ha sido nombrado Académico corresponsal de la Real Academia Nacional de Medicina el Comandante Médico D. Manuel Bastos.

*
* *

Por reciente Real decreto ha sido nombrador Gobernador civil de Badajoz el Comandante Médico D. Agustín Van-Baumberghen.

*
* *

Han dado interesantes conferencias en el Centro del Ejército y de la Armada, de esta Corte, el Subinspector Farmacéutico don Gabriel Romero Landa y el Comandante Médico D. Emilio Franco.

*
* *

Han sido distribuidas las ponencias para el II Congreso Nacional de Medicina que se celebrará en Sevilla en Octubre próximo.

Como recordarán nuestros lectores, existe una Sección de Medicina Militar y Naval, a la cual podrán nuestros compañeros dirigir los trabajos relacionados con este aspecto de nuestra profesión, aparte de los que tengan cabida en las demás Secciones.

*
* *

Le ha sido concedida la Encomienda ordinaria de Isabel la Católica al Farmacéutico Mayor de la Armada D. Leopoldo López Pérez, autor de notables trabajos profesionales.

*
* *

Ha sido obsequiado con un banquete, por el personal del Cuerpo residente en Zaragoza, el Inspector Médico de primera clase

Excmo. Sr. D. José Lorente, cuyo ascenso y continuación en el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la 5.^a Región ha producido gran satisfacción entre sus subordinados.

*
* *

En el Real Colegio de Farmacéuticos leyó un hermoso trabajo sobre «Recolección y cultivo de plantas medicinales» el Farmacéutico Mayor D. Joaquín Más y Guindal.

*
* *

Según leemos en la Prensa diaria, ha sido herido por el enemigo, en la posición de Tizzi-Azza el Capitán Médico Sr. Hidalgo. Celebraremos su completo restablecimiento.

*
* *

Está siendo muy elogiado el comportamiento de la Religiosa Sor Ana Antón, adscrita al Hospital Döcker, de Melilla, y que se prestó generosamente a que se le practicara la transfusión de sangre por el Capitán Médico Sr. Cerezo, para combatir la agudísima anemia que padecía un Guardia civil.

*
* *

Ha sido objeto de un merecidísimo homenaje en la Real Academia Nacional de Medicina el Excmo. Sr. D. José Rodríguez Carracedo, Rector de la Universidad Central e Inspector farmacéutico honorario de nuestro Cuerpo.

*
* *

La Real Academia de Medicina de Barcelona encargó el discurso necrológico en homenaje del Dr. D. Juan Coll y Bofill al Académico numerario D. Francisco Soler y Garde, Inspector de Sanidad militar de la cuarta Región.

La sesión correspondiente se verificó el 26 del pasado.

*
* *

Ha sido clasificado como Institución de Beneficencia particular el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, concediendo el reconocimiento de Patronato a favor de un Consejo de Administración.

*
* *

Relación 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:

QUINTA LISTA ADICIONAL

	<u>Pesetas.</u>
<i>Suma anterior</i>	3.900
Teniente coronel D. Germán Sorni.....	5
Comandante D. Pablo Salado.....	5
Idem D. Mariano Navarro.....	5
Idem D. Máximo de Zaldívar.....	5
Idem D. Eduardo Lomo.....	5
Idem D. Elio Díez Mato.....	5
Capitán Médico D. Emilio González Muñoz.....	5
Idem D. César Alonso Delas.....	5
Idem D. Isidro Horrillo.....	2
Idem D. Vicente Cariñena.....	5
Idem D. Jorge Bosch.....	5
Idem D. Manuel Sanjuán.....	5
Idem D. Antonio Manzanares.....	5
Idem D. Porfirio Garilleti.....	5
Idem D. Francisco G. Aynat.....	5
Idem D. Juan J. Aracama.....	5
Idem D. Antonino Saro.....	5
Teniente D. Eduardo Orense.....	5
Idem D. Miguel Terreros.....	5
Idem D. Francisco Muruzábal.....	5
Idem D. Ramón Ylisastigui.....	5
Idem D. Cecilio Martín.....	5
Idem D. Antonio Rivero.....	5
Idem D. Eugenio Montero.....	5
Idem D. Antonio Peñamaría.....	2
Idem D. Miguel Oliveros.....	2
Idem D. Enriqu� Lefler.....	2
Idem D. Andr�s Gato.....	2
Idem D. Mario Esteban.....	5
Idem D. Antonio Barber�a.....	5
Idem D. José G. de la Higuera.....	5
Farmacéutico mayor D. Francisco de P. Mill�n.....	5
Idem D. Faustino Ortiz.....	5
Farmacéutico 1.� D. Nicol�s Gutiérrez.....	5
Idem D. Miguel Rivera.....	2
Idem D. Clemente Botet.....	2
Subinspector Farmacéutico de 2.� D. Saturnino Cambro- nero.....	5
Idem D. Tomás Vidal.....	5

	Pesetas.
Subinspectr Farmacéutico de 2. ^a D. Uldarico Presa...	10
Idem D. Luis Gil Izaguirre.....	10
Idem de D. Wenceslao Carredano.....	5
Idem D. Casimiro Escala.....	5
Farmacéutico D. José G. Cobo.....	2
<hr/>	
TOTAL.....	4.101

Los que deseen contribuir a este homenaje pueden remitir el importe de su cuota al Comandante Médico D. Federico Ramos de Molíns, destinado en los Colegios de Carabineros de El Escorial. Las cantidades ya recaudadas han sido entregadas a la Academia de Sanidad Militar, la cual se encargará de ejecutar el proyecto.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La importancia del hígado en el metabolismo de los aminoácidos, por W. Nonnenbruch (Würsburgo) y A. Gottschalk (Berlín). — *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, núm. 5, 2 Febrero 1924, Madrid.—La aminoacidemia y la hiparcabidemia, que se presentan después de la administración de aminoácidos o de albúmina en todos los territorios vasculares por igual, así como el buen aprovechamiento de los aminoácidos que han atravesado el hígado, abogan en contra de que esta viscera desempeñe un papel dominante en la eliminación y aprovechamiento de los aminoácidos que circulan por la sangre. Parece, por el contrario,

que todas las células toman parte activa en el metabolismo intermedio de los aminoácidos, con arreglo a sus necesidades; la demostración de la formación extrahepática de la urea, así como la demostración de la restitución total de las seroproteínas perdidas en las ranas hepatectomizadas, son dos argumentos que sostienen esta tesis.

Las funciones importantes de la formación de las seralbúminas, de la desaminación y síntesis de la urea, no están ligadas a un órgano exclusivo, sino aseguradas por múltiples localizaciones del organismo. LORENTE SANZ.—(*Clinica y Laboratorio*, 15 Marzo 1924.)

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

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

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Trastornos psíquicos y reclutamiento del Ejército.—Papel y programa de los centros de Psiquiatría.—Según el Dr. Chavigni, Médico principal de primera clase, estos centros deberían:

1.º Funcionar desde luego como centros de distribución para todos los sujetos que presenten pequeñas taras mentales, debiendo determinarse cuál es su especialidad de adaptación y su utilización.

2.º Estar encargados de una clasificación muy precisa de los anormales psíquicos, en vista de su utilización en tiempo de guerra.

3.º Otra función de los centros de neuropsiquiatría es la reeducación psíquica. A pesar que esta reeducación resulta un poco tardía, hacia los veinte años, se puede, sin embargo, todavía obtener resultados interesantes; pero es preciso

conservar una colaboración estrecha con el mando en todos sus grados y con los Médicos de diversas unidades. Esta reeducación debe limitarse a los casos simples, bajo pena de ser ineficaz y aun onerosa.

4.º El Centro de neuropsiquiatría deberá, además, ser un Centro de propaganda para la región del cuerpo de Ejército, en la cual está instalado. Convendría que, por lo menos anualmente, el Médico de este Centro diere en las principales guarniciones de dicha Región conferencias acerca del funcionamiento de sus servicios, estudiándose las nuevas cuestiones. Estas conferencias dirigirlan, de una parte, a los Médicos, y por otra, a los Oficiales. (*Bulletin de la Société de Médecine Militaire française*, Janvier 1924.)
J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Patogénesis de los trastornos mentales llamados de guerra, por S. RUBIANO. *Archivos de Neurobiología*, tomo IV, núm. 1, página 42.

Cree el autor que las llamadas prematuramente «psiconeurosis de guerra» no se diferencian esencialmente de las de paz, en especial de las llamadas traumáticas. Ya en el Congreso de psiquiatras celebrada en Munich, hace poco, acordóse eliminar el vocablo

por considerarlo incongruente. Después de esbozar las características clínicas principales, entra en la discusión patogénica de los trastornos, analizando sucesivamente la teoría anatómica pura (*Oppenheim*), la endocrina, la psicogenética (neurosis, de «deseo»; *Strümpell*), y, por último, la psicoanalítica (*Jones y Freud*). La experiencia personal del autor le hace partidario de la tesis psicogenética general, creyendo muy contados los casos clínicos opuestos a la patogenia psíquica de las psiconeurosis. De la crítica de las hipótesis ideadas para explicar estos trastornos, deduce que, por su modo de presentarse, por su evolución y por su manera de curarse, no deben ser sino de origen psicogenético. Por otra parte adviértese que estarían en relación, mas que con el Instituto de defensa de la especie (*libido* de Freud), por un lado, con la capacidad individual de adaptación a las especiales condiciones de la vida de guerra; y, por otro, con el problema del miedo. Considerados en este segundo aspecto se destaca el mecanismo inconsciente de la emoción con su aparato propio correlativo y con mayor o menor acentuación, según las predisposiciones individuales y la intensidad o calidad de los factores externos. Apunta, finalmente, la sospecha de que las reacciones psicopáticas, propias de estas neurosis, serían meras reacciones defensivas, dado que en ellas se descubre un fin o propósito (la defensa individual), y que, por otra parte, desaparecen espontáneamente, o por medio de artificios, al mismo tiempo que los factores etiológicos inmediatos.— *Vallejo*.

SECCIÓN OFICIAL

10 Abril,—Real orden (*D. O.* núm. 86) concediendo el distintivo de la Mehalla jalífiana con una barra de oro y cuatro rojas, al Capitán Médico D. Leopoldo Reynoso Trelles; el de Policía indígena con dos barras rojas al del mismo empleo D. Angel-del Rio Pérez, y el del Tercio de Extranjeros con una barra roja al también Capitán Médico D. Antonino Saro Cano.

11 > Real orden (*D. O.* núm. 86) destinando al Capitán Médi-

co D. Mario Romero Plá al Regimiento Infantería de Navarra en Melilla.

- 11 Abril—Real orden (*D. O.* núm. 86) concediendo licencia al Farmacéutico primero D. José Mazón de la Herrán, para contraer matrimonio con D.^a María del Carmen de la Peña y de Ondovila.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 86) concediendo al Capitán Médico D. Eusebio Navacerrada Rodríguez licencia para contraer matrimonio con D.^a Francisca Calderón de la Barca.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 86) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Julio González Martínez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 87) disponiendo que el Comandante Médico D. Félix Beltrán de Heredia, ejerza el cargo de observador en la Comisión mixta de Reclutamiento de Santander y los Capitanes Médicos D. Mario Romero Plá, el de Vocal de la de Málaga y D. Juan Alonso Delás, el de observador de la de León.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 87) concediendo el empleo superior inmediato a los Tenientes coroneles Médicos don Pío Brezosa Tablares y D. Enrique Pedraza Vivaanco, a los Comandantes Médicos D. Miguel Parrilla Bahamonde y D. José García Torices, y a los Capitanes Médicos D. Antonio Jiménez Arrieta y D. Jaime Prat Solé.
- 13 » Real decreto (*D. O.* núm. 87) disponiendo el pase a situación de primera reserva al Inspector Médico de primera clase D. José Pastor Ojero.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 87) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la primera Región al Inspector Médico de primera clase D. Pedro León Jiménez.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 87) promoviendo al empleo de Inspector Médico de primera clase, al de segunda don Juan Valdivia y Sisay.

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante en los estados de anemia y raquitismo.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

- 13 Abril.....—Real decreto (*D. O.* núm. 87) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico D. Angel Rodríguez Vázquez.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 87) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región al Inspector Médico de primera clase D. Juan Valdivia Sisay.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 87). nombrando Inspector técnico y Jefe de los Servicios de Higiene del Ejército, al Inspector Médico de segunda clase D. Eduardo Semprún y Semprún.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 87) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región al Inspector Médico de segunda clase D. Pedro Prieto de la Cal.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 87) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la cuarta Región al Inspector Médico de segunda clase D. Francisco Soler Garde.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 87) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la segunda Región al Inspector Médico de segunda clase D. Angel Rodríguez Vázquez.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 88) confiriendo el mando de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache al Capitán Médico D. Justo Vázquez de Vitoria.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 88) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Rafael Alcaide Burillo quede disponible en la primera Región.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 89) nombrando Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región D. Pedro Prieto de la Cal, al Comandante Médico D. Antonio Vallejo Nájera.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 89) disponiendo que los alumnos de los cursos de especialidades médico-quirúrgicas que hubieren cumplido dos años de obligatoria permanencia en Africa, se les exceptúe de servir en dicho territorio el turno o plazo que le haya correspondido durante sus estudios, sin perjuicio de cumplir sus compromisos al terminarlos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que los pedidos de vacuna antitífica y antivariólica al Instituto de Higiene Militar, se hagan en lo sucesivo por los Jefes

de Sanidad Militar de las Plazas, y que los pedidos de suero antitetánico y antidiftérico que hayan de enviarse a las Plazas de África, se hagan también por conducto de los Jefes de Sanidad Militar de aquellos territorios.

- 15 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 90) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Antonio Castillo Navaz, ejerza el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Murcia; el Comandante Médico D. Tomás López Mata, el de observador de la de Burgos; el de igual empleo D. Bernardo Areces Matilla, el de Vocal de la de Pontevedra y el Capitán Médico D. Miguel Lafont Lopicada, el de observador de la de Pontevedra.
- 16 » Real orden (*D. O.* núm. 90) destinando al Ministerio de la Guerra al Coronel Médico D. Nicolás Fernández Victorio y Cociña.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 90) concediendo al Capitán Médico D. Ramiro Ciancas Rodríguez, licencia para contraer matrimonio con D.^a María Gloria Ranero López.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 90) concediendo el pase a situación de reserva al Coronel Médico D. Victorino Delgado Piris.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 90) concediendo la gratificación de 500 pesetas por un quinquenio al Coronel Médico D. Bernardo Riera Alemany, al Teniente coronel Médico D. Antonio Redondo Flores, a los Comandantes Médicos D. Carlos Gómez Moreno, D. Olegario de la Cruz Repila y D. Jesús Bravo Ferrer, y a los Capitanes Médicos D. Julián Urgel Bueno, D. José Morales Díaz, D. Luis Saura del Pau, D. Francisco Arozarena Reyes y D. José Serratosa Ballesteros; y la de 1.000 pesetas por dos quinquenios al Capitán Médico D. Adalberto Rodríguez Fernández.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

- 16 Abril. . . .—Real orden (*D. O.* núm. 91) concediendo el uso del distintivo de Policía Indígena con dos barras rojas al Capitán Médico D. Isidro Sáenz Martínez.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 92) aprobando los nuevos Estatutos porque en lo sucesivo ha de regirse la Cruz Roja Española.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 91) concediendo permuta de su actual empleo al Capitán Médico D. Angel del Río Pérez por la cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 92) disponiendo que los Comandantes Médicos D. José Moreno Bastante y D. Julio Villar Madrueño ejerzan, respectivamente, los cargos de vocal de las Comisiones Mixtas de Reclutamiento de Guadalajara y de Salamanca, y que el Capitán Médico D. Vicente Vidal Martínez ejerza el de observador en la de Albacete.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 92) disponiendo que el Comandante Médico D. Amadeo Arias Rodríguez cese en el cargo de Ayudante de Campo del Inspector de Sanidad Militar D. José Fernández Salvador y nombrando en su substitución al de igual empleo D. Manuel Lamata Desbertrand.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 92) nombrando Ayudante de Campo del Inspector de Sanidad Militar D. Juan Valdivia Sisay, al Teniente coronel Médico D. Rafael Chicó y Arreceigor.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 92) nombrando Ayudante de Campo del Inspector de Sanidad Militar D. José Lorente Gallego, al Teniente coronel Médico D. Juan Roche User.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 92) nombrando Ayudante de Campo del Inspector de Sanidad Militar D. Angel Rodríguez Vázquez, al Comandante Médico D. Ramón Fiol Paredes.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 93) nombrando Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar D. Pedro León Jiménez, al Teniente coronel Médico D. Rafael Alcalde Burillo.

22 Abril.—Real orden (D. O. núm. 93) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos, que se citan a continuación:

Artículo 5.º y Real orden circular de 5 de Mayo de 1923
(D. O. núm. 100).

Coroneles.—D. Jesús Prieto Maté, del Hospital Militar de Burgos, a la Jefatura de Sanidad Militar de Madrid (V.); D. Wistano Roldán Gutiérrez, del Hospital de la Coruña, al Parque Central de Sanidad Militar, como Director (V.); D. Julio Martín Fernández, de disponible en la primera Región, al Hospital militar de Burgos, como Director (F.); D. Enrique Pedraza Vivanco, ascendido, del Grupo de Hospitales de Ceuta, al Hospital militar de La Coruña, como Director (F.).

Artículo 1.º

Tenientes coroneles.—D. Domingo Coma Ajuria, del Hospital de Granada, a la asistencia del personal de la Plana mayor de la Capitanía general de la cuarta Región y Gobierno Militar de Barcelona.

Artículo 10.

D. Laureano Cáceres Ponce, de disponible en la octava Región, al Hospital militar de Burgos; D. Luis Ledesma Comba, de disponible en la primera Región, al Hospital militar de Granada.

Voluntarios.

D. Alberto Ramírez Santaló, del Instituto de Higiene Militar, a los Grupos de hospitales de Ceuta; D. Miguel Parrilla Bahamonde, ascendido, del Hospital de La Coruña, al mismo establecimiento; D. José García Torices, ascendido, de la asistencia al personal del Estado Mayor Central, a disponible en la primera Región.

Por necesidades del servicio.

Comandantes.—D. Florencio Herrer Menguijón, del

Hospital de Madrid-Carabanchel, al de Urgencia de esta Corte, como Cirujano; D. Juan Pomar Taboada, del Hospital de Granada, al de La Coruña (art. 15); D. Antonio Jiménez Arrieta, ascendido, de la Escuela Central de Tiro, al Hospital militar de Granada (art. 1.º); D. Rafael Fernández Fernández, de disponible en la octava Región, al Hospital militar de Pamplona (art. 10); D. Enrique Ostalé González, ascendido, de la Academia de Sanidad Militar, a disponible en la primera Región; don Jaime Prat Solé, ascendido, del Regimiento Dragones de Santiago noveno de Caballería, a disponible en la cuarta Región.

Artículo 1.º

Capitanes: D. Manuel Espada y Sánchez Barbudo, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, al de Dragones de Santiago, noveno de Caballería; D. Joaquín Cotanda Llavata, de la tercera Comandancia de Sanidad, a la tercera de Intendencia; D. Damián Navarro García, del Regimiento Cazadores de Alcántara, 14.º de Caballería, a la tercera Comandancia de Sanidad; Ignacio Fernández de Castro, de Supernumerario en la primera Región y afecto al Ministerio de Estado en la Agencia Diplomática de España en Tánger, al 21.º Tercio de la Guardia civil; D. Policarpo Carrasco Martínez, de la Comandancia de Intendencia de Ceuta, a la Escuela Central de Tiro; Porfirio Garilleti Casado, del Regimiento mixto de Artillería de Ceuta, al Grupo de Instrucción de Caballería; D. Servando Casas Fernández, del Depósito de Recría y Doma de la segunda zona pecuaria, al tercer Regimiento de Zapadores Minadores; D. Eduardo López Font, del Hospital móvil de Montaña de Melilla, a la séptima Comandancia de Intendencia.

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

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

Artículo 10.

D. Ildefonso Martín Rascón, del Batallón Cazadores de Chiclana, 17, al de Aerostación de Posición.

Real decreto de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm. 259).

D. Clodoaldo Padilla Casas, del Regimiento Infantería de San Fernando, 11, al Grupo de Hospitales de Ceuta (V.); D. Perfecto Peña Martínez, del Regimiento Infantería de Melilla, 59, al de Cazadores de Alcántara, 14.º de Caballería (V.); D. Pedro Espina García, de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor, a la Comandancia de Intendencia de Ceuta (V.); don Pedro Sáinz García, del Grupo de Instrucción de Caballería, al Regimiento Mixto de Artillería de Ceuta (V.).

Real orden circular de 22 de Agosto último (D. O. número 184).

D. Juan Ruiz Cuevas, del Hospital de La Coruña, al Batallón Cazadores de Llerena, 11 (F.); D. Adolfo Moreno Barbasán, del primer Regimiento de Artillería ligera, al de Infantería de Melilla, 59 (F.); D. José Martínez de Mendivil y Ondárroa, del Regimiento Infantería de Cuenca, 27. a Necesidades y Contingencias del Servicio en Tetuán (F.); D. Jerónimo Blasco Zabay, del 21.º Tercio de la Guardia civil, al Batallón de Cazadores de Chiclana, 17 (F.); D. Francisco Blázquez Bores, del tercer Regimiento de Artillería ligera, al de Infantería de San Fernando, 11 (F.); D. Mariano Graiño Noriega, de la Escuela Central de Gimnasia, al Regimiento Infantería de Badajoz, 73, en Ceuta (F.); don Mariano Puig Quero, de la Academia de Sanidad Militar, al Tercio de Extranjeros (F.); D. Ramiro González Sierra, de la 8.ª Comandancia de Sanidad, al Regimiento Infantería de Ceriñola, 42 (F.).

Real orden circular de 15 del corriente (D. O. número 89).

D. Eugenio Ruiz Miguel, del Tercio de Extranjeros,

al tercer Regimiento de Artillería pesada, continuando el curso como alumno de la especialidad de Cirugía, en comisión, en el Hospital de Madrid-Carabanchel, según Real orden de 28 de Septiembre último (*D. O.* núm. 216).

Tenientes: D. Joaquín Cervino Aguirre, del Regimiento Infantería de Badajoz, 73, a la primera Comandancia de Sanidad (art. 1.º); D. Juan Diego Ortega García, del Regimiento Infantería de Aragón, 21, al Hospital de Madrid-Carabanchel (art. 1.º).

- 23 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 94) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Teniente coronel Médico que existe en el Estado Mayor Central del Ejército para la asistencia médica del mismo.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 95) designando al Capitán Médico D. Pedro Zarco Bohorquez para ocupar la vacante de Jefe del Gabinete de Análisis del Hospital militar de Urgencia de esta Corte.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 95) destinando a los Farmacéuticos segundos D. Antonio Sancho González y D. Emilio Sánchez Fernández, respectivamente, al Hospital militar de Cádiz y al Hospital móvil de montaña de Ceuta.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 95) disponiendo que los Comandantes Médicos D. Arcadio Grande del Riego, D. Amadeo Arias Rodríguez y D. Isidro Sánchez Fairen que den disponibles, respectivamente, en la primera, segunda y quinta Regiones.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 95) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Eusebio Múgica Jaca.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 95) concediendo la separación del servicio activo al Teniente Médico D. Eugenio Montero Quiroga.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

- 24 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 96) disponiendo que la Academia de Sanidad Militar verifique prácticas de fin de curso durante tres días.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 96) aprobando la adición del pasador de Melilla en la Medalla Militar de Marruecos que posee el Capitán Médico D. Angel del Río Pérez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 96) concediendo la placa de San Hermenegildo al Coronel Médico D. Francisco Alberico Almagro, y la Cruz de la misma Orden a los Comandantes Médicos D. Emilio Soler Rodríguez, D. José Bua Carón, D. Pedro Bouthelie Saldaña y D. Alfonso Moreno López, y al Farmacéutico mayor D. Luis Besansa Casares.
- 25 » » Real orden (*D. O.* núm. 96) destinando al Hospital móvil de montaña de Melilla al Capitán Médico D. Juan Pérez y Ruiz Crespo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) disponiendo que el Comandante Médico D. José Amo Slocker, desempeñe el cargo de observación en la Comisión Mixta de Reclutamiento de Guadalajara, y el Capitán Médico D. Juan Martín Rocha, el mismo cargo en la de Navarra.
- 26 » » Real decreto (*D. O.* núm. 97) modificando la legislación actual sobre matrimonios de Generales, Jefes y Oficiales del Ejército.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 97) confiriendo el mando de la 4.^a Comandancia de tropas de Sanidad Militar al Coronel Médico D. Pio Brezosa Tablares.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 98) nombrando para que formen parte de las Juntas regionales para elección de terreno para campos de tiro, instrucción y maniobras a los siguientes Jefes y Oficiales Médicos:
- Teniente coronel:* D. Enrique Redó Vignáu, primera Región.
- Comandantes:* D. José Aguilera Sabater, tercera Región; D. Julio Villar Madrueño, séptima Región; D. Ramón Zorrilla Polanco, octava Región, y
- Capitán:* D. José Duerto Serón, quinta Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 98) disponiendo que los Jefes y

Oficiales Médicos que se indican, ejerzan, en las Comisiones mixtas de reclutamiento que se mencionan, los siguientes cargos:

Tenientes coroneles: D. José Secchi de Angeli, observador de la Comisión mixta de Tenerife; Idem, observador de la Sección delegada de La Palma; Idem, observador de la de Gomera, y D. Dionisio Tato Fernández, dirimir discordias.

Comandantes: D. Manuel González Jaraba, Vocal de la sección Delegada de Gran Canaria; D. Angel Sánchez Sánchez, observador de la misma; D. Manuel González Jaraba, Vocal de la de Lanzarote; D. Angel Sánchez Sánchez, observador de la misma; D. Manuel González Jaraba, Vocal de la de Fuerteventura, y don Angel Sánchez Sánchez, observador de la misma.

Capitanes: D. Enrique Sánchez Bish, Vocal interino de la Comisión mixta de Tenerife; D. Vicente Tinaut del Castillo, Vocal de la de La Palma; Idem, de la de Gomera.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. Más (Mataró).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio del año actual.

Sr. Mesa (Melilla).—Recibidas 10 pesetas (esperamos su carta).

Sr. Tinaut (Santa Cruz de la Palma).—Queda abonada su suscripción hasta fin del año actual.

Sr. Alaejos (Tetuán).—Abonados el tercero y cuarto trimestre del año anterior.

Sres. Palacios, Crende y Peña (Bilbao).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio del año actual.

Sr. Durán (Melilla).—Idem id. hasta fin del corriente año.

Sr. Fernández Alarcón (Habana).—Idem id. id.

Sr. González Jaraba (Las Palmas).—Idem id. id.

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

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID