

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Abril de 1924.

Núm. 8.

SUMARIO

El nuevo Jefe de la Sección de Sanidad.—*Merecido homenaje a un compañero.*—*Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.), desde el punto de vista higiénico* (continuación), por el **Dr. Francisco Soler y Gardo.**—*Gases de guerra: Estudios modernos de medios defensivos y de protección* (continuación), por el **Dr. Pérez Feito.**—*De la nueva ley de Reclutamiento.*—*Una disposición interesante.*—*Necrología:* Excmo. Sr. D. Ricardo Pérez Mínguez y Rodríguez.—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* La alergia tuberculínica y el problema del terreno en la tuberculosis.—*Prensa militar profesional:* Escasez de Médicos militares en el Ejército francés. Los motivos.—*Sección Oficial.*

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Abril de 1924.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

EL NUEVO JEFE DE LA SECCIÓN DE SANIDAD

A causa del sentido fallecimiento del Inspector Pérez-Mínguez, ha sido nombrado Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, el Excmo. Sr. D. José Masfarré y Jugo, Inspector de Sanidad Militar de la octava Región.

De comprensión rápida e inteligente y de carácter ejecutivo y resuelto, el General Masfarré, que conoce perfectamente los servicios del Cuerpo, sabrá imprimir gran impulso a su importante y delicado cometido.

Reciba nuestra afectuosa felicitación.

MERECIDO HOMENAJE A UN COMPAÑERO

Se ha celebrado en la Plaza de Ceuta, con un banquete de 60 cubiertos, el homenaje que dedica el personal de nuestro Cuerpo residente en dicho territorio al Teniente Médico D. Antonio Barbería, por su heroica abnegación en la posición de M'Ter el 17 de

Febrero último, en cuyo memorable día nuestro citado compañero atravesó el río a nado bajo el fuego enemigo, llevando pendiente de la boca el estuche de cirugía, hasta que pudo, contrarrestando la corriente producida por la crecida, llegar a la orilla opuesta para curar en la avanzada al Teniente de la Mehalla Jerifiana don Arturo Jiménez y a varios soldados heridos, regresando por la noche, también a nado, con la satisfacción del deber cumplido, a la mencionada posición de M'Ter.

Hablaron elocuentemente en honor del festejado el Teniente Médico Sr. Balmorí, que ofreció el banquete, y el Coronel Médico, Jefe de Sanidad de dicho territorio, D. Francisco Fernández Victorio.

El Sr. Barbería recibió efusivas enhorabuenas de los allí reunidos.

La REVISTA DE SANIDAD MILITAR, que se siente orgullosa de publicar tan brillante hecho, envía también a tan modesto y distinguido compañero su más cordial y entusiasta felicitación.



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

(CONTINUACIÓN)

8.º Enfermería regimentaria; situación, aislamiento, número, disposición y destino de los locales.

9.º Aguas de alimentación: Origen, cantidad, calidad, medios de depuración y distribución de las tomas de agua.

10. Cloacas: Sistema de alcantarillado (naturaleza de los conductos, hermeticidad, inclinación, reparos, obturadores, sifones, descargas de agua, abocamiento). Salida de las aguas pluviales o

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

residuales procedentes de las cocinas, lavabos, baños, lavaderos, establos (naturaleza de las conducciones cerradas o a cielo abierto, hermeticidad, inclinación, descargas de agua, abocamiento).

La red de aguas y cloacas será reproducida en rasgos de diferentes colores sobre el plano general del cuartel.

11. Valor general y salubridad del cuartel. Principales *desiderata*.

12. Condiciones de vecindad y densidad de la población en los barrios vecinos; salubridad de estos barrios.

Establecimientos e industrias insalubres situadas en la proximidad, con indicación de su distancia al cuartel.

Después de estos datos inscritos de una vez para siempre se consignarán anualmente todas las mejoras de alguna importancia que se hayan realizado en orden a la higiene del cuartel.

Se enumerarán a continuación la historia de las epidemias ocurridas en el cuartel, y los caracteres particulares de la morbilidad local, y anualmente se añadirán los datos correspondientes a estos dos conceptos, en forma sumaria, poniendo particularmente en evidencia para cada epidemia:

- 1.º La fecha de su manifestación y su duración.
- 2.º Los principales caracteres y gravedad de los ataques.
- 3.º Número de atacados, de fallecidos y de habitantes del cuartel.
- 4.º Distribución de los casos en los edificios (estadística localista).
- 5.º Causas presuntas de la epidemia.
- 6.º Medidas profilácticas empleadas.
- 7.º Terminación.

Muy parecidos al antedicho son los *registros médicos de campamentos y de hospitalitos*, variando sólo, respectivamente, en pequeños y adecuados datos secundarios.

En Austria, Prusia, Italia, Bélgica, Suíza, Holanda, Estados Unidos, etc., las ideas referentes a construcción de cuarteles han evolucionado análogamente a lo expuesto respecto a Francia e Inglaterra.

Cosa parecida ocurrió en España. Durante muchísimos años el primer problema que se tenía en cuenta al abordar la construcción de un cuartel en nuestro país era su defensa y el afianzamiento del orden interior de las plazas. Las sublevaciones, pro-

nunciamientos, motines y bullangas pesaban más en los planes de los ingenieros y arquitectos, que las consideraciones higiénicas, relegadas por tal motivo a muy secundario lugar.

Actualmente se procura antes la defensa de la salud del soldado que la del edificio, pues éstos no deben sustituir a las antiguas fortalezas, y, por fortuna, se desvaneció el fantasma de la sedición en el hogar del soldado.

Otro de los prejuicios en que incurrieron antiguamente los Jefes de los Ejércitos, no sólo aquí, sino en todas partes, era el de creer que se aseguraba mejor el orden en las grandes ciudades enclavando los cuarteles en sus barrios más populosos, pobres y tumultuosos, y, por tanto, más insanos. Visitando los antiguos cuarteles de París, Berlín y Viena, así como los de Madrid, Barcelona, Sevilla, Valencia, etc., se explica la gran mortalidad militar de cincuenta años atrás y más allá.

Carlos III se adelantó a su época alzando el del Conde-Duque en las afueras, entonces, de Madrid, y el de Leganés a 11 kilómetros.

Y cuán ligada está la cifra de la mortalidad en el Ejército con el sistema de acuartelamiento, nos lo demuestra claramente lo ocurrido en Inglaterra, que en 1858, con cuarteles antiguos, tenía una mortalidad de 17,5 por 1.000; en 1869, al iniciar el Block-System, descendió al 9,51, y con los sucesivos perfeccionamientos de las construcciones bajó al 3,42 en 1897.

En Europa, durante la primera mitad del siglo XIX la mayor parte de cuarteles fueron antiguos conventos, de condiciones higiénicas regulares para una reducida comunidad religiosa, pero detestables para habitación de contingentes militares crecidos, con agua insuficiente, sin alcantarillas ni pozos negros siquiera, escasa ventilación y poca luz. Sirvan de ejemplo el de San Francisco, en Madrid, el del Buen Suceso, en Barcelona, los de Lérida (antigua Catedral), Gerona, etc. Y los peores edificios, que ni siquiera podían utilizarse como cuarteles, eran destinados a hospitales,

Este estado de cosas cambió en la segunda mitad del siglo XIX, construyéndose en el expresado período y en lo que va del XX,

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

gran número de cuarteles y hospitales de buenas condiciones, excelentes muchos de ellos, a pesar de las terribles consecuencias económicas que para la Nación tuvieron las guerras carlistas, de Cuba, Filipinas, Estados Unidos y Marruecos.

Las más importantes son:

En la primera Región (Castilla la Nueva) se han construido los cuarteles de María Cristina, de la Montaña del Príncipe Pío, Campamento de Carabanchel, General Elorza, de Getafe; el grandioso Hospital militar de Madrid, honra de España, según está reconocido en todo el mundo.

En la segunda (Andalucía), los cuarteles de Ingenieros (Sevilla); Alfonso XII, La Victoria y San Rafael (Córdoba) y el Hospital militar de Córdoba; el cuartel de San Dionisio, de Jerez de la Frontera; el de Algeciras, para Cazadores.

En la tercera (Valencia), el de Infantería de San Juan de la Rivera; el de Caballería del mismo nombre, el de Paterna, el de Alicante y el Hospital de Archena.

En la cuarta (Cataluña), los de Jaime I y Roger de Lauria, Alfonso XIII y Gerona.

En la quinta (Aragón) los de Marqués del Duero y General Moriones, en Pamplona, y el de Estella.

En la sexta (Burgos) los de Fernán González y los de Artillería y de Caballería, en Burgos; los del Resbaladero, General Alava y General Loma, en Vitoria; el de María Cristina, de Santander, y Hospitales militares de Burgos, Vitoria y Bilbao.

En la séptima (Valladolid) los cuarteles del Conde Ansúrez, en Valladolid, y los cuarteles de Ingenieros y Artillería y Hospital militar de Logroño.

En la octava el cuartel del Corralán (Coruña).

En *Marruecos-Melilla*. Hospital Docker, primero de pabellones de madera y después de mampostería. Hospital de Alfonso XIII, para 1.500 enfermos, con cocina, despensa y almacenes espléndidos. Cuartel de Santiago. Cuartel de Artillería. Estación magnífica de desinfección (costeada por la Diputación de Vizcaya).

DR. FRANCISCO SOLER Y GARDE,

Inspector Médico de 2.^a

(Continuará.)

GASES DE GUERRA

Estudios modernos de medios defensivos y de protección

(CONTINUACIÓN)

«La introducción de las granadas de gases generalizaron las caretas con su correspondiente respirador, tipo de caja, para favorecer la respiración; haciéndose este acto fisiológico en buenas condiciones al quedar detenidos los gases mediante los reactivos absorbentes, los cuales los descomponen, transformándolos en productos inertes. El respirador está formado por un bote que contiene productos químicos, unido por un tubo más o menos flexible a una máscara adaptada perfectamente a la cara, y que va provista de piezas accesorias en la boca y nariz» (P. Feito: *La Guerra y su preparación*. Octubre 1923). Aun cuando el uso de las caretas asegura una buena defensa, siempre que los reactivos hayan podido ser de un acertado empleo, así como su efecto eficaz se favorece por un conocido manejo y continuas prácticas de fijación (1); hay que mencionar la influencia del tiempo para tenerlas adaptadas, y el período durable de los absorbentes y neutralizadores colocados, para evitar que tornándose inactivos no actúen sobre el tóxico, el cual sería inhalado, acarreado los accidentes consecutivos. Por otra parte, el peso, la influencia del calor que proporcionan las reacciones químicas, el verano, las marchas y carreras anteriormente señaladas, pueden engendrar localmente lesiones de grados diversos en la piel del rostro, aumentando la trasudación en forma intolerable, lo que obliga involuntariamente, y sin pensar en el peligro que trae consigo, a despojarse de ella, aunque sea por poco tiempo. La potencia visual se entorpece por igual causa; la audición es muy lenta, y en ocasiones interrumpida; hay cierta dificultad en los movimientos; se presentan primeramente cefalalgias,

(1) El aprendizaje se efectúa mediante un toque de silbato, indicador del rápido uso de estos aparatos protectores, estando prohibido con rigor el no llevarlos.

«Los norteamericanos realizaron tan minuciosamente estas prácticas, que la instrucción se hizo en verdaderas atmósferas gaseadas.» (*La Guerra y su preparación*. Octubre 1923).

después pesadez y atontamiento general, así como fenómenos de opresión torácica, deficiencias de los cambios respiratorios por disminución de oxígeno y una fuerte carga del carbónico, que ocasionaría, continuando su acción, incluso la muerte, a modo de como lo hace el óxido de carbono en los lugares mal ventilados, en que es casi nula, no renovándose el aire, por consiguiente. Es curioso el estado en que se presentan los individuos que han llevado bastante tiempo las máscaras. Aun despojados de ellas, y lejos de la influencia de las atmósferas sospechosas, respiran fatigosamente, aquejando grandes dolores cefálicos, pudiendo presentar ligeras hemorragias nasales y acaso auditivas; andando a la manera del beodo, con paso inseguro y una verdadera incoordinación, en conformidad con el antiguo proverbio de los mineros ingleses, popularizado en los escritos que hacen referencia a las intoxicaciones por el óxido de carbono: *La sangre se atasca en un whisky abundante que humea el gas*. Todas estas molestias (sin querer invadir el terreno de la terapéutica oportuna de estos gases) desaparecen por el cambio de aire y la administración reglada de oxígeno. Nos ocuparemos de este último extremo, por ser preciso graduar su dosificación y empleo como medio defensivo contra los gases tóxicos. Henri Fredericq (Catedrático de la Facultad de Medicina de Gante y ex Jefe de la Ambulancia del Océano, Sección de Vinckem) se expresa en estos términos: «La experiencia de la guerra es decisiva. Los que asistieron a gaseados no olvidan las resurrecciones proporcionadas por el oxígeno. Los experimentos en los animales por Leonad Hill, Barcroft y Bayliss, son igualmente bien demostrativos. Barcroft, en la cabra, ha visto que administrando oxígeno vuelve la normalidad en una intoxicación que haya hecho disminuir la sangre arterial y, sobre todo, la sangre venosa. Dar oxígeno consiste en colocar cada dos horas, durante cinco minutos, la llave de una vejiga o saco continente de este gas, más o menos puro, próximo a la nariz. La cantidad de oxígeno realmente utilizado no es grande, por escaparse una fuerte proporción a través del aire. El oxígeno se dará de una manera continua durante largo tiempo, a gran concentración y bajo presión moderada. Se

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

han construido durante la guerra diversos aparatos destinados para administrar oxígeno (Haldane, Frandin, Achard).» La mayoría son de génesis complicada y costosa. «La entrada del oxígeno en las vías respiratorias superiores se hace como en el aparato de Haldane y en los aparatos prusianos: por medio de una máscara aplicada directamente sobre la nariz y la boca. Este dispositivo no permite la llegada del oxígeno a presión superior a la atmosférica, y además se filtra bastante en el espacio por el intersticio comprendido entre el borde de la máscara y el rostro aspirador. Hay igualmente una horrible impresión de angustia y síntomas que recuerdan a la asfixia. Estos inconvenientes desaparecen por el recurso imaginado por el Profesor Nolf en los servicios antigásicos del Hospital Cabour, en Adinkerke, y en la ambulancia del Océano (Vincem): El método Nolf utiliza nada más que materiales simples, como tubos de caucho y cristalería variada, que se encuentran en todos los hospitales. El oxígeno es conducido hasta la entrada de la tráquea por el intermedio de una sonda de Nelaton (números 14 y 16), introducida por una de las ventanas de la nariz, procurando que la extremidad de la sonda repose hasta la rinofaringe. La sonda, bien hervida, se embadurna con aceite gomenolado para facilitar su introducción, manteniendo su fijeza por un hilo y una banda de esparadrapo adhesivo aplicado sobre la frente. El oxígeno, penetrando por la sonda, se aprovecha con el minimum de pérdida. El reservorio de oxígeno está constituido por una bombona de acero, que enciera el gas a fuerte presión. Antes de llegar a la sonda atraviesa un frasco lavador (modelo Wulf) conteniendo agua caliente, adicionada de algún antiséptico de las vías respiratorias (tintura de eucaliptus, gomenol, creosotal). De esta manera el oxígeno es bastante puro y seco, permitiendo como principal ventaja el control del pase del gas y el reglaje del depósito. La sonda nasal se tolera muy bien, favoreciendo la administración del oxígeno; disminuye la disnea, haciéndose el pulso más satisfactorio y restableciendo la calma en una sensación de bienestar. Una instalación de este género necesita un personal inteligente para atender al perfecto funcionamiento del aparato. En los hospitales belgas, un experimentado estudiante de Medicina y un enfermero atendían al cambio de las bombonas y a la regularización de los funcionalismos, lavando con agua caliente las sondas, para destruir las mucosidades continuas en la rinofaringe. Se extendie-

ron estos beneficios a un gran número de individuos, colocandoen las salas de los enfermos su canalización especial. Una tubería metálica, repartida desde la pared de la sala a las proximidades de la cara de los intoxicados, permitía hacer las inhalaciones en la misma cama. Por la llave situada cerca de cada lecho, comunicando con el frasco lavador, se distribuía el oxígeno. Este estaba comprimido en una bombona de acero, de unos 4.000 litros, siendo lanzado en la canalización para su uso. Las presiones las graduaba un manómetro. En los hospitales del frente belga los servicios obtenidos fueron inconmensurables. Conviene tener presente que las inhalaciones oxigenadas bajo presión no han de hacerse en forma violenta, por la irritación viva que pueden producir, llegando en ocasiones al síncope y hasta a la muerte súbita. Separando la boquilla inhaladora a pequeña distancia del rostro, daremos un aire, muy rico en oxígeno, logrando mejores efectos que con el oxígeno puro y sin los peligros mencionados. Roset preconiza administrar el oxígeno en una compresa embebida en agua caliente. En las máscaras M. C. G. o en la M. 2 se inhala este gas, recurriendo al mencionado dispositivo. El oxígeno puede administrarse igualmente en inyecciones (1). Las subcutáneas son molestas, dolorosas y de poco resultado, por requerir grandes cantidades de oxígeno al día (14 a 16 litros). En menor cantidad obra como un tónico, calmando parcialmente los síntomas respiratorios. Empleado en forma intramuscular, aun cuando presenta los inconvenientes de la forma subcutánea, permite introducir mayor cantidad de oxígeno. El dispositivo más sencillo consiste en adaptar a un balón de oxígeno un tubo de vidrio conteniendo una pequeña cantidad de algodón esterilizado para aprovechar su actitud filtrante. Un tubo de goma se ajusta en la extremidad del de vidrio por un extremo, y en el otro se amolda una gruesa aguja inyectora a un trocar fino. La compresión persistente sobre el depósito de oxígeno favorecería el paso del gas.

DR. PÉREZ FEITO,
Comandante Médico.

(Continuará.)

(1) Las intravenosas han sido desechadas por los peligrosos accidentes que se produjeron.

DE LA NUEVA LEY DE RECLUTAMIENTO

BASE DECIMOCUARTA

Cuadro de inutilidades.

A) El cuadro de inutilidades será el que acompaña a esta soberana disposición, quedando determinadas las situaciones a que pueda dar lugar su aplicación en la forma siguiente:

Primero. Los individuos que padezcan enfermedades o defectos comprendidos en el grupo primero del referido cuadro, se considerarán excluidos totalmente del servicio.

Segundo. Los que sufran enfermedades comprendidas en el grupo segundo, serán declarados excluidos temporales, pendientes de revisión. Si en el transcurso del tiempo que ésta dure, la enfermedad que motiva dicha exclusión se modificara, agravándose o mejorándose hasta resultar aquélla comprendida en el grupo primero o que el individuo curase por completo, será éste clasificado definitivamente y, si terminado el plazo de revisión el individuo continuara en igual estado, se le declarará excluido totalmente del servicio.

Tercero. Los que padezcan defectos comprendidos en el grupo tercero, serán clasificados como útiles exclusivamente para la prestación de servicios auxiliares.

B) El Gobierno quedará autorizado para revisar el cuadro de inutilidades, cuando la práctica lo aconseje, previos los informes técnicos necesarios.

Art. 2.º Las prescripciones de este decreto ley empezarán a cumplirse a partir del alistamiento del reemplazo de 1925; también se aplicarán a las incidencias de los reemplazos anteriores en la forma que determine el Reglamento.

Art. 3.º El Ministerio de la Guerra quedará encargado de redactar y publicar el Reglamento para la ejecución de este decreto.

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

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

Dado en Palacio a veintinueve de Marzo de mil novecientos veinticuatro.—ALFONSO.—El Presidente del Directorio Militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

A N E X O

CUADRO DE INUTILIDADES

GRUPO I

Enfermedades y defectos que determinan la exclusión total del servicio militar.

Enfermedades generales:

1.º Insuficiente desarrollo general orgánico. Podrán tenerse en cuenta para apreciarlo las medidas de la talla y perímetro torácico, cuando aquélla sea inferior a 1,50 centímetros y el perímetro a 75 centímetros, acompañándose de otros síntomas que indiquen la insuficiencia del desarrollo.

2.º Debilidad general orgánica muy graduada, no ligada a enfermedad aguda padecida recientemente, o a enfermedad crónica, de la que sea sintomática. Para graduarlas se tendrá en cuenta que el reconocido no tenga resistencia física para el servicio de las armas, ni para ganarse el sustento por una profesión u oficio utilizable en el Ejército.

3.º Atiroidismo.—Cetrinismo.—Mixedema.

4.º Diabetes sacarina, diagnosticada previa observación.

5.º Raquitismo y Osteomalacia.

6.º Tuberculosis bien diagnosticada de los huesos y articulaciones. Tuberculosis abiertas de los ganglios linfáticos, Lupus tuberculoso. Para el diagnóstico de estas enfermedades no es obligatorio el paso por la observación. Pero el médico tiene el derecho de enviar los mozos a ella si lo conceptúa preciso.

7.º Pelagra.—Observación discrecional a juicio del médico.

8.º Tumores malignos (cáncer, sarcoma, etc.), observación discrecional a juicio del médico.

9.º Lepra.

10. Adenia, Linfadenia y Leucemia.
11. Bocio exoftálmico con trastornos generales bien manifestados. Observación discrecional.
12. Intoxicaciones crónicas (hidrargirismo, saturnismo, alcoholismo, etc.), que hayan determinado trastornos anatómicos o funcionales graves (parálisis, contractura, etc.), crónicos y rebeldes y tratamiento. Observación discrecional.
13. Gota, que haya determinado alteraciones orgánicas manifiestas y rebeldes, diagnosticadas previa observación.
14. Reumatismo crónico que haya ocasionado alteraciones anatómicas en las articulaciones, rigideces, etc., crónicas y rebeldes al tratamiento.
15. Sífilis que haya ocasionado lesiones viscerales de aorta, cerebro, etc., con trastornos funcionales graves. Observación discrecional.
16. Elefantiasis filariana.

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

17. Cicatrices que por su extensión o por su adherencia a los órganos profundos o al esqueleto, comprometen gravemente el funcionamiento de tales órganos o los movimientos de los miembros.
18. Ictiosis difusa y generalizada.
19. Esclerodermia generalizada.
20. Deformidades, congénitas o adquiridas, de los huesos o de las articulaciones de importancia, cuya extensión y grado sean incompatibles con el servicio de las armas o con el ejercicio de toda profesión u oficio.
21. Fractura de los huesos, viciosamente consolidadas o sin consolidar, que determinen graves trastornos funcionales en órganos o aparatos importantes.
22. Osteosarcoma.
23. Osteitis, osteomielitis crónicas, supuradas o no, acompañadas de un estado de debilidad general.
24. Periostosis, exostosis o hiperestosis que producen deformi-

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

dad y lesión considerable, que sea incompatible con el servicio militar y con el ejercicio de una profesión.

C.—*Enfermedades del cráneo y sistema nervioso central.*

25. Tumores malignos del cuero cabelludo, quistes dermoideos voluminosos, aneurismas verdaderos o cirsoideos, neoplasmas perforantes de los huesos del cráneo.

26. Depresión, hundimiento, falta de osificación, exfoliación o extracción de huesos del cráneo, cualquiera que sea su causa, con trastornos de las funciones cefálicas o peligro manifiesto para las mismas.

27. Fungus de la duramadre.

28. Hernia o hernias de algunos de los órganos contenidos en el cráneo.

29. Hidrocéfalo o hidrorraquis crónico bien caracterizado por los síntomas anatómicos y funcionales correspondientes.

30. Jorobas o torceduras monstruosas de la columna vertebral.

31. Idiotismo evidente, caracterizado por estigmas físico-psíquicos degenerativos.

32. Imbecilidad y debilidad mental, con insuficiencia del funcionamiento psíquico, que haga impropio al individuo para la vida militar e irresponsable de todos o algunos de sus actos, previa observación en los Hospitales militares.

33. Alienación mental en cualquiera de sus formas (locura maniática depresiva; locuras degenerativas crónicas o episodios agudos con fondo de degeneración mental; locuras tóxicas, confusión mental; demencia precoz, catatónica; demencias consecutivas a locuras o a psiconeurosis graves, etc.), comprobada por la observación en Hospitales militares. Para apreciar estas enfermedades podrán hacerse indagaciones oficiales respecto a los antecedentes familiares, y servirá como documento de observación el estar o haber estado internado en un manicomio oficial por cualquiera de estas causas, siempre que hayan sido por expediente judicial y no como pura o simple observación.

34. Parálisis general progresiva. Observación discrecional.

35. Enfermedades crónicas sistematizadas, difusas o en focos, de las meninges, cerebro, cerebelo, médula oblongada y médula

espinal, que originen trastornos motores o sensitivos permanentes o incurables, siendo potestativo del médico utilizar o no la observación.

36. Epilepsia en todas sus formas, previa observación.
37. Enfermedad de Tompson, comprobada en la observación.
38. Enfermedad de Huntington, previa observación.
39. Acromegalia. Observación discrecional.
40. Enfermedad de Raynaut, con observación previa.
41. Enfermedad de Parkinson (parálisis agitante), previa observación.

D.— *Enfermedades del aparato digestivo.*

42. Falta o pérdida completa de uno o ambos labios. Falta parcial de los labios, que determina pérdida constante de saliva.

43. Falta o pérdida total de la mandíbula inferior. Falta o pérdida parcial de las mandíbulas, que determinen trastornos funcional grave, en la masticación, deglución o emisión de la palabra.

44. Falta o pérdida total de la dentadura, que coincida con alteraciones o estados fungosos de las encías y desnutrición general.

45. Falta o pérdida total de la lengua. Falta o pérdida parcial de la misma, acompañada de trastornos funcionales de la fonación o de la deglución, intensos y persistentes.

46. División congénita o perforaciones adquiridas y extensas de la bóveda palatina o del velo del paladar, cuando dificulten notablemente la emisión de la palabra o comprometan la deglución, si no son curables o remediabiles por intervención del aparato protésico.

47. Tumores malignos que asienten en cualquier órgano o porción del tubo digestivo o sus anejos, apreciados ya directamente o previa observación médica.

48. Tuberculosis de cualquiera de las porciones que integran el tubo digestivo y sus anejos, bien caracterizada y comprobada por la observación.

49. Procesos degenerativos crónicos o cirróticos del hígado, bazo o del páncreas, que trastornen la digestión, comprobados por la observación.

50. Fístulas del esófago, del estómago, del intestino o de las vías biliares, observación discrecional a juicio del médico.

51. Hernia o hernias de las vísceras abdominales, tan voluminosas, que sean de imposible contención con aparatos auxiliares, y que se acompañan de un estado de debilidad de la pared muscular del abdomen.

E.— *Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.*

52. Tuberculosis, bien comprobada, de cualquiera de los órganos que integran el aparato respiratorio, siendo discrecional en el Médico el envío a observación.

53. Tumores malignos de la nariz, senos nasales, laringe, pulmón o pleura, así como los mediastínicos que, por su situación, sean causa de trastornos respiratorios.

54. Deformidades del tórax, lo mismo de la columna vertebral que de las costillas o esternón, que modifiquen o dificulten considerablemente la respiración o la circulación, o entorpezcan notablemente los movimientos del tronco.

55. Hernias de las vísceras del aparato respiratorio. Fístulas de la laringe, tráquea, pleura o pulmón, bien caracterizadas y no ligadas a intervenciones recientes o fácilmente curables, siendo potestativo el envío a observación de estos enfermos.

(Continuad.)

UNA DISPOSICIÓN INTERESANTE

ORGANIZACIÓN

CIRCULAR.—El progreso de los servicios de higiene en el Ejército exige una preparación material y técnica, hoy poco suficiente, no por falta de personal especializado ni de elementos materiales, sino más bien por carecer de unidad en la dirección y por no ser las organizaciones sanitarias todo lo adecuadas que se precisan para que el rendimiento del trabajo y la eficacia de los resultados estén a la altura de la humanitaria misión que se le encomiende.

La aparición en la guerra de muchos medios de combate; la

preparación de los que los contrarresten o previenen; el constante adelanto de la química, aplicada a los artefactos de combate y a la curación de sus efectos, necesitan un nuevo método, y como establecerlo es posible, aprovechando lo existente, y dentro de los límites del presupuesto, se resuelve lo siguiente:

Primero. El actual Inspector Médico de segunda clase, Inspector de los Establecimientos Centrales de Sanidad Militar y de la instrucción técnica de las tropas del Cuerpo, cesará en esta fecha los indicados cometidos, constituyéndose a su cargo, dependiendo directamente de este Ministerio, la Inspección técnica y Jefatura de los servicios de Higiene del Ejército.

Segundo. Al Inspector técnico y Jefe de los servicios de Higiene del Ejército corresponderá:

a) La inspección técnica y dirección de los servicios del Instituto de Higiene; de los laboratorios de análisis regionales; de los Parques de desinfección y de todos los similares a unos y otros de la zona del Protectorado de España en Marruecos.

b) Organizar en el Instituto técnico de Higiene la enseñanza superior de técnica físicoquímica, aplicada a la investigación biológica.

c) Ejercer el control de todos los medios curativos y profilácticos elaborados en el Instituto de Higiene, fiscalizando su absoluta inocuidad y pureza, de modo que sus unidades específicas se ajusten exactamente a las del control internacional establecido en Stokolmo.

d) Dirigir técnicamente los servicios de Higiene del Ejército, señalando las normas a que hayan de ajustarse, proponiendo a este Ministerio cuanto de tal servicio afecte a la organización, vida y movimiento de las tropas.

e) Dirigir en iguales condiciones los servicios de desinfección y proponer a este Ministerio las medidas sanitarias y profilácticas que las circunstancias exijan.

f) Informar a la Superioridad, ya por orden o por iniciativa propia, sobre todo cuanto afecte, en materia de higiene, a las funciones del Ejército en la paz y en su preparación para la guerra.

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

g) Dirigir y centralizar las estadísticas sanitarias y antropológicas del Ejército, realizadas por el personal que actualmente tiene a su cargo tales trabajos.

Tercero. En el plazo de tres meses, el Inspector técnico y Jefe de los servicios de Higiene del Ejército propondrá a este Ministerio la reforma de los actuales reglamentos a que hubiera que proceder como consecuencia de esta reorganización, y la publicación de aquellos que se precisara redactar para el buen funcionamiento y desarrollo de los nuevos servicios.

8 de Abril de 1924.

NECROLOGÍA

Excmo. Sr. D. Ricardo Pérez Mínguez y Rodríguez.

Inspector Médico de segunda clase.

Nació en Oviedo, el día 14 de Julio de 1859. Obtuvo el grado de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de Valladolid, el día 5 de Abril de 1879. Previa oposición, y como Oficial Médico-alumno, ingresó en la primera Academia del Cuerpo en 27 de Agosto de dicho último año, siendo promovido a Médico segundo el 13 de Julio de 1880.

Ascendió a Médico primero en Julio de 1894; a Médico mayor, en Abril de 1901; a Subinspector Médico de segunda clase, en Mayo de 1913, y a Coronel Médico, en Julio de 1918. A Inspector Médico de segunda clase fué promovido en 18 de Octubre de 1922.

De Médico segundo prestó sus servicios en el Hospital militar de Valladolid, Regimiento Infantería de Zamora, Príncipe, Isabel II y Toledo y en la Fábrica de Trubia; de Médico primero en el Regimiento de Toledo, pasando a Cuba, donde sirvió en operaciones de campaña en el Escuadrón expedicionario de Talavera, en el Regimiento de Caballería de Numancia, y, a su regreso a la Península, estuvo destinado en el sexto Regimiento montado de Artillería y en Comisión en la sexta compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; de Médico mayor sirvió en la Academia de Caballería y en el Hospital militar de Valladolid, donde estuvo encargado en varias ocasiones, accidentalmente, de la Jefatura de servicios en el empleo siguiente; fué Secretario de la Inspección de

Sanidad Militar de la séptima Región. Como Coronel Médico desempeñó la dirección del Hospital militar de Burgos y la del de Valladolid, habiendo ejercido en varios períodos, interinamente, la Inspección de Sanidad Militar de la séptima Región. A su fallecimiento, ocurrido el día 28 del pasado Marzo, desempeñaba la Jefatura de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, único cargo que ejerció en su empleo de Inspector Médico.

Poseía cuatro Cruces rojas de primera clase del Mérito Militar, una de ellas pensionada; Cruz de María Cristina de primera clase, en permuta del empleo de Médico Mayor, una Cruz de segunda clase de Mérito Militar, con distintivo blanco; Cruz y Placa de San Hermenegildo, Gran Cruz de la misma Orden y Medalla de Cuba con dos pasadores, de Alfonso XIII y de los Sitios de Zaragoza.

¡Descanse en paz nuestro respetado Inspector!

V A R I E D A D E S

Ha sido nombrado Vocal del Comité de honor de la XIII Exposición Internacional Farmacéutica y de Higiene, que se celebrará en Barcelona del 26 de Abril al 31 de Mayo del corriente año, el Inspector Médico D. Francisco Soler y Garde.

*
* *

En prensa nuestro número anterior, apenas pudimos dar cuenta a nuestros lectores del fallecimiento del digno Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, excelentísimo Sr. D. Ricardo Pérez Mínguez, cuya nota necrológica publicamos en otro lugar de este número.

Dada la rapidez con que se desarrolló el triste desenlace, la muerte del General Pérez Mínguez pasó desapercibida a alguna parte del personal de nuestro Cuerpo, que por este motivo se vió privada de asistir al entierro, acto que se verificó a las cuatro de la tarde del 29 del pasado.

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

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

Reiteramos a la distinguida familia del Sr. Pérez Mínguez nuestro sentido pésame, que hacemos extensivo a nuestra colectividad, donde el finado gozó de grandes respetos y simpatías.

*
* *

El 31 del pasado, y bajo la presidencia del General Suárez Inclán, celebró un banquete la Oficialidad de complemento para obsequiar a la Comisión inspectora y Jefes y Oficiales que dieron las conferencias a dicha Oficialidad.

Por parte de nuestro Cuerpo asistieron el Coronel D. Félix Echevarría y los Capitanes Sres. López Quelles y Moliner.

*
* *

Publicamos en otro lugar de este número, por considerarlos de interés para nuestros lectores, parte del cuadro de inutilidades adjunto a la nueva ley de Reclutamiento y Reemplazo y la disposición creando la Inspección de los Servicios de Higiene del Ejército.

*
* *

Ha fallecido en Larache el Capitán de Sanidad Militar (E. R.) D. Manuel del Moral, activísimo y celoso corresponsal administrativo de la REVISTA en aquel territorio.

Enviamos el más sentido pésame a su afligida familia.

*
* *

Ha llegado a esta corte el Dr. Hans Spitzzy, Director del Hospital de Viena, que dará varias conferencias acerca de la reeducación de inválidos de guerra.

*
* *

Hemos tenido ocasión de examinar en el Parque de Sanidad Militar, con motivo de la visita de los alumnos de la Escuela Superior de Guerra, el nuevo material sanitario que acaba de construirse bajo la dirección de su autor, el Comandante Médico D. José Serret, que ha empleado varios meses de celosa asiduidad en dicho cometido, con el eficaz auxilio del personal de aquel Establecimiento, hasta llegar a ver construídos los modelos, que serán ensayados para posterior informe por la Comisión de reforma de Material sanitario.

Por esa circunstancia juzgamos discreto no emitir nuestra mo-

desta opinión acerca de las innovaciones que propone dicho Jefe, pero no sería justo dejar de expresar que supone en general un profundo estudio del asunto, hijo de la experiencia y de la realidad de nuestro servicio de Sanidad en campaña, cuyo material necesita verdaderamente remozarse, por lo menos en determinados elementos que, con tan buen juicio como competencia, figuran en el propuesto por el Sr. Serret.

De esperar es que se active la tramitación de incidencia tan importante para el porvenir de nuestras bajas de guerra.

*
* *

Hemos recibido el primer número de una interesante Revista médica, que con el título de *El Hospital* se publicará por ahora mensualmente, bajo la dirección de nuestro ilustrado compañero D. Santos Rubiano, y de la cual forman parte como redactores los Dres. Luque, Moyano, R. Mata y el Arquitecto Sr. Pérez Fernández.

Correspondemos gustosos a su saludo y a la demanda de cange, deseando al nuevo colega las prosperidades que son de esperar de lo escogido de sus secciones y de la atrayente originalidad de su texto.

*
* *

El día 30 del pasado cumplió la edad reglamentaria para el pase a situación de primera reserva el Excmo. Sr. D. Federico Parreño, Inspector de Sanidad Militar de la tercera Región y escritor distinguidísimo, premiado en varios concursos.

La ausencia de la escala activa del General Parreño, a quien enviamos nuestro respetuoso saludo, será muy sentida en el Cuerpo.

*
* *

Felicitamos cariñosamente a los Excmos. Sres. Inspectores de nuestro Cuerpo D. José Lorente y D. Juan Valdivia, y a los Coroneles Médicos D. Pedro Prieto, D. Francisco Soler y D. Angel Rodríguez, por el ascenso a Inspectores Médicos de 1.^a e Inspectores Médicos de 2.^a clase, respectivamente, atendiendo el Gobierno

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

de S. M. a sus estimables servicios, según se expresa en los correspondientes Reales decretos.

*
* *

Por haber cumplido la edad reglamentaria ha pasado a situación de primera reserva el Excmo. Sr. Inspector Médico de 1.^a clase D. José Pastor Ojero.

Saludamos respetuosamente al digno General Pastor en su nueva situación, en la que le acompañará la estimación y el afecto del personal de nuestro Cuerpo.

*
* *

Se ha concedido Diploma de Honor a la instalación del Instituto de Higiene Militar y Laboratorio de investigaciones biológicas que figuró en la Exposición General de Higiene y Sanidad verificada recientemente en el Palacio de Hielo, habiéndose dado las gracias de Real orden por el Ministerio de la Guerra al Excmo. Señor Inspector Médico D. Eduardo Semprún y al Director y personal de aquel Establecimiento, que tanto contribuyeron a la brillantez de dicha Exposición.

*
* *

Han sido nombrados Jefe del Negociado de Estadística en la Sección de Sanidad Militar, el que lo era del Personal, Teniente Coronel Médico D. Armando Costa, y de este último Negociado el del mismo empleo D. Daniel Ledó.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La alergia tuberculínica y el problema del terreno en la tuberculosis, por F. Bezançon y A. Philibert (Paris). — *Paris Médical*, núm. 6, 9 Febrero 1924, Paris. — Los autores dedican este trabajo a la cuestión de alergia y terreno, no sólo doctrinalmente, sino también desde

el punto de vista práctico. Nos encontramos actualmente en lo que respecta a la terapéutica específica de la tuberculosis, en pleno desorden; la noción de alergia debía llevar consigo la terapéutica en la vía de vacunación; pero se puede decir que ésta no ha dado en el momento

actual ningún resultado práctico. Deben continuarse las investigaciones sobre vacunación, pero con otros métodos distintos de la inyección de bacilos ácidosresistentes vivos.

En cuanto a los métodos de desensibilización por hábito a la tuberculina, sabemos que sólo tienen papel accesorio en la tuberculosis, y sólo pueden obtener una disminución en la sensibilidad para ciertos síntomas. Si el empleo de la tuberculina se conserva en el tratamiento de ciertas tuberculosis locales, es con la intención de reacciones locales y modificaciones de focos.

En la cuestión del terreno de la

tuberculosis, el autor examina el papel de la especie, raza, herencia de predisposición, edad, sexo.

La importancia demasiado grande dada a la alergia en la tuberculosis ha falseado algo las concepciones recientes sobre esta enfermedad, haciendo jugar a los fenómenos de inmunidad una importancia que no tienen. Sin duda, una de las particularidades del tuberculoso, es el ser sensible a la tuberculina, pero esta hipersensibilidad se extiende a muchas otras sustancias, a todas las proteínas, a las inyecciones salinas, al choc.—LORENTE SANZ.—(*Clinica y Laboratorio*, 15 Marzo 1924.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Escasez de Médicos militares en el Ejército francés.— Los motivos.— Bajo estos títulos, y firmado por un Médico militar, aparece un trabajo en la *Francia Militar*, continuación del que inició esta campaña, y que dimos a conocer, extractado, en uno de nuestros números anteriores. «En el curso de la guerra, dice entre otras cosas el autor, los Médicos de activo y los de complemento cumplieron bien con su deber, y recibieron recompensas bien ganadas; pero, aparte de algunas excepciones, los primeros vieron su ascenso retardado. Tan es así, que sin la guerra, buen número de Mé-

dicos, actualmente con tres galones, tendrían cuatro hace algunos años. A esta primera causa de descontento, entre los Médicos militares antiguos, vino a añadirse otra cuando todos los Médicos de complemento o casi todos, fueron desmovilizados: la inestabilidad. Cargados o no de familia estos Médicos mayores, se vieron en 1918 y los años siguientes, trasladados a cada instante, por un mes o dos y algunos durante dos años, fuera de Europa, y de aquí el gran número de separaciones que diezmaron el efectivo del Cuerpo de Sanidad desde el fin de la guerra. A esta causa

VASELATUM

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

de debilitación se añadió la crisis del reclutamiento de estudiantes en vista del mal porvenir (como ya hicimos patente con cifras).

Para atenuar estos resultados se introdujeron en los Regimientos y Hospitales médicos civiles, creciendo el desorden y aumentando los gastos.

Si el Ministro de la Guerra quiere remediar esta situación, hay ne-

cesidad de conceder mayores ventajas a los Médicos y Farmacéuticos militares (mayor sueldo y más estabilidad), y así no se daría el caso de que no hubiese, como en 1921, más que dos candidatos en Val-de-Grâce, para 40 plazas, y los Regimientos volverían a tener buenos Médicos, como antes de la guerra.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

25 Marzo.....—Real orden (*D. O.* núm. 72) destinando al Ministerio de la Guerra al Teniente Coronel Médico D. Daniel Ledó Rodríguez.

27 » Real orden (*D. O.* núm. 73) destinando al Teniente Médico D. Juan Durán Sánchez al grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, núm. 2.

» » Real orden (*D. O.* núm. 73) destinando a los siguientes Farmacéuticos segundos:

*Real decreto de 21 de Mayo de 1924 (C. L. núm. 244).
Artículo 1.º*

D. Juan Rivas Godoy, de la Farmacia militar de Santa Mónica, a la de esta Corte, 1; D. Raimundo Blasco Llorente, del Hospital de Badajoz, a la Farmacia militar de esta Corte, 2; D. Félix Zorrilla e Iguzquiza, de la Farmacia militar de Sevilla, al Hospital de Zaragoza; D. Luis Rodríguez Sánchez, de la Farmacia militar de Mahón, a la de Sevilla; D. Luis Gálvez Lancha, del Hospital de Palma de Mallorca, a la Farmacia militar de Santa Mónica, y D. Emilio Sánchez Fernández, de la Farmacia militar de Roger de Lauria, al Hospital de Vitoria.

28 » Real orden (*D. O.* núm. 74) anunciando a concurso la plaza de Capitán Médico Radiólogo de los grupos de Hospitales de Melilla.

28 Marzo.....—Real orden (*D. O.* núm. 74) disponiendo que el Comandante Médico D. Luis Modet Aguirrebarrena desempeñe el cargo de Oftalmólogo del Hospital militar de San Sebastián, sin perjuicio del servicio que presta.

» » Real orden (*D. O.* núm. 74) destinando a los Oficiales Médicos que se indican a continuación:

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

Capitán: D. José Gamir Montejo, del Regimiento Infantería de Isabel II, 32, a la compañía de los Servicios de Higiene de Ceuta (V.).

Real orden circular de 22 de Agosto de 1923

(*D. O.* núm. 184).

D. José Barros Sanromán, del 15.º Regimiento de Artillería ligera, al Regimiento Infantería de Isabel II, 32, en Melilla (F.).

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

Teniente: D. Salvador Salinas Cuéllar, del grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, 2, a la Sección de ambulancia de montaña de la misma plaza.

» » Real orden (*D. O.* núm. 74) declarando de reemplazo, por enfermo en la primera Región, al Teniente Médico D. Fernando Aparicio de Santiago.

» » Real orden (*D. O.* núm. 74) derogando la Real orden circular de 12 de Mayo de 1922 (*C. L.* núm. 166), Los artículos que figuran en la misma se suministrarán con arreglo al Reglamento de Hospitales; y las existencias de los depósitos de medicamentos de Melilla, Ceuta y Larache se entregarán en las Farmacias de las plazas donde radican.

» » Real orden (*D. O.* núm. 74) concediendo la vuelta a activo al Comandante Médico D. Emilio Blanco Lon.

29 » Real orden (*D. O.* núm. 75) concediendo la separación

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

del servicio activo al Capitán Médico D. Luis Arrieta Olivar.

29 Marzo.....—Real orden (D. O. núm. 75) concediendo el pase a super-
numerario sin sueldo, con residencia en la primera Re-
gión, al Comandante Médico D. Eduardo Zuazua Gaz-
telu.

» » Real orden (D. O. núm. 75) concediendo la vuelta a ac-
tivo al Farmacéutico mayor D. Santiago Aparicio
Llorente.

31 » Real orden (D. O. núm. 76) destinando al Jefe y Oficia-
les Médicos siguientes:

Comandante: D. Antonio Vallejo Nájera, de Ayu-
dante de Campo del Inspector de Sanidad Militar, fa-
llecido, D. Ricardo Pérez-Minguez, cargo en que cesa,
a disponible en la primera Región.

*Real orden circular de 22 de Agosto último (D. O. nú-
mero 184).*

Capitanes: D. Bernardo Lizaur de la Calle, del ter-
cer Regimiento de Zapadores Minadores, al Regimien-
to Infantería de San Quintín, 47, en Ceuta (F.); don
José Pons Serena, del séptimo Regimiento de Artillería
pesada, al Regimiento Lanceros de Farnesio, 5.º de
Caballería, en Melilla (F.); D. Arturo Manrique Sanz,
de la Academia de Caballería, al Regimiento Infante-
ría de Guipúzcoa, 53, en Melilla (F.).

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

Teniente: D. Antonio Moncada Jareño, del Regi-
miento Infantería de Luchana, 28, y en comisión en
Ceuta, como Instructor de reclutas, a la Compañía
afecta a los Servicios de Higiene de la citada plaza,
cesando en la referida comisión.

» » Real decreto (D. O. núm. 77) promoviendo al empleo de
Inspector Médico de primera clase a D. José Lorente
Gallego.

» » Real decreto (D. O. núm. 77) nombrando Inspector de
Sanidad Militar de la quinta Región al Inspector Mé-
dico de primera clase D. José Lorente Gallego.

- 31 Marzo—Real decreto (*D. O.* núm. 77) disponiendo que el Inspector Médico de segunda clase D. Federico Parreño Ballesteros, cese en el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la tercera Región y pase a la situación de primera reserva.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 77) nombrando Jefe de Sección del Ministerio de la Guerra al Inspector Médico de segunda clase D. José Masfarré Jugo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 77) disponiendo se dé a la amortización la vacante de Inspector Médico de segunda clase producida por ascenso de D. José Lorente Gallego.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 77) disponiendo se redacte y curse al Ministerio de la Guerra el proyecto de bases para la celebración de un concurso de proposiciones de terrenos necesarios para la construcción de un Hospital militar en Lérida.
- 1.º Abril—Real orden (*D. O.* núm. 78) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. José Ruiz Gómez ejerza el cargo de observación en la Comisión mixta de Reclutamiento de Zamora; el del mismo empleo D. Francisco Molina Romeo, igual cargo en la de Baleares; el Comandante Médico D. Rafael Llorente Federico, igual cargo en la de Valladolid, y Capitán Médico D. Antonio Grau Pujol, Vocal de la de Baleares.
- 3 » Real orden (*D. O.* núm. 79) pasando a la situación de disponible en la tercera Región al Comandante Médico D. Manuel Lamata Derbertrand.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 79) pasando a situación de excedente, sin sueldo, en la primera Región al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Enrique Izquierdo Yebra.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 80) concediendo al Capitán Médico D. Manuel Crespo de Vega el distintivo de Regulares de Infantería con tres barras rojas.

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

- 4 Abril.—Real decreto (*D. O.* núm. 80) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la tercera Región al Inspector Médico de segunda clase D. José Fernández Salvador.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 80) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Angela Cortés y Alcalá, al Capitán Médico D. Miguel Sayalero y Martínez Delgado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 80) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo en esta Corte, hecha al Capitán Médico D. Felipe Campos Albuerne.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 81) concediendo el empleo superior inmediato al Capitán Médico D. Enrique Ostalé González.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 81) disponiendo que el Comandante Médico D. Federico González Deleito realice una comisión de estudios en las Escuelas de Lyon y Val-de-Grâce.
- 8 » Real orden (*D. O.* núm. 83) disponiendo que el actual Inspector de los Establecimientos Centrales de Sanidad Militar y de la instrucción técnica de las tropas del Cuerpo cese en los indicados cometidos, constituyéndose a su cargo la Inspección técnica y Jefatura de los Servicios de Higiene del Ejército (1).
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) disponiendo se incluya en petitorio-formulario de Hospitales militares el medicamento *Urea*.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo el uso del distintivo del profesorado al Capitán Médico D. Enrique Ostalé González.
- 10 » Real decreto (*D. O.* núm. 85) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico D. Pedro Prieto de la Cal.
- » » Real decreto *D. O.* núm. 85) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico D. Francisco Soler Garde.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 85) destinando a la Enfermería mixta de Xauen al Capitán Médico D. Luis Cantarino Escamilla.

(1) En otro lugar de este número se publica íntegra esta disposición.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sres. Amo y Ochoa.—(Guadalajara.)—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio del presente año.

Sr. Ibáñez.—(Alicante.)—Idem id. id.

Sr. Alonso Delás.—(León.)—Idem id. id.

Sr. Navacerrada.—(Melilla.)—Idem id. por los dos últimos trimestres del año anterior.

Sr. Díaz.—(Vitoria.)—Idem id. hasta fin de Junio próximo.

Sr. Ristol.—(Castellón.)—Idem id. id.

Sr. Hernández.—(Salamanca.)—Idem id. id.

Sr. Blasco.—(Estella.)—Idem id. id.

Sr. Anglada.—(Aranjuez.)—Idem id. id.

Sres. Cáceres y Díaz.—(Ferrol.)—Idem id. id.

Sres. Ciancas y Escobar.—(Ciudad Real.)—Idem id. id.

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

Sr. Martínez Vidal.—(Salas de Pallás, Lérida.)—Idem id. hasta fin del corriente año.

Sr. Vilaplana.—(Valdelasierra.)—Idem id. hasta fin de Junio próximo.

Sr. Muñoz.—(Murcia.)—Idem id. id.

Sr. Roig.—(Reus.)—Abonado el cuarto trimestre del año anterior.

Sr. Serratos.—(Ronda.)—Idem el segundo trimestre del corriente año.

Sres. Martí y Pérez Sanz.—(Mahón.)—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio próximo.

Sres. Valdés y Taladriz.—(Trubia.)—Idem id. id.

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

Sr. Arenas.—(Reus.)—Idem id. id.

Sr. García Navarro.—(Carabauchel Alto.)—Idem id. id.

Sres. Muruzábal, Urgel y Rodríguez.—(Pamplona.)—Idem id. id.

Sr. Fernández Lozano.—(Almería.)—Idem id. id.

Sr. Hidalgo.—(Chafarinas.)—Idem id. id.

Sr. Pruneda.—(Melilla.)—Abonados el tercero y cuarto trimestre del año anterior.

Sres. Soriano y González Rico.—(Oviejo.)—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio del año actual.

Sr. Segoviano.—(Huesca.)—Idem id. id.

Sr. Díez Mato.—(Villafranca del Bierzo.)—Idem id. id.

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

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID