

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII.

Madrid, 15 de Septiembre de 1927.

Núm. 9.

## SUMARIO

*IV Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares.—Servicios de un Grupo Divisionario de Sanidad Militar en campaña* (continuación), por EUSEBIO GIMENO SÁINZ.—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* La profilaxis del sarampión.—El tratamiento del chancro venéreo con vacuna local.—Contribución experimental respecto al problema de la secreción interna de los riñones.—*Prensa militar profesional:* Estadística del Centro Oftalmológico de Lyon durante la gran guerra. Estado sanitario del Ejército de los Estados Unidos.—*Bibliografía.*—*Sección oficial.*

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

## IV Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares

### CONCLUSIONES

*Tema I.—La evacuación en la guerra de movimiento.*

1.<sup>a</sup> En la guerra de movimiento la influencia de las condiciones tácticas, de la naturaleza del terreno, de las intemperies, adquiere una importancia tal, que es de todo punto imposible y hasta resultaría perjudicial, el tratar de establecer reglas precisas para su funcionamiento.

2.<sup>a</sup> El ideal a perseguir en el tratamiento de las heridas; debe ser la adaptación de todos los elementos de que se puede disponer en la vanguardia, teniendo en cuenta las condiciones variables del medio. En lo que respecta a los métodos de tratamiento, su movilidad y su ligereza constituyen una verdadera necesidad. Para la realización de la evacuación son utilizables todos los medios de transporte reglamentarios o improvisados: camillas, autos, carruajes, aviones y teleféricos.

3.<sup>a</sup> La táctica sanitaria en la guerra de movimiento debe

encaminarse en las grandes unidades de combate, a no afectarlas más que con el minimum de formaciones de transporte y de tratamiento conservando las reservas en el escalón correspondiente.

4.<sup>a</sup> La aviación sanitaria debe asumir un papel, cada día más importante, llegando, en algunas ocasiones, a constituir la solución indispensable. Salida ya la aviación sanitaria de su período de ensayo debe procederse a su organización, estudiando en tiempo de paz la adaptación de los aviones de transporte civil a los fines sanitarios. Los medios teleféricos deberán jugar un papel muy importante en la evacuación en la guerra de movimiento en montaña. La organización de este servicio debe ser estudiada en tiempo de paz, para proceder a su implantación en la guerra.

5.<sup>a</sup> Cada día es más necesario que los Jefes del Servicio de Sanidad y sus Estados Mayores especiales, se encuentren convenientemente preparados para resolver los múltiples problemas que ofrece la guerra de movimiento. Sólo un conocimiento profundo y continuamente sostenido por el estudio de casos concretos en relación con el mando y no solamente de las condiciones tácticas, sino también del Servicio de Estado Mayor, les permitirá encontrarse en condiciones de aplicar rápidamente la solución lógica y práctica en cada una de las diferentes eventualidades.

## *Tema II.—Consecuencias de los traumatismos craneales y su tratamiento.*

1.<sup>a</sup> La experiencia de la guerra ha demostrado que las consecuencias de los traumatismos craneales, epilepsia, neuropsicosis, neurosis, trastornos fisiopáticos, etc., se desenvuelven entre los individuos predispuestos.

2.<sup>a</sup> Esta categoría de sujetos debe ser eliminada del ejército, aun en tiempo de guerra, como elemento perjudicial.

3.<sup>a</sup> En vista de que la experiencia ha demostrado que las consecuencias más favorables se encuentran entre los heridos en que se ha evitado la infección y por el contrario los casos más graves corresponden a los que han sufrido una supuración prolongada, es preciso utilizar durante la guerra los métodos de tratamiento que permiten la curación de los heridos por primera intención.

4.<sup>a</sup> Ocupa entre las consecuencias de los traumatismos craneales, la epilepsia, uno de los lugares preeminentes, tanto desde el punto de vista de la frecuencia como de la gravedad. Se impone, pues, la necesidad de realizar nuevas investigaciones sobre la patogenia de esta enfermedad.

### *Tema III.—Etiología y profilaxia de la gripe.*

1.<sup>a</sup> La ausencia actual de elementos decisivos del diagnóstico bacteriológico específico, unido a la frecuente incertidumbre del diagnóstico clínico, hacen particularmente difícil la acción profiláctica, sobre todo durante las primeras invasiones de una manifestación epidémica. Sería de desear que siempre que se presente ocasión oportuna, se realicen investigaciones en este sentido.

2.<sup>a</sup> La gripe parece debida a un virus filtrante, especialmente localizado en la mucosa rino-faríngea y que se encuentra en los productos de la expectoración. Este virus es susceptible, sin duda por el mecanismo de la anergia, de favorecer grandemente la salida de numerosos gérmenes, y en particular de los que provocan las complicaciones.

3.<sup>a</sup> La transmisión directa de la gripe por los verdaderos sembradores de gérmenes que constituyen los que tosen, es casi exclusivamente el medio de propagación de esta enfermedad. Sin embargo, aunque accidentalmente, es casi seguro que el contagio pueda realizarse por vía indirecta.

4.<sup>a</sup> En los Cuerpos militares la requisa y el aislamiento precoz, son la base de la profilaxia. La requisa resulta imposible de realizarse, sin una estrecha y decidida colaboración con el mando en todas sus categorías. Una de las cosas más útiles es la preparación de cuartos de aislamiento.

Entre las numerosas medidas propuestas, las más adaptables a las posibilidades son: la organización formal de la visita médica en la enfermería; el retirar definitivamente los enfermos lo más pronto posible; la separación de las camas en los dormitorios y la disminución y alejamiento del trabajo.

5.<sup>a</sup> En el hospital, debe perseguirse incansablemente el aislamiento individual, y cuando no pueda hacerse estrictamente se utilizarán los medios de fortuna de que pueda disponerse. El empleo de las vacunas destinadas a la lucha con-

tra las complicaciones infecciosas de la grippe debe continuar llamando nuestra atención. Tanto el personal médico como el subalterno encargado del tratamiento de los gripales, debe protegerse por medio de máscaras la boca, las narices y los ojos.

*Tema IV.—Los arseno-benzoles.*

1.ª Ningún método químico permite actualmente apreciar con suficiente seguridad la toxicidad relativa de los arseno y novarseno-benzoles. Se recomienda continuar las investigaciones en este sentido.

La determinación de los índices DM4 y DM2 no debe ser considerada como suficiente medida de la toxicidad. El Congreso expresa el voto de que los diferentes Gobiernos se pongan de acuerdo para la adopción de los métodos de ensayo y de dosificación de los arseno-benzoles.

2.ª Todo novarseno-benzol propuesto para uso médico, debe tener una riqueza en arsénico que no debe ser inferior a 49 por 100 ni superior a 20 por 100.

3.ª Se recomienda continuar los estudios sobre la posibilidad de apreciar por el empleo de métodos físicos la toxicidad relativa de los productos.

4.ª El método de experimentación toxicológica sobre animales (conejo, rata, ratón) se considera necesario. Podrían inspirarse estos métodos en los elaborados por la Comisión de Higiene de la Sociedad de las Naciones.

5.ª El examen químico demanda un control de identidad y de fabricación.

6.ª En el caso en que sea estudiada la acción de un arseno-benzol, sobre una afección experimental de trepanosoma, la designación de la acción toma el nombre de actividad trepanocida experimental y no el de actividad terapéutica. Se hará seguir esta designación de la especie del flagelo empleado. Se recomienda servirse del T. BRUCI.

## 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.<sup>a</sup> división y guarnición de Pamplona, el día 11 de Junio de 1926.**

(CONTINUACIÓN)

De no existir estos Hospitales, puede efectuarse la hospitalización en furgones tienda-hospital, que, como hemos dicho, van afectos al Hospital de Campaña. Innecesario será decir que, en caso de hacer evacuación de enfermos y despeados, cada uno ha de llevar su hoja de evacuación, con el diagnóstico del mal que motiva tal evacuación, cuidados que se le han prestado y relación, por separado, de enfermos y despeados, que se entregará al Jefe de Servicios de etapas, llamado a dirigir estas evacuaciones.

Si la marcha se efectúa por parajes donde existan medios de transporte requisables, será muy conveniente el utilizar éstos a fin de no restar a la Ambulancia medios que, en un momento determinado, pudieran ser muy necesarios.

Y no hay que decir que, durante las marchas, todos los Jefes y Oficiales Médicos, tanto regimentales como del Grupo Sanitario, vigilen siempre el cumplimiento de los preceptos generales de higiene que deben observar las tropas en marcha a fin de prevenir transgresiones que contribuirían a un aumento de enfermería muy perjudicial a la conservación de los efectivos.

Tales preceptos, conocidos de sobra por ustedes, se refieren principalmente al uso de aguas o de alimentos de dudosa procedencia, el desabrigo brusco (por aligerar peso o por defenderse contra el calor), el uso no moderado de bebidas alcohólicas, etc., etc.; circunstancias todas que pueden aquilatarse con la lectura de cualquier libro de Higiene Militar, aunque las principales no necesitan ni aun de esta consulta preparatoria por ser de buen sentido.

En cantones y vivaques el servicio es el mismo; próxima la columna al punto donde ha de acantonar o vivaquear, el Jefe de Sanidad Militar del Grupo recibe del General de la División la orden para acantonar o vivaquear, y le ordena el punto donde ha de instalar el Grupo. Puede ocurrir que se disponga de locales para enfermería, en cuyo caso lo primero que se hace es colocar debidamente a los enfermos; a continuación se les pasa la visita y se dispone todo lo necesario para alimentarlos, medicinarlos y hasta practicar pequeñas intervenciones quirúrgicas (si fuese necesario); en tanto se realiza todo ello, función propia del Hospital de Campaña, el resto de las unidades disponen sus carruajes, ganado y material en la forma que determina el Reglamento táctico de Sanidad Militar, cuidando siempre de que los carruajes puedan estar dispuestos para prestar servicio, tanto de noche como de día, a cuyo fin el ganado de tiro se encontrará próximo a las filas de carruajes que se formen; los automóviles con la esencia y agua necesarias para salir en el mismo momento en que se diera la orden para ello.

El material debe sacarse de los carruajes y colocarlo ordenadamente para su utilización rápida en caso necesario; y de no hacerlo así, porque condiciones atmosféricas, por ejemplo, lo impidiesen (posibles deterioros de material delicado) no debe olvidarse nunca dónde se encuentra cada efecto, para proceder con el mayor orden y ahorro de tiempo en la prestación de los servicios.

Una vez que el cantón o vivaque se ha establecido, los Oficiales Médicos de los Cuerpos de la División pasarán sus visitas reglamentarias y las extraordinarias que fuesen necesarias; procederán a la asistencia de los enfermos e indicarán en sus libros de visita quiénes de éstos necesitan hospitalización, para trasladarlos al Hospital de Campaña. Este hospital asiste a dichos enfermos y dispone su evacuación sobre Hospitales de evacuación próximos o que se señalen para este efecto; tal hospital divisionario iniciará la documentación clínica de los enfermos que debe acompañar a los mismos, a los efectos reglamentarios.

No hay que olvidar que el Grupo de desinfección debe permanecer activo, procediendo a su cometido con cuantas ropas y efectos pudieran sospecharse contaminados. Y si

las aguas del lugar de cantón o vivaque no fuesen de potabilidad reconocida, desde el primer momento deben funcionar los tanques-filtros, a fin de garantizar en lo posible la ingestión del agua de bebida.

En caso desdichado de ocurrir alguna defunción, se inhumará en el cementerio más próximo o en el lugar que se escoja como más apropiado.

Aunque a cada Cuerpo de la División acompañen sus Oficiales Médicos, el Jefe de Sanidad Militar Divisionario debe inspeccionar por sí mismo las instalaciones de viviendas del personal, las del ganado, depósitos de alimentos y de material, letrinas, etc., a fin de corregir cualquier defecto de higiene e indicar cualquiera modificación que redunde en bien de la salud de las tropas.

El servicio en las paradas poco difiere del que acabamos de describir; la parada no es más que un acantonamiento prolongado, cual ocurre con frecuencia por razones de estrategia o en espera de órdenes para el avance o la retirada. En tales paradas todo se reduce a perfeccionar el servicio que hemos descrito; el servicio médico de Cuerpos y de Hospital se prestará como en guarnición; los enfermos leves serán tratados en el Hospital de Campaña y devueltos a sus respectivos Cuerpos una vez obtenida su curación; los graves transportables serán evacuados a los Hospitales de evacuación; estas evacuaciones se harán todos los días ordenada y prontamente por si se recibiera orden de marchar; durante el tiempo que dure la parada las tropas sanitarias no deben permanecer ociosas. En tanto las afectas al Hospital prestan el servicio de éste, las restantes deben ocuparse en ejercicios propios de la misión sanitaria y hasta practicar simulacros de recogidas, transportes y cuidados de heridos y enfermos, a fin de no perder el entrenamiento en estas maniobras que tan frecuentemente habrán de practicar en el combate.

Al recibir la orden de marcha, los enfermos leves seguirán con la ambulancia, los restantes serán evacuados; se dispondrá el material en su sitio reglamentario, el Grupo adoptará la formación que designe el Mando, y el personal de la columna de evacuación, con su material de transporte, volverá a ocupar su puesto para proseguir la marcha con la División.

No creo sea necesario citar siquiera el estado en que deben salir todas las unidades del Grupo, una previa revista debe preceder a la salida, y el Jefe de Sanidad debe cerciorarse por sí mismo, del estado de policía de las tropas sanitarias, cuidadosa limpieza del ganado, carruajes, material, armamento, etc., así como de la reposición del material, utensilio, medicamentos, alimentos, etc., que se hayan empleado durante la estancia en la parada, cantón o vivaque. La reposición de los medios de curación, por el Parque de Campaña, del que previamente se solicitan los materiales necesarios; la de utensilios y alimentos, por mediación del servicio de Intendencia afecto a la División.

### *III.—Servicio en el combate.*

Es indudable que donde más intensidad adquiere el servicio sanitario es durante la lucha; y es indudable, también, que es donde hay que proceder con mayor orden, puesto que el Grupo Sanitario Divisionario acompaña a las primeras tropas que entran en acción.

El Jefe del Grupo designará la situación que ha de ocupar el mismo, cumpliendo la orden que reciba del General de la División; tal situación se establece de preferencia en lugar próximo a las reservas de la División, inmediata a caminos que conduzcan a vanguardia y a retaguardia, protegida del fuego enemigo y en lugar donde haya agua.

Este es el sitio de elección para instalar el Hospital de Campaña, el centro de desinfección y alojar la columna de evacuación.

Pudiera ocurrir que en sitio que reuniera las anteriores condiciones hubiese edificios utilizables para Hospital; innegable es la ventaja, pero no deben utilizarse sino a condición de que no ofrezcan visualidad al enemigo o de que estén suficientemente separados de su fuego.

Describiremos al detalle, más tarde, cómo funcionan el Hospital de Campaña y el Grupo de desinfección.

Ahora vamos, procediendo con método, a tratar de los tres escalones sanitarios que se establecen desde la línea de guerrillas hasta llegar al Hospital de Campaña; tales escalones son:

- a) Puesto de socorro.
- b) Puesto de curación.
- c) Ambulancia y evacuación al Hospital de Campaña.

Como dice Van-Baunberghen, la palabra "puesto de socorro" es incorrecta; más bien debiera emplearse la de "servicio de socorro", ya que el decir *puesto* entraña un carácter de estabilidad que no debe tener este servicio, que ha de prestarse en el mismo punto en que caen los heridos.

El servicio de socorro se establece en la misma línea de fuego; se presta por los Oficiales Médicos de los Cuerpos que se encuentran en dicha línea, ayudados por el personal sanitario de los mismos Cuerpos y con el material sanitario regimental.

En los Regimientos de Infantería, que disponen de dos o más Médicos, éstos se encargarán cada uno de una fracción de la línea, que deben vigilar atentamente para disponer el levantamiento de heridos y asistirlos de modo conveniente. Las pequeñas unidades que al entrar en combate no llevar Médico afecto a las mismas, utilizarán el servicio de socorro más inmediato de los Cuerpos de Infantería.

El Médico se hará acompañar siempre del practicante, provisto éste de la mochila de curación, para preparar en el momento el material que sea necesario; los camilleros, con sus cabos respectivos, armarán las camillas, siendo portadores los cabos de las bolsas de socorro (o de las bolsas de grupa) con las cantimploras correspondientes.

En presencia de un herido, el Oficial Médico le reconocerá y practicará la intervención de urgencia oportuna; cohibirá las hemorragias, taponará y protegerá las heridas, hará la exéresis de miembros o trozos que sufran mutilaciones irreparables, contendrá las fracturas, etc., sin detenerse en grandes detalles, sobre todo si es crecido el número de heridos que reclaman su primera asistencia. El shock traumático, por ejemplo, no debe ser tratado en la línea de fuego, ni el colapso, no obstante la gravedad que parecen enervar estos estados; su tratamiento exige cuidados especiales, más propios del puesto de curación o de la Ambulancia.

El Médico, con su practicante y camilleros, debe recorrer constantemente la línea de fuego, recogiendo los heridos, procurándoles los primeros auxilios que hemos menciona-

do y colocándoles en sitio protegido del fuego enemigo hasta su traslado al puesto de curación.

Al propio tiempo que se recoge a los heridos, debe ser recogido el armamento, prendas de vestuario y de equipo, de todo lo cual se hará entrega al Cuerpo a que pertenezcan los que cayeron.

Del mismo modo, al recoger los cadáveres debe colocárseles fuera de la línea de combate, cubrirlos convenientemente hasta su traslado, y proceder con su armamento y prendas sueltas en la forma que decimos para los heridos.

Si entre los heridos que se recogen aparecen algunos pertenecientes al enemigo, deben prodigárseles los mismos cuidados que a los nuestros y evacuarlos a los servicios sanitarios de retaguardia, cual si se hubiese borrado su condición de tales enemigos, y sin darles mejor ni peor trato, que en borrar tal diferencia estriba, tal vez, el que nuestra conducta mitigue sus sufrimientos y vean que, ni aun entre los horrores de la guerra, perdemos los más elevados sentimientos.

A medida que los heridos van siendo recogidos, serán clasificados en dos grupos; los que pueden efectuar a pie su marcha a la Ambulancia y los que no pueden efectuarlo en tal condición; los primeros, conducidos por una Clase, irán a incorporarse al puesto de curación más inmediato.

Para los que no pueden ir por su pie se tendrá en cuenta si deben ir echados o sentados; los primeros serán transportados en camillas por los camilleros regimentales y los segundos en artolas u otros medios a lomo, que proceden de la Ambulancia. El empleo de carruajes es peligroso por la gran visualidad que ofrecen, excepto cuando las condiciones de accidentes del terreno permiten usar de tan cómodo procedimiento de transporte.

Si por el excesivo número de heridos y necesidad de evacuarlos con urgencia resultase insuficiente el material de transporte, en tanto se procura este medio, no dejará de sernos útil el ingenio para poder ir realizando el servicio en condiciones aceptables: los procedimientos de transportar heridos por un solo hombre (con asiento de Fischer, de Port o de Michaelis, con un pañuelo grande según el proceder de Heyfelder) o por dos (procedimientos de camillas en anga-

rillas, escaleras de mano, con portafusiles entrecruzados, según el procedimiento de Hennequin, con dos fusiles y un capote por el proceder de Port), etc., etc.; procedimientos que no por anticuados se deben desdeñar.

Recogidos, asistidos, clasificados y acondicionados en la forma conveniente que hemos referido, pasan al segundo escalón sanitario de vanguardia: al puesto de curación.

La distancia de este puesto al servicio de socorro se fija en mil a mil quinientos metros; pero no puede reducirse a cifra fija.

Si ha de estar en relación con el servicio de la línea de fuego, si ha de estar en sitio resguardado de las incidencias del combate y si ha de estar cerca del camino que conduzca a la Ambulancia, claro es que la distancia ha de ser variable; la mencionada suele ser la corriente.

El personal y material los proporcionan los Cuerpos; y si con esto no bastase, las secciones de Ambulancia instalarán otros complementarios con el personal y material de que disponen.

Para la instalación de estos puestos es muy conveniente que el Jefe de Sanidad de la División divida el campo de batalla en sectores, según el número de Cuerpos y unidades combatientes, asignándoles los puestos de curación que les corresponden. Y si la lucha se manifiesta más intensa en uno o varios sectores, organizar en ellos nuevos puestos de curación o intensificar los existentes con el personal y material necesarios.

Lo importante, señores, es evitar a toda costa el acúmulo de heridos; en un momento determinado puede ser necesario a las tropas el replegarse a retaguardia de estos puestos, próximos al enemigo; y no habrá que decir el gran perjuicio que se origina a los heridos, y el no menos grave inconveniente que sería para el buen plan de una operación militar a la que nada favorecerían tan embarazosas situaciones.

Por otra parte, el servicio del puesto de curación, si bien es un poco más minucioso que el del servicio de socorro, no lo es tanto como el que ha de prestarse en el Hospital de Campaña, punto al que en breve plazo han de ser transportados los heridos y enfermos; el puesto de curación debe

únicamente preparar los heridos para ser transportados en las mejores condiciones; es un verdadero taller de embalaje y expedición de heridos, como lo llamaba Rapp. Su misión es reanimar a los heridos, sobre todo a los afectos de síncope; extraer únicamente aquellos proyectiles, cascots de metralla, etc., que por su situación vecina a órganos de importancia pudiera lesionarlos y acarrear la muerte; aseptizar y corregir las heridas de vientre, reduciendo los órganos herniados; practicar la ligadura de vasos de importancia; corregir las fracturas; inyectar suero antitetánico e inhalar oxígeno para combatir los gases asfixiantes, caso de ser utilizado este recurso por el enemigo.

Los heridos ingresados en el puesto de curación son clasificados en transportables y no transportables; los primeros pasan a la Ambulancia con los medios de transporte adecuados; los segundos deben permanecer en el puesto de curación en tanto duren las circunstancias que impiden su transporte; sin embargo, como el puesto de curación ha de acompañar en sus movimientos a las unidades combatientes, en cuyo caso el concepto de intransportables desaparece, se prefiere el trasladarlos, con todo género de precauciones, a la Ambulancia, colgando de un botón de su guerrera la tarjeta roja de grave e intransportable, a diferencia de los demás heridos, que llevan tarjeta blanca. En tales tarjetas se inscribe el diagnóstico y cuantos datos son necesarios para la identificación, así como si han sido curados y clase de cura que se les practicó.

(Continuará.)

---

## VARIEDADES

---

*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.*

\* \* \*

Pensionado por la Institución Rockefeller, de Nueva York, ha salido para Italia, donde estudiará la organización anti-palúdica en dicho país, el Capitán Médico D. Miguel Benzo, Inspector provincial de Córdoba.

\* \* \*

Damos el más sentido pésame al Excmo. Sr. D. Leandro Alonso de Celada, Inspector Médico en situación de reserva, por la desgracia de familia que acaba de experimentar.

\* \* \*

Por Reales órdenes de 25 y 27 del pasado se convocan a concurso dos plazas de médico segundo, vacantes en el Servicio sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea dotadas con el haber anual de 4.000 pesetas de sueldo y 8.000 de sobresueldo, pudiendo ser presentadas las instancias hasta el día 20 de Octubre próximo.

Podrán tomar parte (con las condiciones que se especifican en dichas disposiciones) los médicos civiles, militares y de la Armada.

\* \* \*

A fines del mes pasado marcharon en comisión del servicio a Argelia, los Médicos Militares del territorio de Melilla D. Angel del Río y D. Angel Enciso.

\* \* \*

El día 1.º del corriente dieron comienzo en la Academia de Sanidad Militar los ejercicios de oposición para cubrir 50 plazas vacantes de Alféreces Médicos alumnos de dicho Establecimiento.

\* \* \*

El Inspector general de los Servicios Sanitarios del Ejército francés, el reputado Dr. Savorhin, dando una prueba de estimación personal al Cuerpo de Sanidad Militar español, ha manifestado los deseos de que la Sanidad Militar española se vea ampliamente representada, como medio de estrechar los lazos que unen a los Cuerpos de Sanidad Militar de ambos países, en el centenario del nacimiento de Villemin, antiguo Profesor de Val-de-Grace, cuyos trabajos acerca de la tuberculosis, precursores de las conquistas actuales, son tan conocidos.

\* \* \*

La Prensa de Tetuán elogia la labor de los individuos de nuestro Cuerpo con motivo del éxito obtenido en la profilaxis palúdica de algunos territorios de la Zona de Protectorado.

## PRENSA MEDICO-FARMACEUTICA

LA PROFILAXIS DEL SARAMPIÓN. Los Dres. Debré y C. Decam (*Rev. d'Hygiene*, Enero de 1926) describen los resultados obtenidos de la inyección profiláctica de suero inmune en los niños expuestos al contagio del sarampión. En Marzo de 1925 fué establecido en Francia un especial Laboratorio para la recolección de suero de los convalecientes o individuos curados de sarampión. Desde 1 de Marzo a 18 de Noviembre fueron recogidos 2.897 centímetros cúbicos del suero extraído principalmente de adultos, que equivalían a 555 dosis. El suero ha sido usado singularmente para combatir epidemia de sarampión en los hospitales de niños y en niños de familias en que se ha dado algún caso de sarampión. De los niños inoculados con carácter profi-

lático el 83,5 por 100 han sido enteramente protegidos, y un 12,5 por 100 han tenido ataques muy leves sin que haya ocurrido un solo caso de muerte.

Numerosos ejemplos se citan de cortar epidemias de sarampión utilizando como medio preventivo el suero de los convalecientes o que hayan padecido el mal.—*M. M. S.*

\* \* \*

EL TRATAMIENTO DEL CHANCRE VENÉREO CON VACUNA LOCAL.— El Dr. J. Hababon-Sala (*These de Paris*, 1925) recuerda siete casos interesantes de tratamiento del chancre venéreo por el empleo de vacuna específica filtrada *antiducrey*, como suele llamarse. La filtración es necesaria porque la presencia de los mi-

erorganismos causaría una muy intensa reacción local. Si el bubón no ha sido abierto se extrae el pus que queda, y después se inyecta por la misma abertura de la vacuna filtrada.

Después, algodón envuelto en gasa y empapado con el filtrado de la vacuna es aplicado como un apósito. El bubón abierto es tratado de un modo semejante. El chanero blando mismo es primero lavado con agua estéril y después cubierto con el algodón o gasa empapados en el filtrado de vacuna. Los apósitos son renovados cada día sin ninguna otra cosa que la vacuna que los empapa. El filtrado de vacuna actúa con marcada rapidez. Dentro de las primeras veinticuatro horas el dolor desaparece, el pus se hace seroso y por el cuarto día el bubón puede estimarse curado.—*M. M. S.*

CONTRIBUCIÓN EXPERIMENTAL RESPECTO AL PROBLEMA DE LA SECRECIÓN INTERNA DE LOS RIÑONES.—*E. Ullmann.* La secreción interna renal en los animales nefrectomizados, restablecida mediante tejido renal, no ha conducido a resultados indudables. *E. Meyer* halló que la sangre de los animales urémicos, que en los animales normales no ejerce acción ninguna, en los animales nefrectomizados ocasiona un considerable retardo de la respiración. También *Gayda* confirmó que en el total de los animales nefrectomizados, después de la inyección intraperitoneal

de suero de la vena renal, las manifestaciones urémicas se presentan más tarde y son de una remisión directa. *Takashi Itakura* cree justificada la hipótesis, por los resultados de sus experiencias, que los riñones segregan al interior alguna sustancia reguladora de la glucemia, y opina que esta sustancia actúa, disminuyendo la movilización del azúcar sanguíneo. Según *Timofeew*, el déficit de la actividad secretoria de los riñones, que se manifiesta en las enfermedades del parénquima renal, conduce a la alteración del equilibrio osmótico de los líquidos contenidos en el organismo y a una retención de mayores cantidades de agua en los tejidos.

En la comprobación de los resultados de *Timofeews* halló *Tscheboksaroff* que en el extracto renal está contenida una sustancia que puede alterar las condiciones físicas de la pared vascular y que actúa como linfagoga, y además, que esta sustancia quizá ya normalmente, pero más seguramente en condiciones patológicas, llega al torrente circulatorio y puede ser de especial importancia para el organismo. No está determinado si aquí se trata de una secreción interna o solamente de productos de destrucción del parénquima renal.

No podemos entrar en todas las afirmaciones vagas que han sido emitidas en apoyo de la actividad secretoria interna de los riñones.—(*Wiener. Med. Wochen.*) *La Medicina Ibero*, Agosto 1926.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

ESTADÍSTICA DEL CENTRO OP-  
TALMOLÓGICO DE LYON DURANTE  
LA GRAN GUERRA, por *M. Du-  
puy*.—Entre los 72.837 milita-  
res examinados en los Centros  
de Lyon, se han observado  
2.036 enucleados.

Según los casos observados,  
las principales lesiones oculares  
aparecen con la siguiente fre-  
cuencia, expuesta por orden de-  
creciente:

	Por ciento.
Vicios de refracción .....	2
Afecciones de la córnea y esclerótica .....	12
Idem de los párpados .....	10
Idem del cristalino .....	10 <sup>1</sup>
Idem de la coroides y cuer- po vítreo .....	8
Idem del iris y del cuerpo ciliar .....	7
Idem de la papila (atrofia)	6
Idem del globo ocular ...	5
Idem de la retina .....	4
Idem de las vías lagri- males .....	3
Ambliopia y estrabismo ...	2
Afecciones de la órbita ...	1
Idem del nervio óptico ...	0,3

Los tracomatosos aislados en  
Monte Delfín, hospital de clima-  
toterapia, llegaron a 194. La  
cura de altitud no dió el resultado  
que se esperaba.

Las diversas partes del aparato  
visual que han sido más inte-  
resadas por los traumatismos de  
guerra son, por orden de fre-

cuencia entre 8.379 lesiones ocu-  
lares observadas:

Lesiones del globo ocular.	2.033
Idem del segmento ante- rior .....	2.007
Idem del fondo del ojo...	1.777
Idem de los anejos .....	833
Idem de los centros nervio- sos .....	738
Idem de la órbita .....	519
Idem del vítreo .....	417
Idem del cuerpo ciliar....	55

La organización del Centro of-  
talmológico de Lyon fué de lo  
más perfecto.—(*Archives de Me-  
decine et de Pharmacie Militai-  
res*, Mars 1927.)—*J. P.*

\* \* \*

ESTADO SANITARIO DEL EJÉR-  
CITO DE LOS ESTADOS UNIDOS.—  
De la Memoria anual que pu-  
blica el Cirujano general de los  
Estados Unidos sobre la salud  
del Ejército en 1926, tomamos  
los siguientes datos. La salud  
de las tropas ha sido mejor que  
en el año 1925, aunque la admi-  
sión en los hospitales por heri-  
das o accidentes ha aumentado.  
El grupo de enfermedades res-  
piratorias aparece, como en el  
año anterior, a la cabeza de la  
lista de entrados en los hospita-  
les, con una cifra de 177,77 por  
1.000, siendo la cifra siguiente  
ocasionada por enfermedades ve-  
néreas, que llegaron al 52,55 por  
1.000. La admisión por enferme-  
dades venéreas ha disminuído  
con relación a los años anterio-  
res a la gran guerra. Como estas  
últimas enfermedades se consi-

deran voluntarias, los oficiales y soldados que las padecen pierden algo de su paga, para atender a los gastos de hospital; lo cual resulta una medida disciplinaria que hace disminuir el número de enfermos. Es de notar los muchos entrados por alcoholismo, que se acercan al 8 por 1.000 al año; cosa extraña entre nosotros.

El tipo de mortalidad anual por todas las causas ha sido de 3,77 por 1.000, que es el más pequeño que recuerda la historia de los Estados Unidos. El tipo de mortalidad por enfermedades ordinarias fué sólo de 1,94 por 1.000. En cambio, el de mortalidad por accidente ha aumentado hasta llegar al 1,99 por 1.000. Este tipo de mortalidad por acci-

dente no ha sido nunca excedido, excepto durante los años de la guerra. Llama la atención el número de muertos por suicidio. Después vienen los ahogados, los muertos por accidente de aeroplano y por automóviles. El número extraordinario de suicidios que aparece en esta estadística es digno de ser notado, porque acusa la alta frecuencia de los desórdenes nerviosos en el ejército yanquí, que merecen una especial consideración para precaverlos.

De todas suertes, las escasas cifras totales de morbosidad y natalidad en el año 1926, demuestran el grado de perfección a que han llegado los norteamericanos en la sanidad de su ejército.—M. M. S.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

*Tratamiento de la neurosífilis*, por A. Vallejo Nájera. Comandante Médico. (Conferencia en el Dispensario Azúa, servicio del Dr. Bertoloty.)

En breves páginas condensa el Dr. Vallejo las nuevas orientaciones en el tratamiento de las afecciones neurosifilíticas, comprendiendo en ellas las metasifilíticas o parasifilíticas (reservadas para la tabes y la parálisis progresiva; por sus caracteres especiales) ya que se ha comprobado la presencia del espiroquete en el sistema nervioso central.

Discurre acerca de la sospechada dermatropia y neurotropia de este parásito, de las formas mesodérmicas y ectodérmicas de la neurosífilis y hace un concienzudo estudio del papel del líquido cefalorraquídeo, y de los distintos tratamientos empleados (mercuriales, salvarsánicos, bismuto, malarioterapia), para concluir, mediante diáfanos razonamientos,

en la resistencia de la neurosífilis a todos los recursos terapéuticos, pero sin que deba ser obstáculo este hecho, ni la incurabilidad de la tabes y de la parálisis, para que se deje de actuar con interés en beneficio de los pacientes, provocando remisiones, en ocasiones largas, que disminuyan los sufrimientos y puedan reintegrarles a sus habituales ocupaciones y al seno de la familia.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 10 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 178) concediendo la gratificación anual de 500 pesetas por un quinquenio de antigüedad en el empleo a los Farmacéuticos Mayores D. Mariano Valdelomar Gijón y D. Luis Maíz Eleicegui, y al Farmacéutico primero D. Julio Sánchez Lope; y la de 1.200 pesetas al de este último empleo D. Jaime Gсталver Jimeno.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 179) nombrando Ayudante de campo del Inspector Farmacéutico de segunda clase D. Félix Gómez Díaz al Farmacéutico mayor D. Ramón Fraguas Hernández.
- 13 Agosto.—Real orden. (D. O. núm. 179) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico de segunda clase D. Eduardo Coll Sellarés al Comandante Médico D. Vidal Irizar Egui.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 179) disponiendo que los Tenientes Médicos D. Juan Jiménez, de las Intervenciones Militares de Larache, y D. Antonio Delgado Cid, del Batallón Cazadores de Africa núm. 6, pasen destinados, respectivamente, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta núm. 3, y al Servicio del Protectorado, por haber sido destinado a las Intervenciones Militares de Tetuán.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 179) concediendo al Capitán Médico D. César Alonso Delás veinticinco días de permiso para París.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 179) concediendo un mes de licencia, por asuntos propios, para París y Burdeos, al Alférez Médico de complemento D. Sebastián Córdoba Machimbarrena.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 179) disponiendo que los Generales, Jefes y Oficiales que asistan particularmente al entierro

de alguno de aquellas categorías, están obligados a hacerlo de uniforme de diario, sin sable, cuando al mismo sólo concurran comisiones oficiales nombradas por la plaza; pero si al cadáver se tributasen honores, el traje será el mismo que se disponga para las tropas encargadas de hacerlo. Unicamente los que se hallen en situación de reserva, sin destino activo, y los retirados, podrán concurrir a estos actos de paisano.

- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 180) concediendo al Comandante Médico D. Florencio Herrero Menguijón el pasador de Melilla sobre la Medalla Militar de Marruecos que posee.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 180) disponiendo se celebre el correspondiente concurso para proveer una vacante de Comandante Médico internista en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 180) disponiendo que el Comandante Médico D. Ignacio Granado Camino, del Hospital de Logroño, desempeñe el cargo de radiólogo del mismo, sin perjuicio de su actual cometido.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 180) concediendo al Capitán Médico D. Federico Jiménez Ontiveros licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María del Rosario Jiménez de la Rosa.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 180) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que a continuación se expresan el premio de efectividad que a cada uno se indica:

*Coronel:* D. José Agustín y Martínez Gamboa, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, 500 pesetas anuales por un quinquenio.

*Tenientes coroneles:* D. Justo Muñoz García, de la Inspección de Sanidad de la primera región, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios; D. Diego Naranjo Moreno, del Hospital Militar de Urgencia, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios; D. Alfredo Pérez Viandi, del Hospital Militar de Vigo, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. José Secchi y de Angeli, del Hospital de Santa Cruz de Tenerife, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Angel Morales Fernández, del Instituto de Higiene Militar, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Armando Costa y Tomás, de este Ministerio, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Francisco Galnares Díez, de la Asistencia al personal de la Capitanía general de la segunda región y Gobierno Militar de Sevilla, 500 pesetas anuales por

un quinquenio; D. Antonio Horcada Mateo, del Parque de Sanidad Militar, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Santos Rubiano Herrera, de la Clínica Militar del Manicomio de Ciempozuelos, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Mariano Guerra Santarén, excedente con todo el sueldo en la séptima región, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Celestino Moreno Ochoa, del Parque de Desinfección de Madrid, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Diego Brú Gómiz, de la Inspección de Sanidad de la tercera región, 500 pesetas anuales por un quinquenio, y D. José Mañas Bernabeu, del Hospital Militar de Málaga, 500 pesetas anuales por un quinquenio.

*Comandantes:* D. Francisco López Elizagaray, de los Grupos de Hospitales de Melilla, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios; D. Manuel Meléndez Castañeda, de la Comandancia de Sanidad de Melilla, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios; D. Jacinto Ochoa González, del Hospital Militar de Larache, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Isidro López Pavón, de reemplazo voluntario en la primera región, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. José Palanca y Martínez Fortún, del Instituto de Higiene Militar, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Leopoldo Martínez Olmedo, del Parque de Desinfección de Madrid, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Justo Díez Tortosa, del Hospital Militar de San Sebastián, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Manuel Bastos Ausart, del Hospital Madrid-Carabanchel, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco, de los Grupos de Hospitales de Melilla, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Eduardo Lomo y Godoy, al Servicio del Protectorado, en el Hospital Indígena de Tetuán, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Juan Fernández Lozano, de la Clínica Militar y Servicios Sanitarios de Almería, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Alberto Conradi Rodríguez, de la Pirotecnia y Fábrica de Artillería de Sevilla, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Florencio Herrero Menguijón, del Hospital Militar de Urgencia, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Ramiro Torreira Martínez, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Jerónimo Forteza Martí, del Hospital Militar de Málaga, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Salvador Sanz Perea, supernumerario en la pri-

mera región, con destino en las Colonias de Río de Oro y la Aguera, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Julio Camino Galicia, del Hospital Militar de Arcila, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Ignacio Granado Camino, del Hospital Militar de Logroño, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Mariano Navarro Moya, del Hospital de Palma de Mallorca, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Gerardo Pastor Fernández, de reemplazo voluntario en la séptima región, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. León Romero Corral, del Laboratorio de Análisis de Larache, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Bernardo Areces Matilla, del Hospital Militar de Vigo, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Servando Camuñez del Puerto, de los Grupos de Hospitales de Melilla, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Eduardo Zuzua Gaztelu, del Depósito de sementales de la octava zona pecuaria, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Alberto Blanco Rodríguez, del Parque de Sanidad Militar, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Miguel Roncal Rico, de la Jefatura de Sanidad de Mallorca, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. José Fernández Casas, de la Academia de Sanidad Militar, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Adrián Gavín Bueno, del Hospital Militar de Zaragoza, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Fortunato García Gómez, del Hospital Militar de Valencia, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Felipe Rodríguez y Martínez Toledano, de la Plana Mayor y primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Manuel González Jaraba, del Hospital Militar de Las Palmas, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Antonio Cordero Soroa, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Alejandro Rodríguez Solís, del Hospital Militar de Cádiz, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Luis Ruiz Mosso, supernumerario sin sueldo en la sexta región, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Francisco Cid Fernández, supernumerario sin sueldo en la octava región, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. José Ruiz Mosso, del tercer Grupo de la Segunda Comandancia de Sanidad, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez, de reemplazo voluntario en la octava región, 500 pesetas anuales por un quinquenio, don Francisco Muñoz Baeza, del Hospital Militar de Vitoria, 500 pe-

setas anuales por un quinquenio; D. Manuel Garriga Rivero, del Hospital Militar de Valladolid, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Fernando Marzo Abecia, del Hospital Militar de Zaragoza, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. José Gómez Márquez, del Hospital Militar de Barcelona, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Francisco Valladolid Oms, del Instituto de Higiene Militar, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Ricardo Murillo Ubeda, del Instituto de Higiene Militar, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Antonio Montalvo Melero, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Antonio Muñoz Zuara, del Instituto de Higiene Militar, 500 pesetas anuales por un quinquenio; don Rafael Power Alessón, del Hospital Militar de Algeciras, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Arcadio Grande del Riego, del Colegio de Huérfanos de Santa Bárbara y San Fernando, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Emilio Franco Martín, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Modesto Cotrina Ferrer, de la Asistencia a Generales, Jefes y Oficiales disponibles de reemplazo y reserva en Barcelona, 500 pesetas anuales por un quinquenio; don Antonino Guzmán Ruiz, del Hospital Militar de Valladolid, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Sebastián Lazo García, del Hospital Militar de Sevilla, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Eduardo Talegón Areas, del Hospital Militar de Sevilla, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Jeremías Rodríguez González, en el Colegio de Huérfanos de Santiago, Sección de Varones, 500 pesetas anuales por un quinquenio, y D. Leopoldo Reinoso Trelles, del Grupo de Hospitales de Ceuta, 500 pesetas anuales por un quinquenio.

*Capitanes:* D. Ramón Pellicer Taboada, del primer grupo de la primera Comandancia de Sanidad, 1.100 pesetas anuales por dos quinquenios y una anualidad; D. Vicente Cariñena Jiménez, del Regimiento Infantería Cartagena, 70, 1.100 pesetas anuales por dos quinquenios y una anualidad; D. Salvador Vicente Estévez, de la Academia de Artillería, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios; D. José Gamir Montejo, del Regimiento Cazadores María Cristina, 27 de Caballería, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios; D. Juan Martín Rocha, de la Academia de Sanidad, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios; D. Primitivo Jiménez Urtasun, de la Comandancia de Sanidad de Melilla, 500

pesetas anuales por un quinquenio; D. José Escobar Delmas, del tercer Regimiento de Zapadores Minadores, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Manrique Hidalgo Parra, del Regimiento Infantería Jaén, 72, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Isaac Correa Calderón, al Servicio del Protectorado, con destino en las Intervenciones de Melilla, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Fernando Montilla Escudero, supernumerario sin sueldo en Ceuta, con destino en la enfermería mixta de Alcázarquivir, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Antonio Grau Pujol, del Regimiento mixto de Artillería de Mallorca, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Enrique Amat Puig, del Regimiento Infantería Mallorca, 13, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. José Mañas Jiménez, del primer Regimiento de Artillería de costa, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Celso Sicilia, del 11 Regimiento de Artillería Ligera, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Joaquín d'Harcourt Got, de los Servicios de Aviación en Sevilla, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. José Bort Albalat, del tercer Regimiento de Artillería de costa, 500 pesetas anuales por un quinquenio; D. Constancio Roldán Sevilla, del Regimiento Dragones Numancia, 11 de Caballería, 500 pesetas anuales por un quinquenio, y D. Gome Cortés Aguilar, del Regimiento Cazadores Galicia, 25 de Caballería, 500 pesetas anuales por un quinquenio.

- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 180) confirmando la declaración de reemplazo por herido hecha a favor del Teniente Médico, D. Cipriano Pastor Soto, a partir del 14 del mes actual, con residencia en esta Corte.
- 17 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 181) concediendo al Coronel Médico D. Francisco Fernández Victorio, dos meses de licencia por enfermo, para Enghien les Bains y París (Francia), y Miradolo, Milán y Roma (Italia).
- 17 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 181) concediendo al Comandante Médico D. Francisco Gil Acevedo, autorización para residir en Francia, Suiza e Italia durante tres meses.
- 17 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 181) concediendo la vuelta a activo al Farmacéutico segundo, de reemplazo por herido, D. Luis Gálvez Lancha, por hallarse restablecido y en condiciones de prestar servicio, quedando disponible hasta que le corresponda ser colocado.

- 17 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 182) disponiendo que en lo sucesivo para simplificar el trámite de instancias, no se acompañen las copias de las hojas de servicios, sino certificados autorizados por el Jefe principal, en que consten los datos que puedan influir en la resolución.
- 13 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 182) disponiendo se use en lo sucesivo una escarapela en la forma que se indica, en la boina del nuevo uniforme, así como una borla, con las características que se indican para cada Arma o Cuerpo, en los días señalados como de gala.
- 18 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 183) disponiendo que las hojas de servicios y hechos de los Subinspectores de los servicios farmacéuticos de las regiones Baleares y Canarias, radiquen en las Inspecciones o Jefaturas de Sanidad Militar respectivas.
- 18 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 183) concediendo la vuelta a activo al Farmacéutico primero D. Ramón Guardiola Carasa, supernumerario sin sueldo en la cuarta región, quedando en dicha situación hasta que le corresponda ser colocado.
- 22 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 185) concediendo al Coronel Médico D. Enrique Redó Vignau, veinticinco días de licencia para Bayona, París y Bruselas.
- 24 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 187) disponiendo se convoque un curso de especialidades farmacéuticas, de seis meses de duración y a partir de 1.º de Octubre próximo en el Laboratorio Central de Medicamentos, asistiendo un Farmacéutico Mayor y un primero, que se designarán entre los que lo soliciten en el plazo de veinte días a partir de esta fecha, con excepción de los destinados en Africa y los que no lo permitan las necesidades del servicio.
- 24 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 187) disponiendo que el Farmacéutico Mayor D. Rafael Ximénez de la Macorra, y el segundo D. Luis Gálvez Lancha, pasen, respectivamente, destinados a los hospitales de Cádiz y Alcázarquivir, en concepto de forzosos, incorporándose el último con urgencia.

*Relaciones según el art. 13.*

- 1.º Exceptuados: Ninguno.
- 2.º Probable ascenso antes de seis meses: Farmacéuticos primeros D. Jaime Gastalver Jimeno y D. Rafael Roldán Gue-

rrero; Farmacéuticos segundos D. Leocadio Fernández Cámara, y D. Fermín Fatou Sánchez Medina.

3.º Probable destino forzoso antes de seis meses: Farmacéutico Mayor D. Francisco de Paula Millán; Farmacéutico primero D. Mariano Martínez Castilla; Farmacéuticos segundos D. José Piña Valls, D. Teófilo Muñoz Muñoz y D. Fernando Masearó Carrillo.

24 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) disponiendo que el Farmacéutico segundo, Oficial aviador, D. Luis Gálvez Lancha, pase destinado a la plantilla del Servicio de Aviación y a la situación *a* del Reglamento del mismo.

24 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) disponiendo sea remitido al Laboratorio Central de Medicamentos el material parcial o totalmente metálico de las farmacias de hospitales y de las militares, una vez aprobada su baja, para la recomposición y aprovechamiento, siempre que sea posible.

25 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 188) concediendo al Farmacéutico segundo D. Salvador Rivas Goday, el pase a situación de supernumerario, sin sueldo, con residencia en la primera región.

26 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 189) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que a continuación se expresan, pasen a ocupar los destinos que se señalan, efectuando su incorporación con urgencia los destinados a Africa.

*Coroneles*: D. Diego Segura López, ascendido, de Asistencia del Personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la primera región y Gobierno Militar de Madrid, a disponible en la primera región; D. José Castellví Vila, de la Jefatura y Dirección del Hospital Militar de Mallorca, al Hospital Militar de Barcelona, como Director (artículos 4 y 5); D. Bonifacio Onsaló Morales, de disponible en Baleares, a la Jefatura de Sanidad y Hospital Militar de Mallorca, como Director (artículos 4 y 5); D. José Potous Martínez, de disponible en la primera región y en comisión en la Escuela Superior de Guerra hasta la terminación del curso, a Jefe de Sanidad y Director del Hospital Militar de Tenerife (artículos 5 y 10), continuando en la referida Escuela hasta la terminación de los exámenes de Septiembre, con arreglo a la Real orden de 24 de Diciembre de 1926 (D. O. núm. 292), y D. Mariano Esteban Clavillar, del Hospital Militar de Barcelona, al de Zaragoza como Director (artículos 4 y 5).

*Tenientes Coroneles:* D. Francisco Conde Albornoz, ascendido, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, a disponible en la primera región; D. Rafael Alcaide Burillo, excedente en la primera región y en comisión a la asistencia al personal de la Dirección general de la Guardia Civil, a la asistencia al personal de la Plana Mayor de la Capitanía general de la primera región y Gobierno Militar de Madrid, cesando en la expresada comisión (Real orden de 14 de Enero de 1926 (D. O. núm. 14).

*Artículo 1.*

*Capitanes:* D. Narciso Fuentes Márquez, del segundo grupo de escuadrones del Regimiento Cazadores de Alcántara, 14 de Caballería, al de Infantería España, 46; D. Francisco Irañeta Urriza, del Hospital Militar de Arcila, al sexto Regimiento de Artillería ligera; D. Amadeo Fernández Gomara, del sexto Regimiento de Artillería ligera, al de Infantería Otumba, 49; don Justo Vázquez de Vitoria, de la Comandancia de Sanidad de Larache, al Regimiento de Infantería Sevilla, 33; D. Antonio Rosell Santomá, de las Intervenciones Militares de Larache, al Regimiento Infantería Palma, 61; D. José Pons Serena, del 28 Tercio de la Guardia Civil, al Batallón de Montaña Estella, número 4; D. Juan Durán Sánchez, del Tercio, al Regimiento Infantería Castilla, 16; D. Perfecto Peña Martínez, del primer grupo de escuadrones del Regimiento Cazadores Alcántara, 14 de Caballería, al de Infantería Tarragona, 78, y D. Manuel Muñoz y Núñez de Prado, de la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla, al Regimiento de Dragones Montesa, 10 de Caballería.

*Art. 10.*

D. Servando Casas Fernández, del Batallón de Cazadores Africa, 1, al Regimiento de Infantería Valencia, 23, y D. José María García Delgado, del Batallón Cazadores Africa, 4, al Regimiento Infantería San Marcial, 44, y en comisión a la asistencia de las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta (rectificación).

*Africa.*

D. Isidro Muñoz Grego, del tercer grupo de escuadrones del Regimiento Cazadores Alcántara, 14 de Caballería, a la Comandancia de Sanidad Militar de Larache (V.); D. Manuel Espada

y Sánchez Barbudo, del Regimiento de Dragones Montesa, 10 de Caballería, al tercer grupo de escuadrones del Regimiento de Cazadores Alcántara, 14 de Caballería (V.); D. Salustiano Mas Cleries, del Regimiento de Infantería Valencia, 23, al segundo grupo de escuadrones del Regimiento Cazadores Alcántara, 14 de Caballería (V.); D. Manuel González Pons, de disponible en la primera región, al Hospital Militar de Arcila (V.); D. Lorenzo Revilla Zancajo, del Regimiento Infantería Murcia, 37, al 28 Tercio de la Guardia Civil (V.); D. Angel Ortega Montealegre, del Tercio, a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla (V.), y D. Juan Arias Ramos, del Batallón Cazadores Africa, 13, al primer grupo de Escuadrones del Regimiento Cazadores Alcántara, 14 de Caballería (V.).

*Tenientes:* D. Luis García Ibáñez del Batallón Montaña Estella, 4, al tercer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar (artículo 1); D. José Sánchez Galindo, del Grupo de Ingenieros de Mallorca, a la asistencia de las unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, sin causar baja en su destino de plantilla, y D. Antonio Ortega Tena, del Hospital Militar de las Palmas al tercer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar y en comisión a la asistencia de las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta.

#### *Africa.*

D. Jesús Pérez y Sáenz de Miera, del Regimiento de Infantería Otumba, 49, a Necesidades y Contingencias del Servicio en Larache (V.), y D. Fernando García Doctor, del Batallón de Cazadores Africa, 8, a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla (Voluntario.)

*En plaza de Capitán:* D. Manuel Morales Muñoz, de Necesidades y Contingencias del Servicio, en Larache, al Batallón de Cazadores de Africa, 8, (V.); D. Pablo Martínez Santos, del Regimiento de Infantería Mahón, 63, y en comisión en las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, al Batallón Cazadores de Africa, 4, (V.); D. Francisco Mallol de la Riva, del Regimiento de Infantería Castilla, 16, y en comisión en las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, al Batallón de Cazadores de Africa, 1, cesando en la expresada comisión (F.); D. Emiliano Aguilera Fernández, del Regimiento Infantería Toledo, 35, y en comisión en las Unidades de Infantería expedicionarias en

Ceuta, al Batallón de Cazadores Africa, 6, cesando en la expresada comisión (F.), y D. Joaquín Montaner del Olmo, del Regimiento de Infantería Tarragona, 78, y en comisión en las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, al Batallón Cazadores Africa, 13, cesado en la expresada comisión (F.).

*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. Francisco Muruzábal Sagües, D. Fabián Luengo García, D. Juan Manuel Ortega García, D. Joaquín Sanz Astolfi, D. Francisco Corripio González, D. Manuel Torrecillas Carrión, D. Juan Chaguaceda Villabrille, D. José Oñorbe Danso, D. Carlos Puig Quero y D. Gabriel Alonso Pérez.

26 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 190) disponiendo que el Teniente Médico D. Marcelino Martín Luengo, de reemplazo por enfermo en la primera región, quede en situación de disponible en la misma hasta que le corresponda ser colocado, por hallarse útil para el servicio.

27 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 190) concediendo veinticinco días de licencia por asuntos propios para París al Capitán Médico D. Nicolás Tello Peinado.

27 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 191) concediendo al Teniente Médico de complemento D. Pedro Blanco Cañedo, efectuar las prácticas reglamentarias de su empleo en la primera Comandancia de Tropas del Cuerpo.

27 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 191) rectificando la relación de premios de efectividad a que se refería la Real orden de 13 de dicho mes (D. O. núm. 180), en el sentido de que las 1.000 pesetas asignadas por error al Comandante Médico D. Manuel Meléndez Castañeda corresponden al del mismo empleo D. Paulino Paredes Pereda.

- 29 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 191) concediendo el empleo superior inmediato, por servicios y méritos de campaña, a los Capitanes Médicos D. César Merás Vázquez, D. Francisco García Aynat y D. Mario Romero Plá, quienes deberán disfrutar en el nuevo empleo la antigüedad del 30 de Septiembre del pasado año.
- 29 Agosto.—Real orden (D. O. núm. 192) disponiendo que los Tenientes Generales, Generales de División y de Brigada y sus asimilados usen en lo sucesivo los entorchados de su empleo en la parte superior del ros para actos de gala.
- 30 Agosto.—Real orden (D. O. 192) disponiendo que los Capitanes Médicos D. César Merás Vázquez, D. Ramiro García Aynat y D. Mario Romero Plá, ascendidos al empleo de Comandante Médico por méritos de campaña, queden en situación de disponibles en las Comandancias generales de Melilla y Ceuta y en la sexta región, respectivamente.
- 2 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 196) concediendo la Medalla de Africa al farmacéutico primero D. Arturo Eyriés Rupérez.
- 3 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 196) concediendo al Teniente Médico D. Francisco Mallol de la Riva, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María Africa Raggio Gómez.
- 5 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 198) concediendo al Teniente Coronel Médico D. José Secchi de Angeli autorización para usar sobre el uniforme las insignias de Comendador de la Orden Militar de Aviz de Portugal.
- 5 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 198) autorizando al Capitán Médico D. Rafael Castelo Elguero para usar sobre el uniforme la Medalla de Oro de la Cruz Roja Española.
- 5 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 198) disponiendo que el Teniente Médico D. Carlos Bretón Estévez pase a prestar sus servicios en plaza de Capitán al Tercio.
- 5 Septiembre.—Real orden (D. O. num. 198) concediendo al Teniente Médico D. Angel Enciso Enciso, el distintivo de Regulares Indígenas con dos barras rojas.
- 5 Septiembre.— Real orden (D. O. núm. 198) aceptando el depósito de 7.500 pesetas nominales en Títulos de la Deuda, constituido por los Jefes y Oficiales Médicos que en Diciembre último pertenecían al 5.<sup>o</sup> Regimiento de Sanidad Militar, para instituir el Premio "Purísima Concepción", que habrá de ajustarse a las Bases que se indican.

7. Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 199) disponiendo queden reservadas para los ascensos por elección del año próximo las vacantes de una de Coronel Médico y otra de Teniente Coronel Médico.
- 7 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 199) concediendo el empleo superior inmediato al Capitán Médico D. Julián Conthe Monteroso.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

D. Antonio Ortega (Ceuta).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

Sr. Inesta (Barcelona).—Idem id. id.

Sr. Bouthelier (Alicante).—Idem id. id.

Sr. Massa (Albacete).—Idem el primero y segundo semestre de id.

Sr. Díaz (Los Alcázares).—Idem el segundo semestre de idem.

---

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.

ESTABLECIMIENTOS **LLOFRIU** S. A.  
y VIDRIERÍAS :: CASA FUNDADA EN 1860 ::  
: MADRID: PALMA DE MALLORCA BARCELONA  
PLAZA ANGEL, 13 y 14 INDUSTRIA, 90 BALMES, 21 y 23

FÁBRICAS DE VIDRIO Y MEDIO CRISTAL  
MATERIAL PARA FARMACIAS = MICROSCOPIOS  
PRODUCTOS QUÍMICOS PARA ANÁLISIS, ETC.

**LABORATORIOS** INSTALACIONES  
COMPLETAS