

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII.

Madrid, 15 de Noviembre de 1927.

Núm. 11.

SUMARIO

En torno a los grandes problemas sanitarios, por MARCELINO M. LUENGO y MANUEL GONZÁLEZ PONS.—*Servicios de un Grupo Divisionario de Sanidad Militar en campaña* (continuación), por EUSEBIO GIMENO SÁINZ.—*Necrología*: D. José Aguilera Sabater.—D. Francisco Utrilla.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Inmunización contra la difteria.—Terapéutica específica de la escarlatina.—Los rayos X en el diagnóstico de la perforación gastro-intestinal.—El thioglycocolato de bismuto en la sífilis.—Sero profilaxis del sarampión.—Resumen del resultado obtenido en 100 casos de diabetes tratados por la insulina.—*Prensa militar profesional*: Acerca de la malaria en la guerra.—Sobre el servicio sanitario regimental en la guerra.—Funcionamiento del grupo sanitario divisionario.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

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

EN TORNO A LOS GRANDES PROBLEMAS SANITARIOS

En el momento en que se empieza a poner en el orden del día las cuestiones sanitarias que conciernen a las llamadas enfermedades evitables, con especial capítulo para la tuberculosis pulmonar, y cuando, merced a la constante labor y al desvelo y solicitud de nuestros Soberanos, al entusiasmo del Gobierno, en el que figura como paladín en constante contacto con las autoridades sanitarias, el actual Ministro de la Gobernación, presenciemos el vigoroso despertar del letargo en que hemos estado sumidos durante tres cuartos de siglo en todo aquello que a la tuberculosis se refiere, creemos de oportunidad el solicitar unas páginas de esta revista para intensificar, mejor dicho, estimular la atención de la Sanidad Militar y del Ejército sobre un punto de tanto interés, motivo de tantas preocupaciones y que cada día nos átañe más, abatiéndonos despiadadamente.

Nos hace pensar con optimismo en el porvenir el observar cómo, calladamente, vamos transformando lo que fué siempre nuestra característica de individualismo, en el espí-

ritu de asociación, única virtud a la que nos es dado atribuir ese progreso en la lucha antituberculosa, que admiramos en otros países cuyas condiciones intelectuales serán quizás, en muchas ocasiones, muy inferiores a las nuestras, pero cuya tenacidad y natural tendencia a la agrupación saben conseguir verdaderos milagros de organización para ésta y para toda clase de luchas.

Algunos años en contacto con el Ejército, con sus necesidades sanitarias de todo género y con los conflictos que todos los días crea en su seno la tuberculosis pulmonar, han llegado a formar en nosotros un concepto del problema, cuyos rasgos principales vamos a trasladar al lector en la forma más esquemática que nos sea posible.

Así como, al par que los conocimientos médicos, los cuadros de exención, de inutilidad y de invalidez han evolucionado en el sentido de irse adaptando al progreso en los conceptos nosológicos, con la tuberculosis pulmonar se da el curioso caso de que toda la legislación sanitaria concerniente a ella haya quedado atascada y ceñida a la rutinaria concepción, hija del descubrimiento en el año 83 de R. Koch, de: tuberculosis, bacilo, contagio, separación, *ipso facto* y definitiva, del servicio de las armas.

Dejemos por ahora el tratar de la tuberculosis en el soldado, entendiendo por tal al hombre en armas durante el período obligatorio del servicio militar. Y hagamos ese aparte, no porque el tema deje de reclamar nuestro mayor interés, pues bien lo merece en primer lugar y nos proponemos también desarrollarlo, sino porque no es hoy el que motiva estas notas.

Como consecuencia de la gran guerra, y aun acompañándola, no quedó nación contendiente en la que el capítulo "Tuberculosis pulmonar" dejara de merecer una muy especial atención y determinar la creación de centros especiales de diagnóstico, de clasificación y de cuidado para esos heridos de guerra. Sin entrar aquí en detalles de organización, impropios del presente artículo y no ignorados por ninguno de nosotros, bástenos quitar, para conocimiento del no profesional que nos leyere, lo que hizo Francia en ese sentido poniendo a la cabeza firmas como la de Sergent y llegando a pensionar, tras concienzudo examen de los enfermos y minu-

ciosa inquisición de la parte que la vida de campaña hubiera podido tener en la explosión de la enfermedad, a los inútiles por tuberculosis; en virtud de esta legislación, la nación vecina se desentendió del futuro de esos enfermos al pasarles la pensión a que hubo lugar según el grado de enfermedad y de aptitud para el trabajo (en el momento del reconocimiento definitivo), y dió de lado el punto capitalísimo del problema social que supone el dejar a tanto tuberculoso en completa libertad de proceder y de contagiar, con lo que no tardó en verse aumentar la morbilidad en la población rural a medida de lo que se conseguía disminuirla en la urbe. Alemania creó, ya en plena guerra, sanatorios antituberculosos militares, y de ellos existe aún espléndida muestra en el valle de Davos y en Wolfgang, estaciones ambas de Suiza y que proclaman el sentido práctico y buen juicio de quienes supieron elegir el lugar adecuado, aunque no estuviese en territorio nacional. Suiza, por su parte, cuenta con una legislación tan sabia como completa en todo cuanto se refiere a la tuberculosis adquirida en acto del servicio militar, y es digno de ser subrayado el escaso período de ese servicio que puede dar ocasión a la puesta en marcha de un foco pulmonar; pero también debemos tener en cuenta que en ese, por muchos motivos admirable, país, se rinde homenaje al soldado víctima de su deber, sea cual fuese el agente vulnerante que le hirió de muerte: es hecho que podemos comprobar en aquel lindo parque de Ginebra, *Mon repos*, donde un monumento sencillo recuerda que a causa de las inclemencias y fatigas durante una larga movilización en los Alpes, sin más finalidad que la de la vigilancia de su frontera durante la guerra europea, enfermaron y murieron muchos soldados. Para no multiplicar esta relación por el número de las naciones que hoy integran la Europa de "post-guerra", citaremos ya solamente a Grecia, en la que, después de su desastrosa campaña contra Turquía, los oficiales que habían adquirido la tuberculosis durante el curso de ella, fueron enviados a Davos con plazo indefinido y pensión en los mejores sanatorios, además de su sueldo para gastos particulares. De ellos quedaban aún algunos a fines de 1925.

¿Dónde podemos encontrar la razón de nuestro incomprendible atraso? ¿Por qué continúa, en pugna con los cono-

cimientos modernos de fisiología, nuestra creencia *oficial* en la irremediabilidad de la tuberculosis? ¿Qué justifica hoy el que una bronquitis pueda ser subaguda durante diez y seis meses, y una tuberculosis nodular discreta, o una infiltración de vértice que terminará, las más de las veces, por la inofensiva esclerosis, no puedan ser igualmente subagudas durante ese mismo tiempo?

A estas tres preguntas no cabe contestar más que con el temor muy fundamentado, que tiene que existir por parte de los Gobiernos, a verse agobiados por nuestro vicio impenitente de acudir al Estado como único llamado a remediar todos nuestros males. Ese vicio es para nosotros verdaderamente funesto. Bien claro está que para todo el que haya invertido unas horas de meditación sobre los problemas sociales creados por la peste blanca, que el Estado, sea cual fuere, no puede invertir las sumas necesarias a la lucha más que por intermedio de sus ciudadanos convenientemente agrupados y decididos a poner de su parte lo que a ellos corresponde y sin más ayuda oficial que la que pudiéramos llamar de arranque en la campaña.

Se impone el que vayamos derechos, sin titubeos ni dilaciones, a una legislación especial para la tuberculosis en el Ejército y por medio de la cual el militar pueda contar: primero, con la declaración de la enfermedad sin que sea considerada como causa *inmediata* de pérdida de su carrera; segundo, con un plazo de tiempo para su curación en tres o cuatro veces superior al actual y sin que por ello sea más gravoso al Estado que lo es actualmente, o en todo caso, poco más. Es decir, que el reemplazo por tuberculosis adquirida en actos del servicio se haga prorrogable hasta los cuatro años, al fin de los cuales venga el expediente de inutilidad; pero con el percibo de los haberes actuales de reemplazo durante dos años como máximo; tercero, que el Ministerio de la Guerra dé las mayores facilidades posibles para la construcción de sanatorios.

Por nuestra parte debemos estar dispuestos a la agrupación más íntima y algún sacrificio pecuniario. Ya existen motivos más que fundados para creer que un 50 por 100 de nosotros, en nosotros o en la intimidad de nuestros afectos, estamos al tanto de lo que ocurre con el odioso azote y

de que no es posible continuar *metiendo la cabeza debajo del ala*, porque el golpe puede llegar sin que hayamos tenido tiempo de acudir a la parada. Hay que mirar y mirar de frente. Hemos comprendido la necesidad de velar por nuestros huérfanos y por nuestras viudas y sacrificamos gustosos, los solteros incluso, una cantidad para dejarlos atendidos el día de nuestra desaparición, y otra para los primeros gastos de la familia atribulada. ¿No es posible llegar a la cuota única de un día de haber para la construcción de sanatorios, construcción que con el apoyo del Estado (en terreno, transportes, conducción de aguas, vías de comunicación, etc.) representaría un esfuerzo mínimo? Una cuota mensual, lo más modesta que fuese posible encontrar, pero aplicada a toda la oficialidad del Ejército, ¿no bastaría para el sostenimiento de ese sanatorio y aún para posibles ampliaciones? O, más sencillamente: si el oficial y su familia tienen derecho a la asistencia en los hospitales militares mediante el pago de una hospitalidad que no compensa el gasto de ella ¿no es posible llegar a un contrato similar con los sanatorios civiles o militares del Estado? A base de buena voluntad, de actividad, de tesón y de correcta organización (aquí debemos incluir la sobada frase de la piedra angular) son muchas las soluciones que cabe dar a este problema que tanto y tan profundamente preocupa hoy a nuestro Ejército y que, a nuestro entender, sólo reclama dos medidas a tomar: protección por parte de los poderes y acción mancomunada, altruista y organizada por parte de los demás.

Pero como el problema es urgente y una organización como la señalada requiere un tiempo de estudio y de preparación que hace angustiosa la situación de muchos oficiales actualmente enfermos, creemos que es de justicia revisar lo legislado para que el oficial o el soldado que cumpliendo con sus deberes en campaña tuvo la desgracia de ser víctima de tan terrible bacilo, obtenga, si no los mismos derechos de los que en igualdad de condiciones tuvieron la fortuna de caer heridos, por lo menos, un poco más de protección; y mientras llega la hora de colocarlos como están en los ejércitos de las naciones que van en vanguardia del progreso en la lucha antituberculosa, darles el tiempo necesario para que por sí mismos puedan atender a su curación.

Ofrecemos estas cuartillas, con el testimonio de nuestra más respetuosa admiración, a S. M. la Reina, iniciadora y mantenedora de la lucha antituberculosa en España; al Ministro de la Guerra, representación del Ejército y resumen de todas sus aspiraciones; al Ministro de la Gobernación, General Martínez Anido, en cuyas manos funcionan con tan buena orientación los resortes de esa lucha; a nuestras autoridades sanitarias, en constante desvelo por cuanto a la sanidad del Ejército se refiere y que cuentan con capacidades científicas como las que España entera admira en sus directores, sus internistas, sus cirujanos, bacteriólogos, especialistas; al Ejército todo, interesado el primero en la defensa contra un enemigo más artero que las balas, al que no escapan los inocentes que le rodean en la familia, y de cuyo esfuerzo aunado es posible esperar el más rotundo de los triunfos.

MARCELINO M. LUELMO,

Teniente Médico.

MANUEL GONZÁLEZ PONS,

Capitán Médico.

Servicios de un Grupo Divisionario de Sanidad Militar en campaña

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

(CONTINUACIÓN)

El único medio de comprobación de los cadáveres que parece subsistir como eficaz es el de esperar a que aparezcan los signos de la putrefacción; semejante procedimiento, a más de que puede conducir a resultados poco higiénicos, requiere un tiempo del que no siempre disponen las columnas que operan activamente, lo que conduciría a inhumaciones precipitadas o a tener que recargar los servicios Sanitarios

o Regimentales con fúnebres cortejos de individuos que pudieron quedar inhumados en cementerios próximos al campo de batalla.

Sería conveniente, por no decir obligatorio, que al ser retirados los cadáveres al puesto de curación, para su comprobación, se hiciese ésta según el procedimiento de Icard (inyección de solución de fluoresceína), proceder que, aunque no describa en sus detalles, es rápido, sencillo, inofensivo y hasta sumamente barato.

IV.—Hospital de Campaña y Grupo de desinfección.

El Hospital de Campaña es la unidad perteneciente al Grupo de Sanidad Divisionario, destinada a alojar y asistir más o menos temporalmente a los heridos y enfermos. Móvil, como formación de vanguardia que es, puede inmovilizarse y aun pasar a la zona de retaguardia en contacto con el servicio de etapas.

Hemos indicado el personal y material de que dispone, y no hemos de incurrir en repeticiones. Si llamaremos la atención, no obstante, acerca de que el material de hospitalización de que se dispone es esencialmente ligero, lo que está en consonancia con su movilidad.

Por eso deben desecharse a este objeto las conocidas barracas de Docker, Tollet, Ravenez, etc., que muy útiles para hospitalización fija, son de difícil transporte para acompañar a la División.

El material de alojamiento de heridos propio del Hospital de Campaña, es la tienda rectangular y el furgón-tienda-hospital; la primera de 12 metros, suficiente para alojar a 20 heridos, con cubicación de unos 14 metros cúbicos cada uno. El número de tiendas que se asigna a cada Grupo divisionario es de 10, lo que permite alojar cómodamente 200 heridos. El furgón-tienda-hospital, muy cómodo para transporte de heridos, puede ser utilizado, en tanto el Hospital permanezca sedentario, para alojar heridos que no requieran grandes cuidados; el número de furgones es de 10.

Como decíamos al principio, a cada Hospital de Campaña van anejas doscientas camillas, más el material de curación, utensilio y víveres necesarios para atender debidamente a los heridos.

Veamos ahora cómo funciona el Hospital de Campaña.

Una vez que el Mando designe el paraje donde se ha de establecer el Hospital, se procurará que éste esté lo suficientemente alejado del combate, para estar a cubierto de sus contingencias; que en su proximidad haya suficiente agua, cerciorándose de la calidad de ésta; que esté cercano al camino que conduzca a las líneas de etapas (para las evacuaciones a retaguardia) o cerca del río, mar, estación de ferrocarril, si alguno de estos casos es posible, a fin de asegurar la evacuación por los mayores medios posibles; ha de estar próximo o no muy distante de los centros o cabeceras de Ambulancia, y a la altura de las reservas de la División.

Si el Mando ordena la instalación del Hospital en poblado, no se elegirán las calles muy pobladas, sino los edificios de mejor aireación situados en las afueras del pueblo (hoteles, granjas, etc.).

En las instalaciones a campo abierto, el Jefe de Sanidad divisionario ordenará la distribución de las tiendas; serán armadas en grupo, con la distancia necesaria entre sí para asegurar la ventilación, limpieza y demás medidas de higiene. Algunas tiendas deberán instalarse distantes, sobre todo en caso de epidemia, para alojar a los infecciosos, quienes tendrán personal, material y utensilio independientes.

Instaladas las tiendas, se coloca el utensilio (camas y cuanto sea necesario), teniendo no muy distante a las tiendas el almacén de efectos propios de enfermería; las cocinas, puesto que son móviles, se colocarán próximas, pero variando su situación con los cambios del viento, a fin de que el humo no moleste a los enfermos y heridos.

Próximos al grupo hospitalario se situarán los elementos de farmacia; no tanto el Grupo de desinfección, y más distantes las letrinas, que se harán desinfectar con suma frecuencia.

En grupo no lejano, aunque suficientemente independiente, se instalarán el ganado, carruajes y demás elementos que no sean de empleo inmediato.

El Comandante Jefe de este Hospital distribuirá el personal médico y de tropa, asignando a cada servicio todo el necesario.

Al llegar los heridos y enfermos a la Ambulancia para ser hospitalizados, serán clasificados en dos grupos: los que

pueden ser evacuados y los que no son objeto de evacuación. De estos últimos, unos no lo serán por la gravedad de su estado; pero otros, por el contrario, por ser leves, de pronta curación, debe esperarse a obtener ésta y devolverlos a sus Cuerpos de procedencia.

Los heridos transportables, después de ser alimentados, repasados minuciosamente sus apósitos y aun corregidos, si es necesario, pasarán a la columna de evacuación, que les transportará al Hospital u Hospitales de evacuación que se señalen. Los no transportables quedarán hospitalizados; a su ingreso se les reconocerá, se les practicarán las curas necesarias y aun las intervenciones quirúrgicas urgentes que su estado reclame; se instituirá su régimen de alimentación, medicación, etc., como si se encontrasen en un Hospital de guarnición.

Será conveniente nombrar un Médico de guardia para la recepción y clasificación de enfermos y heridos que vaya aportando la Ambulancia.

Para el servicio clínico, tal medida es innecesaria, pues encontrándose presentes en todo momento los Médicos del Hospital, no es uno, sino todos, los que contribuyen a resolver cualquiera duda de orden técnico o a practicar las intervenciones que puedan surgir.

No deben, sin embargo, no obstante sus buenas aficiones y mejores deseos, los Médicos del Hospital de Campaña, prodigar las intervenciones quirúrgicas; dos circunstancias podrán obligarles a ellas, a saber:

Por una parte, “aprovechar momentos oportunos para intervenir, y siempre que de la intervención no resulte intransportable un herido que pudiera haber sido transportado antes de ser operado”; y, por otra parte, se debe operar, desde luego, a aquellos heridos que aporta la Ambulancia en gran estado de gravedad y en los que la operación puede salvar su vida; preferible es, en estos casos, la intervención, a pesar de todo el riesgo, que cruzarse de brazos y abandonar el herido a su suerte.

Los heridos que dan mayor contingente de operaciones de urgencia, son: Los de tórax, que forman el 13 por 100 de la cifra total de heridos, y en los que son frecuentes las complicaciones de derrame pleural, pneumotórax y piopneumo-

tórax; en estos heridos se impone vaciar el derrame, hacer esquiriotomía, resección ósea y drenaje. Los de cráneo, que son el 41 por 100 de la cifra total de heridos, y de los que se calcula que mueren en las Ambulancias y Hospitales de Campaña el 25 por 100; en estos heridos se impone la extracción del proyectil (si es accesible), craniectomía con limpieza de coágulos y desinfección rigurosa de la herida; aun en los que presentan orificios de entrada y salida no escasean los casos de intervención urgente, por presencia de esquirlas, derrames intracraneales, fenómenos de infección. Los heridos de vientre y tronco, que suelen ser el 7 por 100 del total de heridos; en éstos, si se sigue la norma de Brunn, pueden obtenerse un 50 por 100 de curaciones; “las heridas de vientre, según Wicting-Pascha, requieren intervenir antes de doce horas, y Baubier y Candrelie, en 32 laparotomías tuvieron 15 curaciones y 17 defunciones, o sea un 45 por 100 de éxitos. Estas cifras, que tomo de Van-Baumberghen, demuestran la necesidad de intervenir precozmente en las heridas de abdomen. Los heridos de miembros inferiores dan el 35 por 100 del total de heridos, y los de miembros superiores el 21 por 100; en unos y otros no suelen ser de urgencia las intervenciones, salvo casos de fracturas complicadas, focos de gangrena, hemorragia de vasos importantes, etc.; en los fracturados basta, muchas veces, con la simple reducción y colocación de la férula de Volkman o la enyesada de Korsch; en las hemorragias es urgente la ligadura del vaso que sangra; en la gangrena la amputación, si el suero antigangrenoso fracasara por la falta de reparación de tejidos, etc.

Menos frecuentes son, aunque también reclaman en ocasiones intervención urgente, las heridas de los ojos, de la vejiga, del recto, las del corazón (mortales, salvo casos raros y de intervención urgentísima).

Dispone el Hospital de Campaña en ocasiones de material radiológico, y esto permite el estudio de la situación de gran número de proyectiles, que de otro modo no deben explorarse; tal exploración con el estilete es una práctica anticuada e inconveniente en la mayoría de los casos; en el Hospital de Campaña no deben ser extraídos más proyectiles que los que por su situación puedan herir órganos de importancia y acarrear accidentes graves y aun, tal vez, la muerte.

El número de enfermos graves que la Ambulancia suele trasladar al Hospital de Campaña se calcula en un 6 por 100 de los enfermos en general.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

D. JOSE AGUILERA SABATER

Comandante Médico.

Nació en Valencia el día 18 de Junio de 1882. Estudió la carrera de Medicina en la Universidad de Valencia, graduándose de Licenciado el 14 de Junio de 1905. En Septiembre del mismo año fué nombrado por oposición Médico alumno de la Academia de Sanidad Militar, y en Febrero de 1906 promovido a Médico segundo del Cuerpo, ascendiendo a Médico primero en Agosto de 1909, y a Comandante Médico en Diciembre de 1919. Prestó sus servicios sucesivamente en el Regimiento de Infantería de Guadalajara, Comandancias de tropas de Artillería e Ingenieros de Ceuta, Colegio de Huérfanos de la Guerra, Comandancia de tropas de Administración Militar de Ceuta, Grupos de Hospitales Militares de la misma plaza, 3.ª Comandancia de tropas de Sanidad Militar, Tercer Regimiento de Sanidad Militar y 2.º Grupo de la 2.ª Comandancia de Sanidad Militar, cuyo destino servía a su fallecimiento, ocurrido en Valencia el día 7 del pasado Octubre.

Estaba condecorado con una cruz roja pensionada del Mérito Militar por servicios de campaña en Ceuta, con la Medalla de Africa con pasador de Ceuta y con la de oro de la Cruz Roja Española.

D. FRANCISCO UTRILLA BELBEL

Capitán Médico.

Nació en Girona el día 16 de Agosto de 1887, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de

Valladolid el día 13 de Junio de 1912. Aprobado en los correspondientes ejercicios de oposición, ingresó en la Academia de Sanidad Militar el 27 de Septiembre de 1915, siendo promovido a Médico 2.º en Junio de 1916 y destinado al Regimiento de Infantería de Castilla, pasando en Octubre siguiente a situación de excedente en Larache y en comisión a las Fuerzas Regulares Indígenas, núm. 4, donde quedó destinado de plantilla en Diciembre del mismo año. En Junio de 1919 se le destina al Regimiento de Infantería de Borbón y al mes siguiente al de Inca, pasando en Mayo de 1920 a la Jefatura de Sanidad de Menorca y en Diciembre a la de Mallorca. Sin dejar de pertenecer a ella prestó, en comisión, servicios en el Batallón expedicionario del Regimiento de Borbón, en Melilla, desde Septiembre de 1921 a Mayo de 1922, que vuelve a su destino de plantilla, quedando en Noviembre destinado en el Regimiento de Infantería de la Reina, hasta Septiembre de 1924 que pasó a situación de disponible en la 2.ª Región, y en 1.º de Enero de 1925 al reemplazo por enfermo en la primera, en la que quedó disponible hasta su fallecimiento, ocurrido en Jaén el día 24 de Octubre último.

Poseía una cruz del Mérito Militar con distintivo rojo y la Medalla de Marruecos con pasador de Larache.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.

V A R I E D A D E S

Damos el más sentido pésame al Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen por la reciente desgracia de familia que le aflige.

* * *

Maroc Medical, revista profesional que se publica en Casablanca (Marruecos), en su número de Agosto pasado publica un importante trabajo que contiene siete interesantísimas observaciones sobre aneurismas traumáticos, debido al Capi-

tán Médico D. Leandro Martín Santos, Jefe del Equipo quirúrgico de Larache.

Varios fotograbados ilustran el mencionado artículo, que pone de manifiesto una vez más la reconocida competencia del Sr. Martín Santos.

* * *

En el próximo mes de Diciembre se verificarán en la Habana tres interesantes Congresos: el nacional de maternidad, el panamericano del niño y el médico nacional.

La Secretaría de Estado de Cuba, ha invitado, entre otras, a nuestra nación para que envíe representantes a dichas reuniones.

* * *

El 25 del pasado cumpliósse el centenario del nacimiento del sabio francés Marcelino Berthelot, que tanto contribuyó al progreso de las ciencias físicas y químicas, especialmente en lo referente a termoquímica.

La nación francesa ha celebrado dicha memorable fecha con la grandeza que corresponde a los prestigios de aquella gran figura, homenaje merecidísimo que ha repercutido en forma más o menos modesta entre los países cultos.

* * *

Las jornadas médicas que acaban de celebrarse en esta corte han dado lugar a un importante intercambio de la labor científica de las ilustres personalidades extranjeras que acudieron a estas reuniones y las distinguidas representaciones de nuestro país, desarrollándose en un ambiente de actividad profesional tan simpático como fructífero.

* * *

Hemos recibido un interesante folleto sobre la Exposición internacional de la Prensa, que tendrá lugar en los meses de Mayo a Octubre del próximo año, en Colonia, y cuya organización promete un halagüeño resultado.

* * *

En la Real Academia de Medicina de Barcelona, el académico numerario Excmo. Sr. D. Francisco Soler Garde, Inspector de Sanidad Militar de la 4.^a Región, pronunció

una brillante oración necrológica a la memoria del ilustre Académico Dr. D. Juan Coll y Bofill.

* * *

En Melilla han empezado los trabajos para la voladura del casco del barco-hospital "Castilla", que tan excelentes servicios prestó durante las pasadas campañas, el cual, como recordarán nuestros lectores, naufragó en dicho puerto, a consecuencia de los últimos y terribles temporales.

* * *

Damos el más sentido pésame al Capitán Médico D. José Bañón, por el fallecimiento de su señor padre, el reputado Médico D. Antonio.

* * *

Llamamos la atención de nuestros lectores sobre el prospecto que se encarta en el presente número, anunciando la publicación de la segunda edición de la obra "INMUNIDAD con aplicación a la HIGIENE Y TERAPEUTICA de las enfermedades infecciosas", de nuestro Director, el Dr. Martín Salazar, quien, deseando siempre hacer presente a nuestros suscriptores la consideración de su afecto, hace en obsequio de ellos un descuento del 10 por 100 sobre el precio de cada ejemplar. Los señores suscriptores que deseen disfrutar de este beneficio pueden dirigir sus pedidos a nuestras oficinas, Nicasio Gallego, núm. 6, Madrid.

* * *

Los organizadores de las Jornadas Médicas celebradas últimamente, Sres. Recassens y Coca, fueron agasajados por los concurrentes a las mismas con un banquete celebrado en el Ritz el día 31 del pasado mes de Octubre, en el que se propuso la concesión de la Gran Cruz de Alfonso XII al doctor Recassens, proposición que fué acogida con grandes aplausos y que el decano de la Facultad de Medicina de Madrid agradeció en sentidas frases. Nosotros nos unimos a esa petición.

* * *

En el Hotel de Inglaterra, de Valladolid, se ha efectuado un banquete homenaje al Comandante Médico D. Manuel

Garriga, por su brillante actuación en las Jornadas Médicas de Madrid. Se asociaron al acto, además de los jefes y oficiales médicos y farmacéuticos del Cuerpo, destinados en dicha plaza, numerosos médicos civiles y amigos particulares del agasajado y se recibieron muchas adhesiones. Le fué ofrecido el homenaje en sentidas palabras por el Coronel Médico D. Juan García, que elogió merecidamente la actuación del festejado, quien pronunció algunas frases de gratitud para los organizadores y para los concurrentes.

* * *

Ha sido nombrado Presidente de la Academia Médico Quirúrgica el notabilísimo cirujano D. Enrique Slocker de la Rosa, gran amigo del Cuerpo de Sanidad Militar, en cuyas filas estuvo algunos años y al que conserva intenso cariño. Felicítamos a la docta Corporación por tan acertado nombramiento y enviamos al Sr. Slocker, con nuestra cordial enhorabuena, la expresión de nuestro sincero afecto.

* * *

En la misma Academia anteriormente citada, ha dado el día 31 de Octubre último, el Dr. Marañón, una conferencia acerca de "El bocio en España y consideración sobre su patogenia", inaugurando con ella las sesiones científicas del curso 1927-28. Ocioso es decir que el ilustre hombre de ciencia, en la cumbre hoy de la celebridad médica, estuvo a la altura de sí mismo, y que su brillantísima y documentada disertación fué premiada con calurosos aplausos.

* * *

El insigne tisiólogo Dr. Jessen, del Waldsanatorium de Davos, ha dado una conferencia sobre "La toracoplastia extrapleurale", el día 3 del actual, en la Facultad de Medicina. Escuchado por un numeroso público que estaba formado en su mayoría por eminencias médicas, el conferenciante hizo gala de sus grandes conocimientos, estudiando la indicación precisa de la toracoplastia, describiendo los diferentes métodos operatorios y deteniéndose principalmente en el de Brauer, que es el seguido en el Waldsanatorium de Davos, exhibiendo fotografías en colores de diversos momentos de la operación.

Fué felicitado y calurosamente aplaudido por la selecta concurrencia.

* * *

También el sabio catedrático Dr. D. Leonardo de la Peña dió el día 28 del citado mes de Octubre una notable conferencia en la Real Academia de Medicina, sobre "Pediculo del riñón y estudio anatómico-clínico" El conferenciante, que se auxilió del aparato de proyecciones en su brillante disertación, puso de manifiesto el dominio que posee de la especialidad, y fué extraordinariamente aplaudido por cuantos tuvieron la fortuna de escucharle.

* * *

Se ha concedido el premio Nobel de Fisiología y Medicina, correspondiente al año 1926, a los profesores Johannes Fibiger, de la Universidad de Copenhague, y Julius Wagner von Jauregg, de la de Viena.

* * *

Un automóvil ocupado por los Comandantes Médicos D. Paulino Paredes, D. Antonio López de Castro y el Capitán de Sanidad D. Fernando Martín volcó por un terraplén en Melilla.

El Comandante Paredes resultó herido en una pierna y los demás ocupantes del vehículo ilesos.

Lamentamos el percance y deseamos al Sr. Paredes un pronto restablecimiento.

Prensa Médico-Farmacéutica

INMUNIZACIÓN CONTRA LA DIFTERIA.—Los Dres. Glusmann, Solowjewa, Gladestern, han hecho un gran número de experimentos en conejillos de Indias y en los niños con toxina diftérica formolizada (anatoxina). Ellos observaron que la adición de 0,2 a 0,3 por 100 de formol a la toxina era suficiente para disminuir

la toxicidad de ésta en dos a seis días, a 37,5° C., a cerca de una centésima de su valor inicial. La anatoxina resultante no es completamente inocua. Cuando se diluye al 1 por 20 y se inyecta a los cobayas a la dosis de 5 c. c., da lugar a una marcada infiltración, y algunos veces a la muerte de los conejillos, próximamente

te a los cinco días. Tres inyecciones de la anatoxina hace al 90 por 100 de los niños inmunes para poco más de un mes. Comparando este método con el de la inmunización por la toxina-antitoxina, se demuestra que no tiene superioridad sobre este último método.—*M. M. S.*

* * *

TERAPÉUTICA ESPECÍFICA DE LA ESCARLATINA.—El Dr. Konrd, de Nueva York, ha confirmado que el *Streptococcus scarlatinae* es la verdadera causa de este padecimiento, fundándose en que la antitoxina del suero de los animales vacunados contra este microbio, aplicada a tiempo, durante los primeros cuatro días de la enfermedad, tiene un poder curativo evidente, sin complicaciones sépticas.

La aplicación de esta seroterapia específica a numerosos casos, viene a probar indudablemente que el germen dicho es la causa del padecimiento y que poseemos un medio poderoso de tratamiento con el suero específico inmune.—*M. M. S.*

* * *

LOS RAYOS X EN EL DIAGNÓSTICO DE LA PERFORACIÓN GASTRO-INTESTINAL.—El Dr. Todd (*Amer. Journ. Surg.*, Mayo de 1927) recomienda el examen radiográfico de todos los casos de sospechosa perforación gastro-intestinal, fundándose en que la presencia de aire o gas en la cavidad peritoneal puede ser demostrada así con certeza. La perforación gastro-intestinal es demostrada

por la presencia de burbujas de gas por encima del hígado.

El Dr. Todd considera ésta como el signo más característico y simple de la perforación. El autor añade que esta condición es fácilmente demostrable, aun cuando el orificio de perforación sea muy pequeño. Es muy fácil, pues, el diagnóstico por este procedimiento, de los rayos X.—*M. M. S.*

* * *

EL THIOGLYCOCOLLATO DE BISMUTO EN LA SÍFILIS.—Los doctores Ernhsit, Lyons y Perkins (*Arch. Derm. y Syph.*, Mayo de 1927) han tratado de obtener una preparación terapéutica activa de bismuto, que es soluble en agua y rápidamente absorbida. Como resultado de sus experimentos resultó que esta sal de Thioglycocolato de bismuto era soluble en el agua, y relativamente poco tóxica, que no causa dolor, no se acumula y obra contra los espiroquetes en dosis terapéutica de una décima de gramo inyectada en los músculos, y que es absorbida y distribuida por todo el cuerpo. Los autores han tratado así 70 enfermos de sífilis, y rápidamente, sin trastorno alguno, han desaparecido las lesiones secundarias y terciarias de la sífilis. El medicamento debe ser dado tres veces a la semana a la dosis de 1,3 miligramos por kilogramo de peso del cuerpo, o dos veces a la semana en dosis de 2 miligramos por kilogramo. Los autores creen que la gran ventaja de esta preparación es que permanece soluble dentro del cuerpo y no pre-

cípita como bismuto metálico. Los autores creen este el mejor tratamiento de la sífilis.—*M. M. S.*

* * *
SERO-PROFILAXIS DEL SARAMPIÓN.—Los Dres. Benson y Lawrie. (*Edin. Méd. Journ.*, Abril de 1927) han dado a conocer sus observaciones sobre la sero-profilaxis. De 12 niños susceptibles al sarampión y expuestos al contagio, 11 escaparon a la infección después de la inmunización con suero de convaleciente, mientras que uno que no recibió la inyección, sufrió la enfermedad; la dosis de suero fué de 10 c. c.—*M. M. S.*

* * *
RESUMEN DEL RESULTADO OBTENIDO EN 100 CASOS DE DIABETES TRATADOS POR LA INSULINA.—En el *British Medical Journal* del 3 de Abril último, aparece un tra-

bajo interesante sobre la acción de la insulina en 100 casos de diabetes, cuyo resumen es el siguiente:

1.º En los 100 casos tratados con insulina y dieta correspondiente, 75 sobrevivieron aun, de los cuales 61 se encuentran ya en buena salud, y 14 en pobre o mediano estado. De los 25 muertos, uno resultó evidentemente de la diabetes, 17 de complicaciones, y 10 de enfermedades intercurrentes.

2.º De 21 casos atacados de coma, 12 curaron, y de los otros 5 siguen glucosúricos, y los demás murieron.

3.º Un tipo de coma persistente fué tratado con éxito por inyección traqueal de insulina.

4.º Es interesante para el éxito, la prontitud del tratamiento con la insulina, que debe recomendarse.—*M. M. S.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

ACERCA DE LA MALARIA EN LA GUERRA.—E. Graf (*Klin. Wochenschrift*) manifiesta que el paludismo durante la guerra tuvo gran desarrollo en el Ejército tudesco (19 a 56 por 100 del efectivo), superando casi el doble de las epidemias de guerra clásicas: infección tifoidea, tifus exantemático y cólera, y aumentando de año en año, a pesar de la profilaxis química. Naturalmente, atacó de preferencia a las tropas del frente meridional.

En el puesto de asistencia de Dusseldorf, el autor ha podido observar que al cabo de los siete años después del armisticio, la malaria ha desaparecido totalmente, en el sentido de no haber habido más recidivas que las que se comprobaron durante los primeros años. Por otra parte, en algunos sujetos persistieron la basofilia y la mononucleosis, lo que hace suponer que la infección no se hallaba del todo extinguida.

En el 10 por 100, próximamente, de antiguos palúdicos, quedaron reliquias, por lo menos funcionales del sistema nervioso: neurastenia y neurosis cardíaca y vascular.—(*Giornale di Medicina Militare*. Roma, Luglio, 1927).—J. P.

* * *

SOBRE EL SERVICIO SANITARIO REGIMENTAL EN LA GUERRA.—El Mayor Médico del Ejército italiano, De Marinis, en las “Conferencias científicas de los hospitales militares”, previa una breve exposición sobre la constitución actual del personal y material sanitario regimental en la guerra, expone el criterio que debe seguirse en la instalación del puesto de socorro en las distintas contingencias, describiendo su funcionamiento en el combate y después del combate, precisando la misión técnica del Oficial Médico regimental en el auxilio de los heridos, y en especial de los fracturados, así como en el tratamiento de los enfermos. Se ocupa del transporte desde la primera línea al puesto de recogida de la sección de Sanidad, especificando en particular el transporte de los heridos en montaña. Indica el criterio que debe seguirse en las evacuaciones, las medidas que deben adoptarse para una adecuada defensa higiénico-profiláctica, y trata del paludismo, de la congelación, de la prevención contra las enfermedades venéreas y de la lucha antiparasitaria.

Expone las normas para el sa-

neamiento del campo y para la recogida de las bajas, y por último, trata de los gases empleados durante la última guerra, describiendo su acción biológica y las varias formas clínicas a que dieron lugar, precisando por agrupaciones los síntomas característicos y los medios preventivos y de protección, los socorros rápidos y el tratamiento de los lesionados.—(*Giornale di Medicina Militare*. Roma, Luglio, 1927).—J. P.

* * *

FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO SANITARIO DIVISIONARIO.—Monsieur Schickelé, en un extenso y completo trabajo acerca de los grupos sanitarios divisionarios, manifiesta, al referirse a su funcionamiento en el combate, lo siguiente:

El grupo sanitario divisionario encuentra en el combate la expansión plena de sus funciones normales y la aplicación de todos sus recursos. La cuestión es de tal importancia, que merece un capítulo especial en vez de un simple paragrafo que parecería deber seguir a la exposición del funcionamiento del grupo sanitario divisionario fuera del combate.

La misión del grupo sanitario divisionario en el combate lleva consigo una misión de transporte en camilla y una misión de puesto de socorro. Para llenarlas, el grupo posee dos núcleos de personal perfectamente distintos y que no son llamados a funcionar en el mismo sitio; el uno va a ponerse en contacto de las tro-

pas de combate, y el otro va a fijarse en la retaguardia para asegurar la organización de los evacuados.

Puesto que el funcionamiento del grupo sanitario en el combate implica una disociación de sus elementos constituyentes, se

hace preciso articular de antemano estos elementos en el interior del grupo, lo que facilitará grandemente su empleo en el momento de necesitarlos.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Novembre de 1926).—*J. P.*

BIBLIOGRAFIA

Los paraísos artificiales, por M. García Sánchez, Teniente Coronel Médico.

Demuestra en esta amena e instructiva conferencia nuestro distinguido compañero el Sr. García Sánchez, conocimiento profundo de los que con justicia llama "Infiernos de la toxicomanía", y una feliz adaptación al ilustrado auditorio del Centro del Ejército y de la Armada, de Barcelona, sobre estas cuestiones de profilaxia y terapéutica sociales, en que se toma, por no despreciable parte del público, como elemento de disipación y euforia, la acción a no largo plazo, altamente degenerativa del opio, la morfina, la cocaína, el éter, el alcohol, etc., etc.

Con claridad y método desarrolla el autor su estudio, dando oportunos toques a la fisiología, a la historia de la administración extemporánea de estas drogas, y a las conjeturas filosóficas derivadas de una previa y erudita revisión bibliográfica, para concluir en prácticos consejos y oportunos llamamientos a las autoridades y entidades encargadas de contrarrestar la invasión de esta nueva plaga, que se extendió hasta el elemento militar en plena guerra de trincheras, y en la post-guerra con o sin ocasión de los traumatismos sufridos (de no considerarse como tales los de naturaleza psíquica).

La conferencia del Sr. García Sánchez fué muy elogiada y se lee con gran deleite por la actualidad y trascendencia del asunto, y por su acertada interpretación.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 7 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 230) autorizando para marchar a Ginebra (Suiza) al Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen Bardají para asistir a la reunión de la Comisión técnica internacional del estudio para la adopción de un modelo de material sanitario, ostentando la representación del Cuerpo de Sanidad Militar.
- 10 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 228) concediendo licencia al Capitán Médico D. José González de la Higuera y Santos para contraer matrimonio con D.^a María Griñán Calatayud.
- 10 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 228) concediendo licencia al Capitán Médico D. Antonio Remacha Mezcota para contraer matrimonio con D.^a María del Carmen Victoria Valdés Castrellón.
- 10 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 228) concediendo licencia al Teniente Médico D. Gregorio Vega Pérez para contraer matrimonio con D.^a Lucrecia Bustamante Ibergallartes.
- 10 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 228) concediendo al Comandante Médico D. Casto Morales Monleón la cruz de San Hermenegildo.
- 10 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 228) disponiendo que la vacuna antitífica que utilicen con carácter obligatorio las tropas del Ejército de España en Africa se facilite sin cargo.
- 11 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 229) concediendo al Comandante Médico D. Francisco López Elizagaray la Medalla de Africa.
- 11 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 229) concediendo el uso del distintivo del Tercio con la adición de dos barras rojas al Teniente Médico D. Cristóbal López Rodríguez.
- 14 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 231) concediendo la pensión de la cruz de San Hermenegildo al Farmacéutico mayor don Faustino Ortiz Montero.
- 17 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 233) disponiendo que el Capitán Médico D. Adrián López Orozco, en la actualidad sometido a observación reglamentaria, cause alta a partir de 1.^o de Agosto último, en la nómina de disponibles de la primera región.
- 17 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 233) disponiendo que en lo

sucesivo, el material de cura aséptica y antiséptica que elabora el Laboratorio Central de Medicamentos, sea suministrado en la forma que se indica en la relación número uno, que se publica a continuación, y que el suministro sin cargo a cuerpos y dependencias se verifique en la forma que se expresa en la relación número dos.

RELACIÓN NÚMERO UNO

Cura aséptica y antiséptica.

Algodón fenicado al 5 por 100, paquete de 100 gramos.

Algodón fenicado al 5 por 100, paquete de 250 gramos.

Algodón hidrófilo, paquete de 50 gramos.

Algodón hidrófilo, paquete de 100 gramos.

Algodón hidrófilo, paquete de 250 gramos, enrollado, de 15 centímetros ancho.

Algodón hidrófilo, paquete de 250 gramos, enrollado, de 30 centímetros ancho.

Algodón mentolado.

Catgut, esterilizado, en tubos.

Compresas cosidas de varios espesores.

Rectangulares, de 0,45 por 0,30 metros.

Rectangulares, de 0,40 por 0,20 metros.

Compresas alargadas, terminadas en disminución, de 1,90 metros de largo por 0,30 de ancho por su lado mayor.

Esparadrapo adhesivo, en frío, carretes de una pulgada de ancho.

Esparadrapo adhesivo, en frío, carretes de dos pulgadas de ancho.

Gasa hidrófila, en rollos, de 10 metros de largo por 5 centímetros de ancho.

Gasa hidrófila, en rollos, de 10 metros de largo por 10 centímetros de ancho.

Gasa hidrófila, en rollos, de 10 metros de largo por 15 centímetros de ancho.

Gasa hidrófila, en rollos, de 10 metros de largo por 25 centímetros de ancho.

Gasa yodofórmica, de 5 metros de largo por 15 centímetros de ancho.

Gasa yodofórmica de 5 metros de largo por 25 centímetros de ancho.

Hilo de lino de Holanda.

Mackinstoch, de 1 por 1,12 metros.

Seda esterilizada (surtida).

Seda protectora de un metro de largo por 20 centímetros de ancho.

Tafetán inglés, en hojas.

Tafetán inglés, en libritos.

Tubo de caucho rojo, de los números 0, 1, 2, 3, 4 y 5.

Venda Cambric, de 5 metros de largo por 5 centímetros de ancho.

Venda Cambric, de 5 metros de largo por 7 centímetros de ancho.

Venda Cambric, de 5 metros de largo por 10 centímetros de ancho.

Venda gasa, de 5 metros de largo por 5 centímetros de ancho.

Venda gasa, de 5 metros de largo por 7 centímetros de ancho.

Venda gasa, de 5 metros de largo por 10 centímetros de ancho.

Vendas escayoladas.

RELACIÓN NÚMERO DOS

Para enfermerías.

Algodón hidrófilo, 24 paquetes de 250 gramos, enrollado.

Gasa hidrófila, 24 piezas, en rollos de 10 metros de largo por 25 centímetros de ancho.

Equivalente a la dotación anterior.

Para botiquines.

Algodón hidrófilo, 24 paquetes de 250 gramos, enrollado.

Gasa hidrófila, 8 piezas, en rollos de 10 metros de largo por 25 centímetros de ancho.

Equivalente a la dotación anteriormente concedida.

17 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 233) concediendo al Teniente Médico, D. Cecilio Martín Gálvez, licencia para contraer matrimonio con D.^a Amalia Gutiérrez Galende.

17 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 233) concediendo el premio de efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales siguientes:

500 pesetas por un quinquenio.

Coronel: D. Juan García Fernández.

Tenientes Coronales: D. Domingo Coma Ajuria y D. Eulogio del Valle Serrano.

Comandantes: D. Antonio Nafria Maqueda, D. Luis Sancho Catalán, D. José Blanco Rodríguez, D. Eulogio Muñoz Cortázar, D. Francisco Muñoz Cortázar, D. Isidro Sánchez Fairen, D. Severino Torres Acero, D. Angel Sánchez y Sánchez y don Cándido Soriano Catalán.

Capitanes: D. Gabriel Guerra Blanco, 1.200 pesetas anuales por dos quinquenios y dos anualidades.

1.100 pesetas anuales por dos quinquenios y una anualidad

D. Enrique Sola Segura, D. Arcadio García de Castro y Raya, D. Leopoldo Taladriz Gómez y D. Juan Pellicer Escalona.

1.000 pesetas por dos quinquenios.

D. Isidro Garnica Jiménez, D. Lorenzo Revilla Zancajo y don Justo Vázquez de Vitoria.

17 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 233) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, con residencia en Madrid, del Teniente coronel Médico D. Federico González Deleito.

17 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 233) disponiendo pase a situación de retirado, por haber cumplido la edad reglamentaria, el Teniente Coronel Médico D. Francisco Ibáñez Aliaga.

18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 234) concediendo a los Oficiales Médicos el uso de las condecoraciones siguientes:

Capitanes: D. Alonso Encalado Ruano, pasador de Melilla sobre la Medalla Militar de Marruecos que posee con el pasador de Tetuán; D. Juan Durán Sánchez, pasador de Larache sobre la Medalla Militar de Marruecos que posee con los pasadores de Tetuán y Melilla; D. Carlos Fernández y Fernández, pasador de Melilla, sobre la Medalla Militar de Marruecos que posee con el pasador de Tetuán, y D. Julio Atienza Crespo, pasador de Melilla, sobre la Medalla Militar que posee con el pasador de Larache.

Tenientes: D. Juan Obiol Porxas, pasador de Tetuán sobre la Medalla Militar de Marruecos que posee con el pasador de Melilla; D. Juan Thous Mendia, pasador de Tetuán sobre la Medalla Militar de Marruecos que posee con el pasador de Melilla;

- D. Alfonso Durán Merino, Medalla Militar de Marruecos con el pasador de Melilla; D. Federico González Azcune, Medalla Militar de Marruecos con el pasador de Tetuán; D. José Fuentes Márquez, la Medalla Militar de Marruecos con el pasador de Tetuán; D. Marcial Gómez Naveira, la Medalla Militar de Marruecos con el pasador de Tetuán; D. Federico Torrecillas y Leal de Ibarra, la Medalla Militar de Marruecos con los pasadores de Larache y Tetuán; D. Isaac Encinas Rodríguez, la Medalla Militar de Marruecos con el pasador de Larache, y don Rafael Bernal Lomeña, la Medalla Militar de Marruecos con los pasadores de Tetuán, Larache y Melilla.
- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 234) concediendo al Capitán Médico D. Domingo Sierra Bustamante, el uso del distintivo de Regulares adicionado con una barra roja.
- 18 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 234) concediendo al Teniente Médico D. Juan Jiménez Torres, el uso del distintivo del Tercio adicionado con dos barras rojas.
- 22 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 237) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que figuran en la siguiente relación, pasen destinados a los puntos que se indican.

Teniente Coronel: D. José Bua Caron, disponible en la octava región, a la Asistencia del personal y Plana Mayor de la Capitania general de la octava región y Gobierno militar de La Coaña (artículo 1).

Comandantes: D. Juan Romo de Oca y Galindo, del Hospital Militar de Tetuán, al segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar (artículo 1); D. Mario Romero Plá, disponible en la sexta región, al Depósito de Sementales de la tercera zona pecuaria (art. 10), y D. Julián Conthe Monterroso, disponible en la primera región, al Hospital Militar de Alicante (art. 10).

Africa.

D. José Fernández Casas, de la Academia de Sanidad Militar al Hospital Militar de Tetuán (F.).

Capitanes: D. Antonio Sierra Forniés, de la Mehal-la Jalifiana de Larache, al 12 Regimiento de Artillería Ligera (F.), y don Pedro Irigoyen Resino, del Regimiento de Infantería Sicilia, 7, en comisión a la Asistencia de las Unidades Expedicionarias de Infantería en Larache, cesa en la expresada comisión incorporándose a su destino de plantilla.

Africa.

D. Antonio Remacha Mozota, del 12 Regimiento de Artillería ligera, al Hospital Militar de Alcázarquivir (V.).

Tenientes: D. José Sánchez Nieto, de la Agrupación de Artillería de Campaña Ceuta-Tetuán, al Regimiento Infantería Toledo, 35, en plaza de Capitán (artículo 1); D. José Escobar Bordo, de disponible por enfermo en la tercera región, al Regimiento Infantería Navarra, 35 (art. 10), y D. Juan García Martínez, del Regimiento Infantería Navarra, 25, al primer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar (artículo 1).

Africa.

D. Jerónimo Jiménez Fernández, del Regimiento Infantería Serrallo, 69, a la Agrupación de Artillería de Campaña Ceuta-Tetuán (V.); D. José Sánchez Corominas, del Regimiento Infantería Serrallo, 69, al mismo, en plaza de Capitán; D. Antonio Ortega Tena, del Tercer grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar y en comisión para la asistencia de las Unidades de Infantería expedicionarias en Ceuta, al Regimiento Infantería Serrallo, 69, cesando en la expresada comisión (F.), y don Antonio Perlada Cacho, del primer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar, a "Necesidades y Contingencias del servicio" en Larache.

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

Coronel: El número uno de la Escala.

Tenientes Coroneles: Del uno al tres.

Comandantes: Del uno al cinco.

Capitanes: Del uno al trece.

Jefes y Oficiales a quienes comprende el art. 13 del expresado Real decreto (probable destino a Africa antes de seis meses).

Comandantes: D. Eloy Fernández Vallesa y D. Olegario de la Cruz Repila.

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

- 26 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) disponiendo que las vacantes de diplomados en Higiene que se produzcan en el Instituto o en los Laboratorios de la Península y Africa puedan ser cubiertas indistintamente con Comandantes o Capitanes Médicos, pudiendo éstos a su ascenso continuar en dichos cargos, sino produce aumento alguno en las plantillas.
- 25 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) concediendo el uso de la Medalla Militar de Marruecos con pasadores de Tetuán y Larache al Capitán Médico D. Juan Diego Ortega y García.
- 25 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) disponiendo que el Teniente Médico D. Manuel Bugallo Pita, destinado en el Tercio, preste sus servicios en plaza de Capitán.
- 25 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) concediendo al Capitán Médico D. Carlos Fernández Fernández, la adición de las tercera y cuarta barras rojas sobre el distintivo de Regulares que posee.
- 25 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 239) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo, con residencia en Las Rozas (Santander), hecha a favor del Teniente Médico D. Alberto Madrigal Calderón.
- 28 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 241) concediendo el premio de efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:
- Subinspector farmacéutico de primera:* D. Joaquín Ezquerria del Bayo y García de Valladolid, 500 pesetas por un quinquenio.
- Subinspector farmacéutico de segunda:* D. Gabriel Romero Landa, 500 pesetas por un quinquenio.
- Farmacéutico Mayor:* D. Justino Turiño Campano, 500 pesetas por un quinquenio.
- Farmacéuticos primeros:* D. Bernardino Ros Costa, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Francisco Fanlo Fuertes, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, y D. Pedro Calvo Muñoz-Torrero, 500 pesetas por un quinquenio.
- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 242) disponiendo se anuncie Concurso para proveer una vacante de Comandante Médico profesor de la Academia de Sanidad Militar que ha de desempeñar las clases de Medicina legal Militar y Psiquiatría.
- 29 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 242) disponiendo que el Teniente Médico D. Fernando Conde López, pase destinado a las Intervenciones Militares de Melilla.

- 31 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 243) nombrando Jefe del Centro Quirúrgico núm. 8 (San Sebastián) al Capitán Médico don Leandro Martín Santos.
- 31 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 243) nombrando para ocupar la vacante de Capitán Médico Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital Militar de La Coruña al de dicho empleo D. Leopoldo Taladriz Gómez, declarándose desierto el Concurso para proveer la vacante que existe en el de Burgos.
- 31 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 244) concediendo al Teniente Médico D. Rafael Andrés Blanco, licencia para contraer matrimonio con D.^a Angela Quiñones Founaud.
- 31 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 244) concediendo licencia al Capitán Médico D. Angel Mora García, para contraer matrimonio con D.^a Carmen Martínez Merola.
- 31 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 244) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Eduardo Cisneros Sevillano la Cruz de San Hermenegildo y pensión correspondiente de la misma.
- 31 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 244) confirmando la declaración de reemplazo por herido hecha a favor del Teniente Médico D. Juan Antonio Valderrama y Calder Smit que fija su residencia en esta Corte.
- 31 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 244) disponiendo que a partir del próximo año escolar se celebren anualmente en la Escuela Central de Gimnasia dos cursos a los que asistirán tres Oficiales de la escala activa de Sanidad Militar.
- 5 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 248) concediendo licencia al Teniente Médico D. José Sánchez Nieto para contraer matrimonio con D.^a María de la Purificación Hernández Hernández.
- 5 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 248) concediendo la pensión de la Placa de San Hermenegildo al Coronel Médico retirado D. Víctor García Iparraguirre y al Subinspector Farmacéutico de primera D. Joaquín Ezquerria del Bayo y García de Valladolid, y la de la Cruz de la misma Orden a los Tenientes Coronel Médicos D. Pascual Pérez Carbonell y D. Francisco Galnares Díez y al Farmacéutico Mayor D. Enrique Díaz Martínez.
- 5 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 248) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos el premio de efectividad que se indica:
Coronel: D. Wistano Roldán Gutiérrez, 500 pesetas por un quinquenio.

Tenientes Coroneles: D. Laureano Cáceres Ponce, 500 pesetas por un quinquenio, y D. Modesto Quílez Gonzalvo, 500 pesetas por un quinquenio.

Comandantes: D. Luis Rubio Janini, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Julio Villar Madrueño, 500 pesetas por un quinquenio, y D. Enrique Fernández Lozano, 500 pesetas por un quinquenio.

Capitanes: D. José Pons Serena, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. José Martínez de Mendivil y Ondarra, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Vicente Martí Crespo, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad; D. Ramón Jiménez de Azcárate y Altimiras, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad; D. Francisco Pérez Grant, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Pedro González Rodríguez, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

- 5 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 249) disponiendo que una comisión constituida por el Teniente Coronel Médico D. Mariano Gomez Ulla, Comandante Médico D. Antonio Jiménez Arrieta y el Farmacéutico Mayor D. Miguel Campoy Irigoyen, procedan con la mayor urgencia al estudio de los modelos existentes, las ofertas que hayan sido hechas sobre el particular, y fijen la constitución y tipo del que haya de ser declarado reglamentario.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Navacerrada (Reus).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

Sr. Irañeta (Paterna).—Idem íd.

Sres. Alonso Delás y Zuázua (León).—Idem íd.

Sr. Pons (Granollers).—Idem íd.

Sres. Granada, Boyero y Sánchez Contreras (Logroño).—Idem íd.

Sr. Sánchez Bish.—Idem íd.

D. Mario Gómez (Cangas de Tineo).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

Hospital Chafarinas.—Idem íd.

Sr. Malva (Río de Oro).—Idem el primero y segundo semestre de ídem.

Sr. Casas (Santander).—Idem el segundo semestre de íd.

Sr. Hernández (Salamanca).—Idem íd.

Sr. Valdés (Trubia).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

Sr. del Val (Lérida).—Idem el primero y segundo semestre de id.

Sr. Quintana (Málaga).—Idem el segundo semestre de id.

Sres. Anglada y Gamir (Aranjuez).—Idem id.

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

FABRICACIÓN GENUINAMENTE ESPAÑOLA DE
OBLEAS FARMACÉUTICAS

En todos los
sistemas

HISPANIA



IBERIA



OMNIA



En todas sus
numeraciones

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

APARTADO DE CORREOS 972

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

ALGODONES, GASAS Y VENDAS

«LA HERMANA»

CATGUT, SEDA, ESTERILIZADOS

«LA HERMANA»

BIBERONES HIGIÉNICOS ESTERILIZABLES

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

TODA CLASE DE ARTÍCULOS
DECIRUGIA HIGIENE, Y SPORT

Marca «CARACOL»

:: BRAGUEROS Y FAJAS ORTOPEDICAS A MEDIDA ::

FAJAS DE CAUCHO PARA ADELGAZAR

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

FÁBRICAS REUNIDAS DE CAUCHO Y APÓSITOS

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

Mayor, 8, 1.º — Ronda San Pedro, 12 — Franco, 21 — Garibay, 23 — Paz, 3 — Victoria 8