

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 1 de Septiembre de 1924.

Núm. 17.

## SUMARIO

*El tracoma no debe ser causa de inutilidad en el Ejército*, por **F. Mallol de la Riva**.—*Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.)*, desde el punto de vista higiénico: *Bosquejo histórico* (conclusión), por el **Dr. Francisco Soler y Garde**.—*Gases de guerra: Estudios modernos de medios defensivos y de protección* (continuación), por el **Dr. Pérez Feito**.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento serológico de la pulmonía.—*Prensa militar profesional*: El beri-beri en el Ejército de las Indias holandesas.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*. SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## El tracoma no debe ser causa de inutilidad en el Ejército

Conocemos la extremada contagiosidad y el número extraordinario de enfermos tracomatosos, y puesto que conocemos sus graves consecuencias, debemos también aportar nuestro esfuerzo personal si queremos contribuir al bien social.

Todo Médico militar, por corto que sea el tiempo que pertenezca al Cuerpo, uno de los primeros expedientes de inutilidad que ha tenido que incoar, es, sin duda alguna, el de la conjuntivitis tracomatosa, y pasado después al Tribunal Médico de la Plaza para fallo definitivo, damos por terminada nuestra labor, sin preocuparnos, precisamente, que este enfermo, declarado inútil, una vez fuera del Ejército y en su pueblo, bien por desazonocimiento de la gravedad que implica su enfermedad, o bien por falta de recursos, será un semillero constante de virus tracomatoso, que contagiará, casi seguro, a los familiares en primer término, que ignorantes de lo que padece, no ponen reparo alguno a la convivencia con él, y mucho menos toman medidas de aislamiento de todos los objetos de uso personal del tracomatoso.

Debemos, pues, si queremos evitar que esta terrible enfermedad (que tantos ciegos causa) disminuya en nuestro país, poner en práctica todas aquellas medidas a nuestro alcance, para hacer una labor útil, fruto, que redundará en bien de todos, ya que, procurando que disminuya el número de enfermos tracomatosos, también disminuirá, por consecuencia, las fuentes de contagio.

Claro está, que luchamos con una desventaja enorme, cual es que en la actualidad no se conoce de un modo terminante el agente etiológico del tracoma, y ello dificulta de un modo considerable nuestra tarea; no obstante, sabemos lo suficiente para poder empezar nuestra obra, cual es el conocimiento de que la enfermedad que nos ocupa se transmite del enfermo al sano por intermedio de objetos puestos en contacto (directo o indirecto) con la conjuntiva tracomatosa, toallas, pañuelos, etc., etc., que la suciedad, incultura, hacinamiento de personas, etc., son factores que juegan un importante papel en la transmisión de la enfermedad. A este propósito he de decir que, durante el tiempo (más de dos años) que dirigí la clínica y consulta (de pobres) de la especialidad en el Dispensario de la Cruz Roja, de esta ciudad, no me parece exagerado si digo que el 70 por 100 de los enfermos que a ella acudían, eran afectos de conjuntivitis tracomatosa, en todos los períodos y con todas las secuelas subsiguientes a la infección (pannus, entropión, triquiasis, etc., etc.), en una palabra, con todo ese cuadro alarmante de síntomas que, por efecto de desconocimiento o por incuria de los mismos enfermos, hacen que la enfermedad progrese y siga todo su ciclo evolutivo, que paulatinamente los conduce a la ceguera; no sin antes haber contagiado a varios individuos, que son otros tantos más a propagar la enfermedad.

Dejando a un lado todo alarde de datos estadísticos, no hemos de olvidar que el tracoma es más frecuente en unos lugares que en otros; pero es porque en éstos, las causas que favorecen la transmisión son mínimas, existiendo, por consiguiente, una exagerada limpieza, mayor cultura, ningún hacinamiento, etc., etc.; y estas condiciones de menor transmisibilidad, mal las podemos llenar si a todo enfermo tracomatoso (en este caso el soldado), lo de-

---

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

Déposito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

claramos inútil (cumpliendo con lo que los reglamentos nos ordenan) y quedando ya fuera de nuestra jurisdicción, casi seguro que no solamente no se tratará, sino que contagiará a todos aquellos que tengan que convivir con él, quedándonos siempre la duda de si al haber cumplido con lo mandado, habremos (sin querer) contribuido a la difusión de tan grave enfermedad.

El esfuerzo principal, al cual todo médico debe dedicar preferente atención, ha de consistir en fundamentar una buena profilaxis, y para ello pondrá en práctica todos aquellos medios que tienden a disminuir las causas que favorecen la transmisión, y si a más unimos el aislamiento de los enfermos, habremos cumplido con nuestro deber como médicos.

Claro es, y no lo olvido, que se me dirá que para establecer una buena profilaxis es condición precisa conocer el agente etiológico de la enfermedad, y como el del tracoma aún está por aclarar (¿inclusiones celulares de Prowarek y Halberstader?), aquélla habría de ser deficiente, y al serlo, la enfermedad, aunque disminuída, seguiría propagándose; por lo tanto, nuestros esfuerzos han de dirigirse precisamente a ampliar o a comprender la etiología en todas sus modalidades, condición necesaria si queremos dictar una profilaxis eficaz.

No tiene duda que al ser causa el tracoma de inutilidad en el Ejército, el que lo aconsejó fundamentó bien su consejo, puesto que de esta forma aísla el tracomatoso del resto de los soldados, que necesariamente tienen que convivir con ellos en la vida del cuartel, estando, por consiguiente, expuestos a contaminarse, corriendo el riesgo que un tracomatoso, al cabo de algún tiempo, se hubiera convertido en ciento; la idea no puede ser más sana, pero si descendemos al terreno de la práctica y desmenuzamos los hechos, veremos en seguida que con este proceder no conseguimos ningún fin práctico, porque si bien es verdad que declarando inútil al soldado tracomatoso evitamos el seguro contagio a un X número de soldados de su Cuerpo, etc., no es menos cierto también que estos tracomatosos (inútiles para el servicio) han de ir a sus pueblos, y allí contagiarán indefectiblemente a las personas que tengan que hacer vida común con ellos, algunos quizá soldados del mañana, resultando con el proceder actual que, en vez de ir aminorando las condiciones de contagio, las facilitamos extraordinariamente, puesto que los citados tracomatosos han paseado su

tracoma con las consiguientes probabilidades de haber podido contagiarse durante él a algún individuo, que será uno más a difundir la infección.

Mi modesta opinión queda condensada en el título que encabeza este trabajo. ¿Cómo? Tratando el tracoma en los Hospitales militares, máxime en las actuales circunstancias, en las que cuenta el Cuerpo de Sanidad Militar con su grupo de especialistas, muchos de ellos de reconocida competencia.

El tratamiento ha de ser médico, cuando la manifestación de la lesión elemental constituye la conjuntivitis granulosa, y quirúrgico, cuando hayamos de destruir la producción anatomopatológica reaccional a la injuria y desarrollo parasitario; resumiendo, el tratamiento puede condensarse en dos procederles: uno, en actuar directamente sobre el agente microbiano *desconocido*, y otro, en modificar su efecto.

Ya sé yo que algunos me dirán que no es posible fundamentar la manera de obrar del tratamiento médico, ya que desconocemos el agente microbiano. Bien; pero no echemos en olvido que todas las medicaciones empleadas como tratamiento en el tracoma poseen una cualidad común, cual es la de ser antiséptica, y obraron, por lo tanto, más que sobre las alteraciones estructurales de la conjuntiva, sobre la vitalidad del elemento microbiano, pudiendo asegurar que si los tratamientos médicos se emplean metódicamente, mejoran de un modo notable el proceso tracomatoso.

Muchos han sido los medicamentos propuestos como específicos del tracoma (de citarlos se haría interminable este trabajo), todos, manejados con método y de un modo constante, rinden sus beneficios, llegando a veces a curar el proceso. De todos ellos, tres son los medicamentos de uso más corriente, y de los que podemos sacar gran partido, si son manejados bien y prudentemente, que son: el *sulfato de cobre*, *nitrato de plata* y el *sublimado*, pero estos medicamentos han de ser empleados por manos expertas y cuidadosas, por una parte, y por otra, es preciso que los enfermos sean tratados durante algún tiempo. Si queremos obtener buenos resultados de otra forma, fracasaremos siempre; pretender que un tra-

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

comatoso se le puede curar por unas cuantas aplicaciones de las sales citadas o por un pequeño tratamiento quirúrgico, es un error; estos enfermos han de estar, como digo, bastante tiempo bajo el tratamiento del médico especializado, y mal se puede hacer si todo tracomatoso lo resolvemos con un expediente de inutilidad.

No se me oculta que este régimen implicaría mayores sacrificios económicos al Estado, conforme; pero no es menos cierto también, que con él habríamos contribuido poderosamente a la disminución del tracoma en nuestro país, y por consecuencia, al beneficio personal de unos cuantos centenares de individuos que, por indolencia unos, por falta de recursos los más, han de dejar de tratarse, resignados pacientemente a ir aunque a paso lento, pero desgraciadamente seguro hacia la ceguera.

Tenemos, pues, si queremos ir con los países civilizados, que aportar todos nuestro trabajo, para que aunadas las fuerzas, consigamos desterrar esta enfermedad de nuestro suelo, que parece ser patrimonio de los países que prestan poca importancia a los problemas de la higiene y cultura.

F. MALLOL DE LA RIVA,  
Capitán Médico.

---

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

---

### (CONCLUSIÓN)

II. Higiene general y personal extremada en todas las fases de la vida del soldado.

III. Eliminación pronta del Ejército de los que presenten síntomas de tuberculización.

IV. Hospitales especiales o sanatorios para la asistencia de los tuberculosos militares, en coordinación con otras obras civiles, para seguir continuándola largo tiempo después del licenciamiento de aquéllos.

Unicamente respecto al IV, me limitaré a una simple enumeración de los más conocidos Centros de *triage* y de asistencia anti-tuberculosa existentes en algunos Ejércitos, para que el contraste de aquella opulencia con nuestra falta absoluta de tales Hospitales y Sanatorios haga resaltar más la urgente necesidad de erigirlos y dotar a nuestro Ejército de los medios de lucha antituberculosa que otros poseen y de los que nosotros carecemos, no ciertamente por culpa de la Sanidad Militar, que los *conoce y siente* no tenerlos para utilizarlos como es debido en favor de los enfermos y en provecho de la Nación.

En *Francia*, antes de la declaración de inutilidad de los tuberculosos pulmonares y reintegrarlos a sus familias, se les hospitaliza algún tiempo con orientaciones de tratamiento, educación y profilaxia en: *a*), hospitales ordinarios los graves, hécticos y cavitarios avanzados; *b*), en sanatorios militares los más leves, de los cuales los más importantes son: Vannes-Saint, Genis-Laval-Campagne sur Aude Le Bequet (Bordeaux).

*Suecia*.—No tiene sanatorios especiales para militares, pero éstos ingresan en los civiles del país durante el tiempo de su servicio y un año más.

En todos los departamentos (lan) hay sanatorios con subsidios del Estado; en estos hospicios las camas alcanzan el número de 4.861, y el Estado da tres millones de coronas para su sostén.

*Dinamarca*.—En 1895 se creó el primer sanatorio danés para tuberculosos cerca del fiord de Vejle por iniciativa particular. Actualmente hay varias instituciones de este orden: Hospitales para tuberculosos, sanatorios de montaña, marítimos, etc., de los que indistintamente los enfermos civiles y militares hacen uso.

*Bélgica*.—En Bruselas se creó en 1919 un grande Hospital militar, exclusivamente para tuberculosos militares, de estructura análoga a los franceses (*triage* y tratamiento). Además, hay los sanatorios militares belgas de Marchin (en Lieja) y de Beverloo, y son admitidos también soldados belgas tuberculosos en el de Job (francés) y Montana (suízo).

*Suiza*.—En varias estaciones climatéricas de altura se han

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores: \_\_\_\_\_

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

creado sanatorios militares: Ambri-Piotta, Arosa, Davos, Leysin, Locarno, Lugano, Montana, Ottenlewebad, Weisemburg, Heiligenschwendi, para tuberculosos pulmonares, y Samaden para afectos óseos.

*Italia.*—En la gran guerra (1914-1918) muchos soldados italianos prisioneros de los austriacos regresaron tuberculosos, y para ellos se crearon grandes formaciones sanitarias de *prima raccolta*, *ristoro* e *accertamento*, por ejemplo, Nervi, Ospedale, Tiburtino (presso Roma), con 2.500 camas; Ospedale Baraccato di Beverara (Bologna), 300 camas, y formaciones territoriales sanitarias (Hospitales o sanatorios regionales especiales para tuberculosos únicamente) que se instituyeron en todos los territorios de Cuerpo de Ejército, sumando 8.677 camas.

Varios institutos climáticos de la Sanidad civil (Ministero dell Interno y de la Croce Rossa) fueron empleados también para militares tuberculosos, P. E. Bergeggi (presso Savonna); Fara Sabina (presso Roma); Milanino (presso Massa Martima); Ospizi F. B. F. de Nettuno; Instituto Ferraroto (presso Catania).

*Inglaterra.*—El carácter de *voluntario* de su Ejército le coloca en distinta condición que el de las demás naciones. No tiene especiales medidas contra la tuberculosis, pero el perfecto servicio sanitario de esta Nación (Health Office) precave con insuperable eficacia lo mismo ésta que todas las dolencias infecciosas. Además, de igual modo que en el Canadá y en los Estados Unidos tienen servicios de reeducación progresiva, o sean, organizaciones médico sociales, para los enfermos en estado de curación aparente, en establecimientos *ad hoc*, gracias a los cuales, bajo las indicaciones de una oficina de orientación profesional, los inválidos tuberculosos pueden dedicarse a un trabajo industrial en perfectas condiciones de salubridad; hay también (como en Francia) colonias agrícolas administradas según el principio cooperativo y pensiones en relación con la gravedad de los casos.

*Estados Unidos.*—Durante los últimos veinticinco años se han invertido grandes sumas por enormes donativos de particulares, eligiendo clínicas y sanatorios sobre las colinas y las montañas o en las afueras de las ciudades. Pero, de doce años acá, no sólo se han dedicado las energías inmensas de aquel país a esta obra, puramente nosocomial, sino que ha emprendido simultáneamente otra mucho más trascendente en el orden de profilaxia social

cual es crear en Hospitales y Facultades de Medicina centros de enseñanza antituberculosa para médicos, estudiantes, enfermeras, visitantes, parientes de enfermos, etc., con distinta amplitud, según la capacidad de cada grupo y con secciones sociales propagandistas que infatigablemente llevan estas enseñanzas a todas partes, dando conferencias en cuarteles, talleres, escuelas, fábricas, etc.

Estos Centros están generalmente constituídos por un Sanatorio o departamento de hospital con más de cien camas; laboratorio para toda clase de estudios acerca de la biología del bacilo, anatomía patológica de los órganos tuberculosos, diagnosis por los rayos X, trabajos de química biológica y de quimioterapia, dispensario, escuela al aire libre, clínica dental, otolaringológica, una división para el trabajo y reeducación, una colonia agrícola, una sección quirúrgica.

Los Institutos de este género empezaron en Pittsburgh, pero rápidamente se extendieron por las Escuelas de Medicina y Universidades de John Hopkins, Pennsylvania, Virginia y otras, y actualmente existen Institutos de este género en casi todas las grandes ciudades yankees, con fines educativos, situados en el corazón de las urbes, con instalaciones cuidadosamente adaptadas a las necesidades de la localidad, sembrando fecundamente prácticas y conocimientos científicos, y llevando a la lucha antituberculosa de aquel país la eficacia y felices resultados que obtienen, por distintos medios, contra otras infecciones (viruela, paludismo, difteria) no menos devastadoras en todas partes, y hoy, allí, reducidos grandemente sus estragos en virtud de los medios empleados para combatirlas.

Recientemente se ha publicado una obra en los Estados Unidos (*Ensayos de medicina social: La función de la Inspectora a domicilio*, por Richard Cabot, de la cual ha publicado un artículo bibliográfico el Dr. Blanc y Benet en *Las Ciencias Médicas*, fascículo I de 1922, pág. 68) que nos da idea de este órgano nuevo intermedio entre los enfermos y los médicos mediante la visita al domicilio del necesitado de la Inspectora social (*Home-visiting*), que ha llega-

---

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

Déposito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID



do a constituir en los Estados Unidos una verdadera profesión, con más de 20.000 inspectoras en 1920, siendo cada año 200 ó 300 las que toman su diploma en Now-York, Boston, Chicago, Philadelphia o Baltimore, las cuales no sólo coadyuvan a la acción del médico para establecer mejor el diagnóstico y los tratamientos, si que también tratan de atender a las necesidades económicas, mentales y morales de los enfermos. De los países latinos podemos asegurar que muchas de las funciones que realiza la inspectora social a domicilio las practican abnegadamente los socios de San Vicente de Paúl.

\*  
\* \*

Perdonad que haya abusado tan latamente de vuestra bondadosa atención. Me reconozco censurable por no haber sabido hacer mejor uso de la que generosamente me habéis otorgado, pero el tiempo invertido en oír la lectura de mis mejor intencionadas que acertadas páginas no será, sin duda, baldío, porque vuestra superior cultura y generosos sentimientos serán terreno fértil y abono eficaz que harán fructificar la semilla sembrada, centuplicando los frutos y con el brillante concurso de los ilustres señores que me han precedido en el uso de la palabra, y de los que me seguirán hoy y otros días con valiosos trabajos, que os resarcirán con creces de la aridez e insignificancia del mío, es de augurar para este Congreso una espléndida cosecha de laureles y de beneficiosas obras en bien de la Ciencia, de la salud pública y de la Patria.

HE DICHO.

#### BIBLIOGRAFÍA

- (1) Colombier.—Preceptes sur la santé des gens de guèrre ou Hygiène militaire. Paris, 1775.
- (2) Giné.—Higiene privada y pública, 4 tomos. Barcelona, Ramirez, editor, 1871.
- (3) Tollet.—Les logements collectifs. Casernes, Paris, 1880.
- (4) Morache.—Tratado de Higiene militar, 2.<sup>a</sup> edición, traducida por D. Ramón Hernández Poggio. Madrid, Bailly-Baillièrre, editor, 1888.
- (5) Constan.—Precis de médecine et de chirurgie militaires. B. Baillièrre, editeur. Paris, 1897.
- (6) González Deleito.—Apuntes de higiene social en el Ejército. Madrid, 1903.

- (7) Rouget et Dopter.—Hygiène militaire. B.-Baillièrè, editeur. Paris, 1907.
- (8) Cabeza.—Higiene militar (lecturas para oficiales). Guadalajara, 1909.
- (9) Avilés.—Ingeniería sanitaria. Los cuarteles higiénicos. Madrid, 1909.
- (10) Belli.—Higiene Ospedaliera. Elenco di Manuali de Hoepli, editor. Milán, 1910.
- (11) Lemoine.—Traité d'Hygiène militaire. Masson, editeur. Paris, 1911.
- (12) Leon Binet.—La guide du medecin aux tranchées. Paris, 1916.
- (13) Potous.—Guía-Manual de material sanitario, especialmente en campaña. Madrid, 1917.
- (14) Valery Havard.—Manual of Military Hygiène. New-York, 1917.
- (15) Tournade.—La pratique de l'Hygiène en campagne. Paris, Fournier, editeur, 1918.
- (16) Congrès International de Médecine et de Pharmacie Militaires. Bruxelles, Juillet 1921, Rapports.
- (17) Lemoine.—Les services d'Hygiène (1914-1918). Felix Alcan, editeur. Paris, 1922.
- (18) Dopter.—Les maladies infectioses pendant la guerre (étude épidémiologique). Felix Alcan, editeur, Paris, 1922.
- (19) Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires. Paris.
- (20) Revista de Sanidad Militar. Madrid, 1887, 1922.
- (21) Giornale de Medicina Militare. Roma.

DR. FRANCISCO SOLER Y GARDE,  
Inspector Médico de 2.<sup>a</sup>

---

## GASES DE GUERRA

### Estudios modernos de medios defensivos y de protección

(CONTINUACIÓN)

*Artículo 3.º—Entrenamiento en la colocación de la careta.*

175. Además de las sesiones destinadas a enseñar al individuo la rápida colocación de su careta, la instrucción deberá comprender:

1.º Ejercicios al aire libre que tengan por objeto entrenar al

hombre en la colocación cada vez más prolongada de la careta, en el transcurso de los juegos, de las marchas, de los ejercicios y de los fuegos. Es necesario el hábito a la ligera molestia que produce



FIG. 13.

**Ejército Inglés, 1917.** *Tela engomada, color negrozco.*

*A, anteojera unida. B, máscara. C, elástico sujetador. D, válvula expulsora. E, tubo. F, caja respiratoria. G, estuche. H, cubierta impermeabilizada del conjunto del aparato.*

el prolongado uso del aparato, y a que se aprenda a respirar pausadamente sin sofocarse.

2.º Pasos a la cámara de gas, destinados a confirmar a los individuos en el perfecto ajuste de su careta, a obligarles a que verifiquen su estanco y a darles confianza en su eficacia. Deberá enseñarse a los individuos, que cambien de careta en la cámara de gas, conteniendo la respiración.

*El modelo inglés* (1917) se compone de una caja respiradora por cuya parte inferior penetra el aire, para sufrir la acción de las mezclas contenidas en el interior de dicha caja, y una vez neutralizado, es conducido por un tubo de goma que, a modo de tráquea, le deposita en la cavidad bucal por una especie de boquilla que, a favor de unos sustentáculos de goma, se asegura en la arcada dentaria. La máscara (fig. 13) es de tela engomada, de coloración ne-gruzca, y con poca aptitud permeabilizante. Una pinza nasal impide la respiración por este apéndice.» (P. Feito: *La guerra y su preparación*: algunas caretas, etc., Octubre 1923.) Idéntico en composición y empleo es el Respirador Italiano (tomado del Ejército inglés). Funciona en buenas condiciones, por no producir grandes molestias respiratorias, ser de gran duración sus efectos preventivos (cerca de dos días) y muy buen neutralizador para casi todos las gases.

En este modelo la máscara es de tela engomada, llevando un obturador nasal para reglar la respiración; fijándose directamente los anteojos (de celulosa, empapado en jabón blando, lo que impide se empañen). A fin de que la visión sea clara, se puede frota con cualquier trozo de tela, no precisando separarlos de la careta.

«Para hablar, después de una profunda aspiración se retira la boquilla y se la pone a un lado, cuidando que el apretador de la nariz no se separe. Si durante la aplicación de la máscara hubiesen entrado gases, se les puede arrojar apretándola sobre la cara, de manera que salgan por las puertas laterales; se expelle en seguida el aire espirado abriendo la boca; esta operación se repite tres o cuatro veces. Antes de quitarse la máscara hay que asegurarse de que el aire exterior esté libre de gases; para ello se vacía la máscara, e introduciendo dos dedos por debajo del borde interior, se deja entrar un poco de aire. El sistema más práctico de análisis es el del olfato; aflojando el apretador de la nariz, se nota el olor del gas. La máscara se quita valiéndose del índice y dedo medio de la mano derecha, aplicados al borde inferior de la máscara, con los que se empuja hacia arriba; el movimiento se acompaña inclinando la cabeza y quitando la parte superior de la máscara con la

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores: \_\_\_\_\_

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

mano izquierda. La máscara se guarda en la bolsa, desplegándola de manera que el apretador de la nariz quede entre los anteojos y las tiras elásticas dobladas a un lado, primero se introducen los



FIG. 14.

**Ejército norteamericano, 1917.**— *Tela oscura engomada.*

*A, máscara con anteojera. B, codo metálico con juego valvular respiratorio. C, tubo. D, caja respiratoria. E, estuche.*

anteojos y sucesivamente las demás partes, después de haber limpiado la superficie interna, los anteojos y la boquilla, para impedir se deterioren.» (Datos tomados del informe del Comandante don Ramón Sagarra, agregado militar en Roma. Memoria del Estado Mayor Central, Agosto 1919.) La citada fig. 11 reproduce este modelo en todos los detalles, incluso el de adaptación.

*Careta reglamentaria en las tropas norteamericanas expedicio-*

*narias en Francia, 1917* (fig. 14).—Es una careta de tela que se sujeta por detrás de la cabeza con unas bandas de un tejido elástico, provista de unas gafas, una pinza de nariz y una mordaza de caucho, que debe sujetarse con labios y dientes; esta mordaza co-

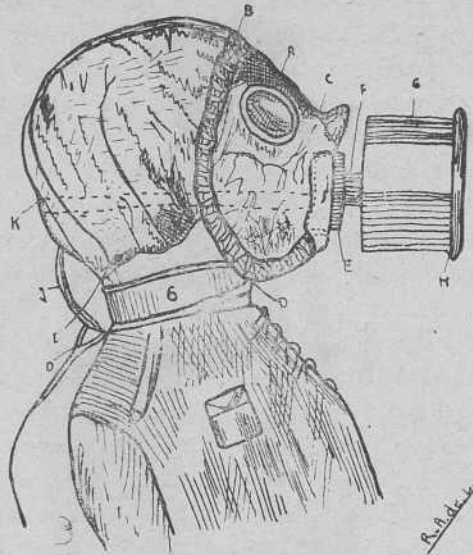


FIG. 15.

**Ejército español, 1918.**

Careta T. P.—A, anteojos. B, elástico. C, trozo triangular nasal. D, cabos libres del elástico. E, boquilla. F, tubo atornillador del tambor. G, cuerpo del tambor. H, tapa del tambor. I, cinta para sujetar la máscara. J, cabos de las cintas. K, tirante para sujetar la cabeza.

munica por medio de un codo metálico y un tubo de caucho forrado de tela con una caja de lata, en cuyo interior va la mezcla filtradora, a través de la que penetra el aire por una abertura practicada en el fondo de la caja. En el codo metálico va una válvula abierta en la inspiración y cerrada en la espiración y un corto apéndice tubular con otra válvula de funcionamiento contrario al

---

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

de la anterior, y sujeta al mismo, un mango metálico, para facilitar el manejo y colocación.

*Careta T. P., modelo español* (1918, fig. 15).— Se compone del *Capuchón máscara* formado de una tela impermeabilizada a base de caucho, de coloración amarillonegruzca. La parte que circunda a la región facial está constituida por un jaretón, en el que va introducida una cinta resistente de hilo o cualquier otra substancia (a excepción de goma, para que no sea elástica), cuyos cabos libres salen por la parte inferior del mentón. Del tercio inferior de este jaretón arranca otra nueva tira y sus cabos libres, después de haber recorrido la parte inferior que corresponde a la región cervical, sobresalen por detrás del occipucio. En esta forma queda sujeta fuertemente esta careta, y por el anterior jaretón se aseguraría la defensa de la cara. Una pieza de forma triangular de dicha tela, con un refuerzo respunteado, que se coloca en la región nasal, obtura la máscara, dejando un amplio espacio por el que el aire discurre libremente. Los anteojos se ajustan en una armadura fácilmente desmontable, para que se favorezca su repuesto y limpieza, siendo su composición de un buen cristal transparente. De las anillas situadas en el lado pósterointerno de la boquilla espiradora parte un amplio tirante que sirve para sujetarla a la cavidad bucal, mediante contención amoldada en la parte posterior de la cabeza. La expresada boquilla fija la máscara al tambor o caja respiratoria, que no es otra cosa que un cilindro metálico con un saliente, para poderse atornillar a rosca. Una especie de arandela o placa de goma refuerza esta unión, impidiendo la entrada del aire. El citado tambor posee otro cuerpo cilíndrico en el que se colocan los neutralizantes o reactivos absorbentes, llevando en su base otro nuevo pequeño cilindro, hueco, que une el tambor con la boquilla. En la parte más anterior existe una tapa de sencilla movilidad para facilitar la sustitución y recarga de las mezclas, carácter importantísimo y bien resuelto en este modelo.

\*  
\* \*

En todos estos aparatos, la mezcla neutralizante y los reactivos de absorción van preparados en forma granulada y en estado sólido. Primeramente predominaba una sola capa espesa, constituida por carbones. Al poco tiempo, las pastas contenían dos nue-

vos extractos o capas; en la primera, el carbón continuaba como componente, y en la segunda se agregaron otros de los numerosos neutros que hemos venido exponiendo. Se amplió la composición de dichas capas, y ya en la primera, el carbón no estaba sólo, sino que se le mezcló con fosfato cálcico, en razón de 40 a 60 por 100, respectivamente; en la segunda, un tercio de óxido de cinc, otro ídem de carbonato de cal o creta pulverizada con un 15 por 100 de permanganato potásico, y el resto de sulfato sódico y cristales de carbonato sódico. (Modelo español.)

Los trabajos de Saulnier, Médico Auxiliar Mayor del Ejército francés, iniciaron la idea, que prontamente fué aceptada, de la introducción de los granulados absorbentes, separándolos en tres capas: primera, carbonato sódico, óxido de cinc y polvo de carbón de madera, formando una pasta humedecida en agua glicerizada; segunda, compuesta por carbón absorbente, y tercera, varias zonas de gasa, fuertemente impregnadas en urotropina. Para Lebeau añadiendo a estos granulados permanganato potásico, se destruirían los fuertes efectos del fosgeno. La máscara A. R. S. se basa en este fundamento. Cuando las arsinas finamente pulverizadas penetraron por filtración a través de la máscara, Lebeau introdujo capas de algodón, con lo que obtuvo resultados bien satisfactorios. En los modelos inglés y norteamericano se describen tres extractos. En el primero, piedra pómez con urotropina; en el medio hay carbón vegetal (a veces carbón de sangre), y exteriormente tierra cocida e impregnada de solución de carbonato potásico y recubierta de carbón finamente pulverizado (*Journ. of the Washington Acad. of Sciences*, 1919). Existían otros tipos de construcción moderna en los que, a imitación de algún modelo francés, se incluye una sal de níquel como neutralizante del cianhídrico. Las pastas integrantes de los componentes de las mezclas suelen ir preparadas en cartuchos de tamaños diversos, adecuados a la caja receptora, para que el transporte y la facilidad de manejo sea francamente útil. Los cartuchos son generalmente de cartón, encerrados en una envoltura impermeable, para asegurar su conservación. También pueden ser metálicos, pero el peso y aun las reacciones

---

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

Depósito: Casa STEINFELDT. Prado, 15, MADRID



que pudieran ocasionar, obligan a reducir este medio contentivo; que no compensa sus buenas cualidades predominantes de mayor protección, resistencia, etc.

*B.—Entre los centrales.*

En conjunto, los diversos tipos protectores contra gases de guerra pasaron por las mismas fases preparatorias que las de los aliados. El citado Dr. Sillevaerts, Jefe del Instituto de Higiene Belga, indica la presencia de productos neutralizantes de composición similar, a los que agregaban una pequeña cantidad de metil anaranjado, el cual toma color amarillo en las soluciones alcalinas y rojo en los medios ácidos, sirviendo los cambios de tonalidad cromática del reactivo como marcadores de la falta de neutros, y, por lo tanto, lo necesario que es ante estas indicaciones, del abandono presto de la zona ensayada.

Poco partidarios los centrales de las compresas y mezclas polivalentes, adoptaron las formas granuladas en máscaras parecidas a la A. R. S., francesa, con algunos detalles innovadores, tales como un divertículo imaginado, en forma de dedo de guante, situado en la cara exterior de los oculares, y que permite, por hundimiento, frotar la superficie interna de estos dispositivos de la visión. La máscara se ajusta a un embudo metálico, que encierra el cartucho neutralizante. Las cargas fueron diferentes, componiéndose primero de una mezcla de carbón de madera y piedra pómez, granulada, sobre unos extractos de carbonato potásico. Posteriormente se utilizó el cartucho protector de tres compartimentos. El primer compartimento, inmediato a la cara, encierra granos de piedra pómez y urotropina, en proporción de 3 por 100, siendo un neutralizador excelente de productos clorados; el segundo compartimento intermedio, encierra carbón de madera, como absorbente ideal, y el tercero corresponde a la parte exterior del cartucho, y contiene piedra pómez, carbón y potasa en las proporciones de 40, 10 y 25, respectivamente. Tiene la desventaja este modelo de que tanto la inspiración como la expiración se efectúa por el mismo orificio, acumulándose el vapor de agua respiratorio, que produce una rápida alteración del cartucho, dificultando la entrada del aire. Normalmente, puede inutilizarse aun en atmósferas no gaseadas y, por lo tanto, sin haberse empleado, influyendo la antigüedad de su construcción. Las dificultades de obtener el

caucho obligó en los últimos meses del año 1918 a reemplazar este tejido por el cuero, aumentando los peligros al cerrar, de un modo poco fijo y endurecerse por la acción del frío, produciendo verdaderas heridas faciales. El Profesor Backer menciona los siguientes datos, respecto a su actividad: *Atmósferas realizadas: oxiclورو de carbono al 1 por 200, duración de protección, diez minutos; idem id. = oxiclورو de carbono al 1 por 120; idem id. diez minutos; idem id. cloropicrina al 1 por 300 idem id.* En los cinco minutos primeros, para una atmósfera conteniendo 30 por 100 de la concentración primitiva de cloropicrina. Los diez minutos siguientes, 60 por 100 de la concentración inicial del producto. *Cloropicrina, 1 por 1.000; al cabo de cinco minutos, para una atmósfera conteniendo 2 por 100. Los diez minutos siguientes, 25 por 100. Acido cianhídrico:* Durante cinco minutos, vestigios. Durante los diez minutos siguientes, 1 por 2.000 (Sillevaerts: Les gaz de combat). El estuche albergador de este modelo es completamente análogo al tipo A. R. S. del Ejército francés. Con el fin de favorecer la visión y los movimientos respiratorios y obtener en mejores condiciones un fácil manejo, reduciendo detalles complicados, usaron los alemanes un modelo especial, sin máscara ni defensas oculares ni tráquea respiradora, compuesto del tambor, con sujeción para la región mentoniana, pinza nasal, boquilla y obturador bucal y una gruesa cinta de fijación al cuello. Algunos inconvenientes (acción libre de vesicantes, lacrimógenos, etc.) limitaron su aplicación. Los detalles de textura y componentes de neutros en las máscaras utilizadas por los Centrales, de identidad bien manifiesta en los tipos que emplearon, han sido expuestos durante el curso de este trabajo, siendo la semejanza bien clara con los de los diversos modelos de los aliados al progresar su desenvolvimiento en consonancia con las innovaciones realizadas por el enemigo. La descripción nos obligaría a repeticiones, en datos de poco relieve, incompatibles con la concisión que nos hemos impuesto.

#### Protección de los animales.

La defensa del ganado se verificó por compresas neutroabsorbentes, sujetas con gran firmeza, para evitar su desprendimiento, por una especie de máscara que se amoldaba en forma semejante a los corrientes morrales de pienso. En la parte inferior encaja un cilin-

dro respiratorio con juego valvular y funcionalismo idéntico a las máscaras utilizadas por el humo. Se adoptaron tipos cuya sujeción viene a ser igual a lo que anteriormente citamos; y respecto a componentes, la variabilidad fué extrema (paja humedecida con agua o con soluciones antisépticas débiles, lana, miraguano, compresas de gasas, almohadillados claros de algodón, etc.), haciéndose la retención sobre la cabeza del animal por medio de sacos o capuchas. La protección posterior seleccionó modelos reglamentarios en que, aunque el mecanismo portador era corriente, los neutros, aceite de ricino (modelo del Veterinario mayor Lanusse), componentes iguales a la M-2 del hombre (modelo del Veterinario Decaux), se ultimaron con intentos de tipos respiradores, y el tambor, sujetado fuertemente en la parte inferior del morralillo impermeabilizado, obligaba al paso del aire tóxico.

DR. PÉREZ FEITO,

Comandante Médico.

(Continuará.)

---

## V A R I E D A D E S

---

En los combates habidos recientemente en el valle de Uad-Lau resultó herido el Teniente Médico D. Ramiro Ilisastigui, a quien deseamos un completo restablecimiento.

\*  
\*  
\*

A mediados del pasado regresó de su breve excursión por el Norte de España el Excmo. Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, D. José Masfarré.

\*  
\*  
\*

El 18 del pasado cumplió la edad reglamentaria para el pase a la Escala de reserva nuestro querido compañero D. Ricardo García Mercet, ilustrado Director de nuestro estimado colega *Boletín de*

*Farmacia Militar*, Académico de número de la Real de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, Secretario general de la Asociación para el Progreso de las Ciencias y Subinspector Farmacéutico de primera clase de nuestro Cuerpo.

Muy sensible es el alejamiento de la escala activa del señor García Mercet, a quien con este motivo reiteramos la expresión de nuestro afecto.

\*  
\* \*

En el día de hoy han dado comienzo los ejercicios de oposición a plazas vacantes de Alféreces Médicos-Alumnos de la Academia de nuestro Cuerpo.

Han sido admitidos al concurso 45 aspirantes.

\*  
\* \*

Tenemos entendido que las plantillas del personal facultativo de nuestro Cuerpo, con arreglo al nuevo Presupuesto (Africa inclusive), son las siguientes:

MEDICINA		FARMACIA	
Inspectores de 1. <sup>a</sup> .....	3	Inspectores de 2. <sup>a</sup> .....	1
Idem de 2. <sup>a</sup> .....	6	Subinspectores de 1. <sup>a</sup> .....	4
Coroneles .....	26	Subinspectores de 2. <sup>a</sup> .....	16
Tenientes coroneles .....	87	Mayores .....	82
Comandantes .....	208	Primeros .....	59
Capitanes .....	400	Segundos .....	57
Tenientes .....	131		
<b>TOTAL .....</b>	<b>861</b>	<b>TOTAL .....</b>	<b>169</b>

\*  
\* \*

Se ha concedido la Gran Cruz del Mérito Militar, con distintivo blanco, a la Sra. D.<sup>a</sup> Dolores Romero y Arana, fundadora del

**ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado ::** Gran  
sedante nervioso.  
Muestras y literatura para los señores doctores.  
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Hospital de San Francisco de Paula, situado en los Cuatro Caminos.

\*  
\*\*

El Comandante Médico D. Julio Camino ha presentado al II Congreso Nacional que se celebrará en Sevilla el próximo otoño, una ponencia sobre «El problema de los manicomios en España» y otra acerca de la «Necesidad urgente de la creación oficial en España de los llamados Institutos Psicofísicos de orientación profesional y de aptitud física, mental y moral, para poder ejercer dignamente cargos públicos y privados que entrañen responsabilidad».

\*  
\*\*

En Barcelona, y a los setenta y dos años de edad, falleció el 12 del pasado el Teniente coronel Médico retirado D. Mateo Andreu Domenech, que en pasados tiempos honró las páginas de esta Revista con su escogida colaboración.

Descanse en paz el estimable Jefe.



## PRENSA MÉDICO-FARMA CÉUTICA

**Tratamiento serológico de la pulmonía.** — E. A. Locke. — (*Bos on Med. and. Surg. Journ.*, 7 de Febrero de 1924.) — El autor discute el valor del suero antineumocócico, tipo I, obtenido de la inmunización de un caballo con ese tipo de neumococo. Inyecta a los enfermos por inyección intravenosa 80 a 100 c. c. de ese suero cada ocho horas, hasta que la temperatura viene a la normal. Con objeto de evitar la anafilaxia comienza por una inyección subcutánea de 0,02 c. c., y después otra de 0,5 a 1 c. c., que ejercen una función desensibilizadora antes de comenzar las inyecciones intravenosas. El resultado de la observa-

ción del autor es que disminuye la mortalidad al 9,2 por 100, mientras que el promedio de la mortalidad ordinaria es de 18 a 20 por 100.

La solución de anticuerpos de neumococos preparada por Huntoon, posee el mismo poder terapéutico que el suero original producido por la inmunización de los caballos con los neumococos tipos I, II y III, con la ventaja de que sólo contiene los anticuerpos, sin los componentes del suero. Locke añade que este preparado tiene la ventaja de ser polivalente, y de poder ser usado, cualquiera que sea el tipo de neumococo que ocasiona la neumonía. Además, no da lugar a la en-

fermedad del suero ni a ningún accidente anafiláctico. La dosis usual de la solución de Huntoon es de 100 a 200 c. c., cada diez o doce horas por dos o tres días. En 49 casos tratados

por este procedimiento, la mortalidad fué del 16 por 100, mientras que en 53 no tratados fué de 35 por 100.—M. M. S.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**El beri-beri en el Ejército de las indias holandesas.**—Resumen de un informe de Lichtenstein, publicado en *Géneesk. Tijds. voor Ned. In. die*, 1923.—A fin de combatir los graves efectos del beri beri entre las tropas indoholandesas, se reemplazó en 1913 el arroz completamente blanco por el arroz simplemente decortinado; los resultados excelentes de esta medida aparecieron bien pronto (7,4 casos de beri-beri por 1.000 hombres del efectivo, en lugar de 32,5 por 1.000 en 1912). Más tarde (Octubre de 1918), por diferentes motivos, esta medida fué abandonada; se efectuó otra vez el suministro de arroz blanco, pero se hicieron esfuerzos para añadir a la ración otros alimentos ricos en vitaminas. En esta época, Eijaman puso en guardia sobre los peligros de tal sistema; recordó las experiencias anteriores, entre otras, la de 1874 en la Marina, cuyo fracaso fué completo. La que comenzó en 1918 no tuvo mejor fortuna; la cifra de casos de beri beri, que había descendido a 1,8 por 1.000 del efectivo, se elevó desde 1919 a 10,5

por 1.000; en 1922 atacó a 26 por 1.000. Entonces, una comisión especial insistió en que se volviera al arroz simplemente decortinado; cesó el suministro de arroz blanco a las tropas, y el beri-beri cesó igualmente a fines de dicho año.

La epidemia debida a las medidas puestas en vigor desde 1918 a 1922 produjo dos defunciones, y 190 indisponibilidades de muchos meses y algunas de carácter permanente.

La adición suplementaria de vitaminas que debía teóricamente procurar la ración modificada, se ha, pues, mostrado insuficiente para compensar el déficit resultante de la supresión, en el arroz, siempre a la base de la alimentación indígena, de las substancias necesarias.

Es interesante también el hecho de que los soldados casados que no comían alimentación «ordinaria», pero que revendían su ración para procurarse víveres más a su gusto, hayan sido mucho menos atacados que los otros, —*Office International D'Hygiène Publique*, Fevrier 1924. J. P.

**ECZEMACURA** (l'omada) **Herpes, eczemas, granos, etc.**

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

## BIBLIOGRAFÍA

**Capilares y capilaroscopia**, por Antonio Crespo Alvarez,  
Capitán Médico.

Este opúsculo reproduce un interesante trabajo publicado por el autor en *Los Progresos de la Clínica*, como resultado de sus observaciones experimentales en el laboratorio y clínica de Terapéutica de San Carlos, a cargo del Dr. Hernando.

El Sr. Crespo, que, como saben nuestros lectores, se ha dedicado con fruto al estudio de la fisiopatología cardiovascular, hace ligera historia de los trabajos sobre capilares sanguíneos y de los aparatos ideados para observarlos con cierta evidencia; si bien él empleó el microscopio corriente con determinadas adaptaciones en los cincuenta casos de personas sanas y enfermos que estudió para las distintas comprobaciones de la imagen capilaroscópica.

Describe el autor las reacciones que se observan en los capilares normales, mediante estímulos mecánicofísicos y químicos, y de las modificaciones que imprimen a las imágenes ciertos estados patológicos, sobre todo los enfermos cardiovasculares, arterioescleróticos, renales y aquellos que padecen las llamadas neurosis de los vasos y alteraciones patológicas del líquido sanguíneo.

Ilustran tan bien tratadas cuestiones, un extenso y escogido índice bibliográfico y numerosas preparaciones en colores.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

- 13 Agosto . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 180) publicandó las modificaciones de las plantillas que acompañan al Presupuesto vigente, en la Sección 13 (Marruecos).
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 180) resolviendo que a los Jefes y Oficiales que pasen a Africa forzosos, a partir de esta fecha, y a quienes les falte un periodo de tiempo inferior a seis meses para cumplir el de mínima permanencia, se les reserven los destinos que tengan, a no ser que, por manifestación expresa de los interesados, deseen ser baja definitivamente en ellos.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 180) haciendo extensivo el uso del distintivo del Profesorado de las Academias Mil-

- tares al de la Escuela Central de Gimnasia que reúna las mismas circunstancias.
- 13 Agosto . . . . — Real orden (*D. O.* núm. 181) completando las disposiciones sobre especialidades médicas y publicando el programa de exámenes del curso de Psiquiatría.
- 14       »       Real orden (*D. O.* núm. 181) participando el fallecimiento del Inspector Médico de 1.<sup>a</sup> clase, en situación de segunda reserva, D. Eliseo Muro Morales.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 181) aclarando la regla 3.<sup>a</sup> de la Real orden circular del 9 del actual (*D. O.* núm. 177) sobre revista de comisario y petición de destino de los Jefes y Oficiales de los Centros, Cuerpos y Dependencias suprimidas.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 181) abriendo concurso entre Farmacéuticos primeros para cubrir tres plazas de plantilla en el Laboratorio de medicamentos de Málaga, Instituto de Higiene Militar y Laboratorio de cura aséptica y antiséptica de Badalona.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 181) destinando al Regimiento Infantería de la Reina, núm. 2, y Hospital de Granada, respectivamente, a los Médicos auxiliares D. José Altolaguirre Luna y D. José Vide Lumpié, incorporándose el primero con urgencia.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 181) disponiendo que los Médicos militares que en lo sucesivo desempeñen el cargo de Jefe de Gabinete de análisis del Laboratorio de Tánger, queden disponibles, percibiendo sus haberes con aplicación al capítulo 1.<sup>o</sup> de la sección 13.<sup>a</sup> del vigente Presupuesto.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 181) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María del Carmen Rivero y Solozábal al Capitán Médico D. Juan Barroso de Lema.
- 16       »       Real orden (*D. O.* núm. 182) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Rafael Jiménez Ruiz.

---

**PECTOBENZOL** Preparado insustituible en catarros, tos, y toda clase de afecciones del pecho.  
Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID



- 16 Agosto. . . . — Real orden (*D. O.* núm. 183) concediendo el uso del distintivo creado por Real orden circular de 26 de Noviembre último con cuatro barras rojas, al Capitán Médico D. Ricardo Bertoloty Ramírez.
- »     »     Real orden (*D. O.* núm. 184) autorizando a los Jefes y Oficiales que con arreglo a las nuevas plantillas hayan de quedar agregados, por ser sobrantes en los destinos que tenían, para que, si lo desean, pasen a situación de disponibles, siempre que, por no haber excedente en la clase respectiva, no sea preciso colocarles en otros destinos.
- 19     »     Real orden (*D. O.* núm. 184) disponiendo el pase a situación de reserva del Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Ricardo García Mercet, por haber cumplido la edad reglamentaria, y asignándole el haber mensual de 900 pesetas.
- »     »     Real orden (*D. O.* núm. 185) asignando la cantidad de 1.900 pesetas para los gastos que origine el curso de Coroneles Médicos próximos al ascenso, y la de 5.000 para el de Capitanes Médicos, parte del crédito concedido para estas atenciones, quedando pendiente el acoplamiento del resto hasta que sean examinados y aprobados los presupuestos de los cursos que no figuren en esta disposición.
- 20     »     Real orden (*D. O.* núm. 186) disponiendo quede constituida la Comisión de reforma del material sanitario en el Ministerio de la Guerra por el Inspector Jefe de la Sección, Presidente; Coronel Médico, Jefe del Negociado de Asuntos Generales, Vicepresidente; Jefes de los Negociados de Material, Farmacia y Veterinaria, Vocales; y Secretario, un Jefe u Oficial Médico destinado en la Sección de Sanidad.
- »     »     Real orden (*D. O.* núm. 186) nombrando observador de la Comisión Mixta de Alicante al Comandante Médico D. Julián Minguillón de Soto, y de la de Albacete al Capitán Médico D. Francisco Camacho Cánovas.
- 21     »     Real orden (*D. O.* núm. 186) destinando a la Mehalla Jallifana de Larache, 3, al Capitán Médico D. Wenceslao Alba Arambarri.

21 Agosto.....—Real orden (*D. O.* núm. 186) designando para ocupar la vacante del Comandante Médico oto-rino-laringólogo del Hospital militar de Barcelona al del referido empleo D. Saulo Casado Velázquez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 186) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos comprendidos en la siguiente relación, la gratificación de efectividad que a cada uno se indica, a partir de 1.º de Septiembre próximo:

*De 500 pesetas por un quinquenio.*

*Coronel Médico:* D. Celestino Alemany Aznárez.

*Tenientes coroneles:* D. Melchor Camón y Navarra y D. Ignacio Cornet Palao.

*Comandantes Médicos:* D. Servando Barbero Saldaña, D. José Crende Martínez y D. Luis Modet Aguirrebarrena.

*Capitanes Médicos:* D. José Jover Jover, D. Cecilio Hernández y González, D. Miguel Sayalero y Martínez Delgado, D. Narciso Barbero Tirado y D. Fernando López Laza.

*De 1.000 pesetas por dos quinquenios.*

D. Federico Altimiras Mezquita.

*De 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.*

22 » D. Benigno Fernández Corredor y Chicote, D. Rafael Ramírez Rivas y D. Severino [de Andrés y Unzueta. Real orden (*D. O.* núm. 187) resolviendo que cuando un Jefe u Oficial cause más de 60 bajas por enfermo o herido en el territorio de Africa, tanto la autoridad a que pertenezca por razón del destino, como a la que vaya a residir para su curación, den cuenta al Ministerio, a los efectos del inciso segundo de la Real orden circular de 22 de Agosto de 1923 (*D. O.* núm. 184).

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

- 23 Agosto.....— Real decreto (*D. O.* núm. 189) disponiendo que el Inspector Médico de segunda clase D. Miguel de la Paz Gandolfo, actualmente en situación de primera reserva, pase a la de segunda reserva por haber cumplido la edad reglamentaria.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 189) dando instrucciones para el desarrollo del curso especial para Coroneles Médicos próximos al ascenso, debiendo asistir a los mismos los de dicho empleo D. Nicolás Fernández Víctorio, don Víctor García Iparraguirre, D. Bernardo Riera Alemany, D. Jerónimo Peralta Jiménez, D. Félix Echevarría Uguina y D. Eduardo Coll Sellarés, y encargándose de las conferencias el Inspector Médico don Eduardo Semprún Semprún, el Teniente coronel Médico D. José Potous Martínez y el Comandante Médico D. Antonio Jiménez Arrieta, y de los ejercicios sobre el plano, el Comandante Médico D. Federico González Deleito.
- Los Coroneles Médicos mencionados efectuarán su presentación al Jefe del curso, Inspector Médico Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio, el 20 de Septiembre próximo.
- 25       »       Real orden (*D. O.* núm. 189) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Emilio Soler Rodríguez y al Capitán Médico D. Felipe Campos Albuerne.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 189) destinando en comisión al Hospital militar de Málaga, al Comandante Médico D. Federico Illana Sánchez, quien conservará su destino de plantilla, con derecho a las dietas reglamentarias e incorporándose con urgencia.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 190) resolviendo queden en suspenso los ejercicios de conjunto táctico-logísticos de la 13.<sup>a</sup> División, que deberían verificarse en el mes de Octubre próximo.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 190) concediendo al Capitán Médico D. Narciso Barbero Tirado la Medalla de Africa, sin pasador.
- 29       »       Real decreto (*D. O.* núm. 193) disponiendo que el Inspec-

- tor Farmacéutico de segunda clase D. Bartolomé Aldeanueva y Paniagua pase a situación de segunda reserva por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 29 Agosto....—Real orden (*D. O.* núm. 193) disponiendo que en sustitución del curso de Capitanes Médicos próximos al ascenso, se realice uno de Comandantes Médicos, también próximos al ascenso, y dando instrucciones para el desarrollo del mismo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 193) reorganizando el equipo quirúrgico núm. 16 que actuará en Málaga, mientras persistan las actuales circunstancias, continuando de Jefe del mismo el Comandante Médico D. Federico Illana Sánchez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 193) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Rosa Angulo Areces al Capitán Médico D. Alfonso Areces Matilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 193) nombrando Alféreces Médicos de complemento a los Médicos auxiliares en segunda situación de servicio activo D. José María Ibarra González y D. José Gutiérrez Sancho Malo.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 194) disponiendo que a los Jefes y Oficiales que aspiren a plazas de Profesor, se les dispense de llevar un año de efectividad en el empleo, si bien este requisito se considerará como circunstancia preferente.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

- Sr. Jimeno (León).—Abonado el segundo semestre del corriente año.
- Sr. Sanjuán (Campamento de Carabanchel).—Idem el tercer trimestre de idem.
- Sres. González Vidal y Mira (Santander).—Idem el segundo semestre y tercer trimestre de idem, respectivamente.
- Sres. Fiol, Saenz de Sicilia y Velarde (Jerez).—Idem el tercer trimestre de idem.

---

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

---

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