

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XI.

Madrid, 15 de Septiembre de 1921.

Núm. 18.

## SUMARIO

*Nuestros muertos*, por G. Sierra.—*Microscopia del ojo en vivo* (conclusión), por el Dr. M. Renedo.—*Observaciones sobre cirugía de guerra*, por el Dr. Nabuco de Goubea.—*Tres disposiciones interesantes*.—*Variaciones*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Sobre ciertos saprofitos ácidos-resistentes, vecinos del bacilo tuberculoso.—*Prensa militar profesional*: El paludismo autóctono en Francia durante la guerra y después de la guerra.—*Bibliografía*: Resumen de Técnica operatoria de los Prosectores de la Facultad de Medicina de Paris.—Cabeza y cuello, por Ch. Lenormant.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Septiembre de 1921.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## ¡NUESTROS MUERTOS!

En esta gran desgracia nacional que pasará a la Historia con un nombre y una fecha, ¡Melilla, 1921!, los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar han escrito en el libro de la inmortalidad, sellándola con su vida, la ratificada verdad de que son los más cercanos compañeros del soldado hasta en los momentos de morir por la Patria, cuando por España hay que morir.

Cuando escribimos estas líneas se hallan oficialmente confirmadas las muertes de los Tenientes Médicos Juan Bercial, del Hospital del Peñón, y la de Rafael Pérez Soler, de la Policía indígena de Larache, que ha perdido la vida en un arranque de valentía profesional y ciudadana, verdaderamente sublime por lo trágica.

Pero si esto es nada más que lo oficial, y aun suponiendo que se confirmen las noticias y aun el rescate de los compañeros queridos de que en seguida haré mención, por el número de los que faltan puede ya afirmarse que el Cuerpo de Sanidad Militar acaba de sufrir una pérdida de tal magnitud, que por su cuantía dejará imperecedora memoria en la historia de su vida colectiva.

Positivamente se sabe que están prisioneros Fernando Serrano, Teniente Médico del Regimiento Infantería de Melilla, y Antonio Vázquez Bernabeu, el héroe de Dar-buy-Meyan, propuesto para la Laureada y en la actualidad con Serrano, prisionero de Abd-el-Krim.

Hay indicios de que se hallan también en la kabila de Buarrahal, Teófilo Rebollar, José Rover y Enrique Videgain.

Pero ¿dónde están los Capitanes Médicos José Espina Rull y Víctor García Martínez, y qué se ha hecho de los Tenientes Médicos Wenceslao Perdomo, Manuel Fernández Andrade, Modesto García Martínez, Fernando González Gamonal, Luis Hermida, y Farmacéutico segundo Manuel Miranda?

La pluma tiembla de emoción al tener que consignar que la mayoría, y quizá todos, han muerto en el cumplimiento de su santa misión, ofreciendo su vida cuando se esforzaban en salvar las de los demás.

Desde el 24 de Julio estamos los compañeros de Melilla cotejando datos, preguntando, adquiriendo detalles e impresiones de cuantos prisioneros o heridos regresan del campo. La Jefatura no cesa en esta persistente labor, y el resultado siempre es el mismo. Alguna vez, la esperanza del indicio que se desvanece bien pronto para dejar paso a la más desconsoladora realidad.

De algunos se creía que hubieran seguido la suerte de la columna Navarro; pero enviada la lista de los Oficiales que acompañan a este General, no figura en ella ningún compañero.

Hace días que, por confidencias de uno de los más positivos valores que España tiene aquí, el Coronel Riquelme, supimos había en una kabila cercana un moro que curaba la vista, y todo el mundo pensó si bajo la chilaba del quizá disfrazado marroquí se ocultaría el eminente oculista del Cuerpo Víctor García Martínez. Informes posteriores también van desvaneciendo esta suposición.

Séame permitido detenerme un momento en el comentario de lo que a este compañero se refiere en su odisea del repliegue, encargado de gran número de heridos y enfermos.

Por alguno de ellos, llegados a la plaza con mucha posterioridad, se sabe que en la retirada sobre Batel, Víctor García Martínez se prodigaba, se multiplicaba en el cumplimiento de su deber en aquellos terribles momentos en que protectores y protegidos cami-

naban de noche, disminuyendo progresivamente por el incesante fuego de los rifeños.

En el relato se ponen en labios del inolvidable compañero estas frases, que bien pueden ser el reflejo del Médico militar en tan duro trance: «Tened valor; adelante, que llegamos ya, y vuestro Médico morirá con vosotros antes que abandonaros.»

Y así, de camilla en camilla, a pie, horrorosamente torturado además por la suerte de su hermano, Víctor García Martínez, llevaba en aquel entonces la voz de la ciencia y la caridad alentadoras de aquellos infelices errantes de la Patria.

Van llegando también detalles de cuál fué el comportamiento de los demás.

De Rebollar, Rover y Videgain, que se quedaron con sus heridos y enfermos, prefiriendo morir antes que abandonar el cumplimiento de su deber, sufriendo hoy, por ello, todas las torturas del prisionero del rifeño.

De Felipe Peña Ramírez, ya por fortuna entre nosotros, después de haber sido gravemente herido, sufriendo inenarrables torturas para llegar hasta Melilla, donde dió valiosísimos informes para el rescate de muchos prisioneros.

Por si todavía fuesen pocas las desgracias ocurridas hasta la fecha a individuos del Cuerpo, la caída de un caballo, en acto del servicio, de nuestro compañero Luis Méndez de León, del Regimiento de Melilla, le tiene en un estado gravísimo con fractura del cúbito y radio y lesiones cerebrales que nos hacen temer un funesto desenlace.

Aquí debe quedar este relato, y ¡ojalá! que de la lista anterior que sume al Cuerpo de Sanidad Militar en un luto glorioso, pero luto al fin, puedan borrarse todos los nombres.

Pero el hecho innegable, por todos ratificado y enaltecido, es que los compañeros citados han vivido a la altura del más alto prestigio profesional como médicos en los tristísimos sucesos pasados, y han sabido morir con sin igual heroísmo como soldados, para demostrar que nuestra Sanidad, lo mismo en paz que en guerra, sabe servir al Ejército y morir por la Nación a que pertenece.

De nuestros soldados, de nuestros sanitarios, de los que, por ser algo nuestro, son el preferente objeto de nuestros desvelos, también faltan muchos, a los que rindo este pequeño homenaje de admiración.

Del comportamiento de Jefes y soldados quedará un imborrable recuerdo y un ejemplo altamente instructivo para el porvenir.

Y si algún día el tiempo mitiga el recuerdo de lo que fué, y en esta incesante lucha del vivir colectivo alguien pusiera en tela de juicio el valor eficiente, positivo, de nuestra querida Institución, yo pido no más que se lo lleve ante la lápida donde han de grabarse pronto muchos nombres, y allí, digna, pero elocuentemente, se le responda con esta cita y esta fecha: ¡Melilla! 1921.

G. SIERRA,  
Comandante Médico.

---

## MICROSCOPIA DEL OJO EN VIVO <sup>(1)</sup>

### (CONCLUSIÓN)

Ahora bien; tanto la lámpara de hendidura, como el microscopio corneal Czapstri Zeiss, necesitaban ciertas modificaciones para explorar partes del ojo inexplorables con el dispositivo descrito, como son el ángulo irido corneal y el fondo de ojo; mejor aún, del centro del cuerpo vítreo hacia atrás, y ambas cuestiones las ha resuelto a satisfacción el Dr. Koeppé con el empleo de su espejo giratorio de plata y un prisma polarizador de Nicollet que se unen al aparato de iluminación, y utilizando después el microscopio con sólo un objetivo de Siedentol para la observación, y colocando al paciente uno de sus cristales de contacto.

El espejo, necesario cuando el eje del microscopio y el de la lámpara de hendidura forman un ángulo muy pequeño, es de plata, de pequeño tamaño, y va unido con un bracito articulado (permitiéndole todas las posiciones que deseemos) al extremo de la palanca horizontal que sostiene todo el aparato de iluminación y detrás de la lente iluminadora, de la que recibe los rayos que ha de reflejar en la dirección que necesitamos.

El manejo del espejito es un poco difícil de momento; bastan unos movimientos de tanteo y quizás unos minutos de paciencia, para hacer el enfoque con el mismo.

(1) Véase el núm. 10 de esta REVISTA.

Los cristales de contacto son indispensables, porque eliminando, o disminuyendo notablemente al menos, el poder de refracción de los tejidos situados por delante del punto a observar, permiten la formación del foco en este último punto, obteniendo a la vez la imagen en el aparato amplificador.

Suprimimos de intento dar las dimensiones y poder refringente de estos cristales para no fatigar al lector, y porque éste puede muy bien obtener informes más claros en los artículos publicados por el Dr. Koeppe, ya que yo no haría sino copiar cifras por él señaladas, y considerar más práctico el decir cuatro palabras sobre su empleo y manejo.

A primera vista parece que el uso de estos cristales ha de resultar intolerable para el enfermo, y nos corresponde señalar que hemos podido comprobar que su presencia se tolera perfectamente durante un largo rato, sin que el paciente dé señales de molestia y sin que aparezcan a posteriori lesiones de córnea o de conjuntiva; no vimos ni la equimosis más pequeña.

Para colocar los cristales, y previa anestesia local por la cocaína en instilación, tomamos entre los dedos índice y pulgar de la mano derecha el cristal, que lo habremos previamente llenado de suero fisiológico; con la mano izquierda separamos todo lo posible los párpados del enfermo, sobre todo el inferior, ordenándole que mire siempre hacia abajo; colocamos la parte inferior del cristal dirigido hacia el fondo de saco conjuntival inferior, y en este momento, y con un movimiento rápido de báscula hacia atrás, le aplicamos sobre la córnea, apretando ligeramente con la palma de la mano los párpados ya cerrados del paciente.

Aconteca, a veces, que el párpado inferior queda en ligero entropión; nada más fácil que, sosteniendo el cristal con una mano apoyada en los párpados, tirar con un dedo, apoyado en la mejilla, hacia abajo, como si intentásemos explorar el fondo de saco inferior, con lo que el entropión queda corregido.

Otro incidente que puede presentarse es la presencia de una burbuja de aire entre la carilla de contacto del cristal y la córnea, en vez de estar los dos en contacto inmediato, o por intermedio del suero fisiológico, que decíamos llenaría el cristal; es preciso entonces procurar separar con una mano los párpados, y con los dedos pulgar, índice y medio de la otra, levantar uno de los lados del cristal. No siempre la burbuja sale, y nos veremos obligados a

separar el cristal y repetir la maniobra indicada para su colocación.

La maniobra de quitar el cristal es tan sencilla, que no necesita explicación, únicamente advertir que es necesaria cierta fuerza por quedar bien adherido a la córnea.

No parece práctico aconsejar que una vez colocado el cristal pasemos una venda estrecha, sujetando el párpado inferior y el cristal por intermedio de aquél, atándola en la parte superior de la cabeza; con ello nos evitaremos que extemporáneamente el cristal caiga y se rompa, y no hay que olvidar el elevado precio de éstos.

Los cristales de contacto, construídos según las indicaciones del Dr. Koeppe, suponen un esfuerzo continuado de inteligencia realmente admirable, y tantas veces, según sus palabras, creyóse vencido sin poder hallar la solución buscada, tantas veces volvió con más ahínco a perseguirla, hasta ver coronado por el éxito trabajo tan notable de óptica.

Siendo dos diferentes los cristales, habremos de emplear uno u otro de ellos, según se trate de explorar el ángulo írido corneal o el fondo del ojo.

Otra dificultad, decíamos, para la exploración del ángulo írido-corneal y el fondo del ojo, la teníamos en el reducidísimo espacio que supone la pupila que impedía la aplicación directa del doble objetivo, que hace preciso el empleo de un microscopio, con un solo objetivo, pero conservando, a pesar de esto, la visión estereoscópica, y después de haber ensayado y desechado por la diferente luminosidad de las imágenes, el poco aumento y la influencia perturbadora de la convergencia de los ejes oculares, el microscopio estereoscópico de Abbe se ha impuesto el uso del ocular estereoscópico Bituni, que la casa Zeiss ha construído, siguiendo las instrucciones dadas por Siedentopf, que tiene también un solo objetivo como el anterior, y los ejes oculares paralelas, obteniéndose los dos campos con igual luminosidad, y dan una imagen más clara gracias a la colocación entre el objetivo y los oculares del microscopio de un sistema negativo de lentes, que es necesario para hacer así más larga la incidencia de los rayos luminosos, y compuesto de tres prismas: uno, el mayor y más próximo al objetivo, que recibe los rayos que refracta sobre los otros dos, que adosados a él refractan los rayos, pero ya separados cada uno en la dirección del ocular, con el que están en relación. Dos diafragmas semicircula-

res que tapan las mitades interiores de los círculos oculares completan el aparato.

Se obtienen aumentos que varían con el objetivo y oculares que empleamos, siendo menor el aumento obtenido en el ángulo irido-corneal en que, como resultado de la mirada oblicua a través de la córnea y a la aberración cromática y de esfericidad del vidrio de contacto, no pasa de cuarenta aumentos con la luz focal con el objetivo  $\alpha$ , y el par de oculares  $\beta$ , en tanto que con el mismo objetivo y los mismos oculares en un ojo de medios transparentes y no astigmático se puede conseguir un aumento de próximamente setenta.

El ocular estereoscópico Bitumi está construido de manera que permite que lo coloquemos horizontalmente en el mismo estativo del microscopio corneal de Czapski, y el manejo y enfoque lo mismo también; el enfoque grosero con el movimiento de todo el estativo que la mano derecha dirige en todas direcciones, y el enfoque fino o beneficio del tornillo micrométrico de que va provisto.

Con la colocación en el microscopio de un analizador y en el tubo diafragma que hemos descrito al hablar de la lámpara de hendidura de un prisma de Nicolte, obtenemos las vibraciones luminosas dirigidas únicamente en una sola dirección, y podemos hacer la exploración con la luz polarizada (1) que al hacer transparentes ciertas partes del tejido nos permiten ver aún detalles que no hayamos podido estudiar con los dispositivos hasta aquí citados.

Aparte, claro está, de no haber hecho sino dar un pequeño resumen del nuevo método que tan admirablemente ha expuesto el Dr. Koeppel, diremos que de intento dejamos de hablar de los trabajos de este eminente Profesor sobre microscopia sobre el espectro, por tratarse de estudios que aún no ha publicado en espera de perfección, y de los que esperamos fundadamente nos aportarán nuevos datos que añadir a los hasta hoy obtenidos.

No queremos terminar sin dar desde aquí las gracias a nuestro buen amigo y compañero el Dr. Niemeyer, colaborador científico de la casa Zeiss por sus atenciones, mostrándonos sus aparatos, y aclarando las dudas que se nos presentaron.

DR. M. RENEDO,  
Capitán Médico.

Paris, Mayo 1921.

---

(1) Para detalles sobre este punto, véase el libro del Dr. E. Binker; Ber., 1921.

## OBSERVACIONES SOBRE CIRUGIA DE GUERRA

---

Al principio de la guerra no se operaba en la zona de acción de los Ejércitos, criterio basado en experiencias erróneas, que se decían oriundas de guerras recientes, en particular rusojaponesa y guerras balcánicas.

Creíase que los cirujanos del frente debían limitarse a inmovilizar las fracturas, yodar las heridas, proteger los miembros lesionados y hacer transportar para retaguardia y para el interior al paciente, a fin de sufrir allí la operación que por el caso fuera aconsejada.

Desde el punto de vista quirúrgico, la única *formación* que existía, anexa a la tropa, era un cierto número de ambulancias de tracción animal, con material muy restringido y limitadísima eficiencia operatoria.

El servicio de Sanidad Militar era taxativo en la abstinencia quirúrgica del frente, y a ese respecto daba instrucciones terminantes, pareciendo fundarse, para obrar así, en una especial asepsia de las heridas de guerra, producidas por proyectiles de arma de fuego.

Por esta razón no se había cuidado de la preparación con anticipación de un Cuerpo de Cirujanos civiles de carrera; de modo que cada uno de ellos fuese puesto a la cabeza de un servicio importante, de acuerdo con su valor técnico y sus títulos universitarios.

La mayor parte de los Cirujanos en edad de ser movilizados se perdía entre el Cuerpo médico no especializado, casi todos con graduaciones subalternas que privaron completamente a los Ejércitos de los servicios que ellos podían prestar. En el segundo período de la guerra, 1915, fué abandonada la teoría de la asepsia relativa de las heridas de guerra, de la abstención quirúrgica en el frente, que condenaba a muerte a la mayor parte de los heridos intransportables, esto es, de abdomen, de tórax o de grandes shocks, como también muchos heridos articulares o del cráneo.

Quedó entonces que la cirugía no debería ser efectuada solamente en la retaguardia y en el interior, sino lo más cerca posible

del frente y lo más rápido posible después de la herida, antes que los gérmenes atraídos por la herida tuviesen tiempo de cultivarse, pulular e invadir en gran escala los tejidos periféricos y el sistema linfático.

Quedó igualmente establecido que todas las heridas de guerra son heridas infectadas, pero que tratadas a tiempo, desinfectadas química y mecánicamente, podían ser transformadas en heridas limpias como las heridas quirúrgicas recientes. Finalmente, que para ciertos heridos como los abdominales o torácicos hasta entonces abandonados a la abstención operatoria, era indicada una terapéutica quirúrgica urgente, lo que restituía a la vida un gran número de estos heridos.

Este criterio determinó la creación de organizaciones quirúrgicas del frente, donde pudieran ser practicadas, y bien pronto, las operaciones más graves y complicadas.

El Gobierno francés dotó a las ambulancias de vanguardia con instalaciones de radiografía; sacó los cirujanos de carrera del olvido del comienzo; dióles los medios de ejercer sus especialidades conjuntamente con la autoridad técnica y la autoridad de comando que les competía.

Fué creado el *control técnico* así como los grupos quirúrgicos complementarios, provistos de aparatos de esterilización y de radiografía; las *equipes* quirúrgicas de automóviles quirúrgicos (*autochir*) y la evacuación por medio de automóviles fué perfeccional con numerosos vehículos rápidos y confortables.

Merced a la guerra de posición, esas instalaciones quirúrgicas de vanguardia fueron llevadas a un alto grado de perfección, siendo hasta establecidos puestos quirúrgicos avanzados, bajo abrigos blindados en ciertos puntos, aun al nivel de las líneas de combate.

En un tercer período, a fin del año 1918, la guerra de movimiento recrudeció en toda la línea, primero con la ofensiva suprema del enemigo y los rechazos parciales de los aliados, y después con la grande ofensiva de los aliados, en persecución del enemigo en retirada.

La organización quirúrgica perfeccionada durante la guerra de posición mostró en este período haberse vuelto fija por demás, y requirió más movilidad y ductilidad de modo a poder seguir las fluctuaciones de la guerra de movimiento. Es el período que par-

ticularmente nos debe interesar, pues la guerra de movimiento tiene probabilidades de ser la estrategia mejor para nuestro continente.

#### ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS EN LOS EJÉRCITOS

A medida que la guerra se prolongaba y bajo la presión de la opinión pública, el ejercicio de la cirugía de guerra fué también entregada en escala ascendente a los cirujanos de carrera, de modo que en la primavera de 1917 todas las operaciones ya especializadas eran ejecutadas por ellos o al menos bajo su vista.

Los Cirujanos tuvieron entonces el comando absoluto de los destacamentos quirúrgicos secundarios, formados hasta entonces de médicos que ocasionalmente practicaban la cirugía, sin la preparación sólida que se debe exigir de un operador. La necesidad de una vigilancia ejercida por Cirujanos de valor reconocido sobre los Cirujanos ocasionales a los cuales se entregaban operaciones por la necesidad imperiosa de la influencia enorme de heridos, parece tan evidente y lógica como la vigilancia del Jefe de un servicio de hospital bajo sus auxiliares, y difícilmente se comprende que eso haya sido por un momento motivo de discusiones.

Mientras tanto fué así por mucho tiempo, y creo necesario analizar las razones de ese monstruoso error, a fin de que entre nosotros sea evitado. La educación de los médicos del Cuerpo de Sanidad Militar activo, que se hacía en la Escuela de Sanidad Militar de Lyon y en la Escuela de Aplicación de Val de Grace, en París, no presentaba ningún carácter de especialización; todos eran médicos, como oftalmólogos, otolaringólogos, como cirujanos, etc. En las ciudades de guarnición militar, un médico podía ser sucesivamente encargado de un servicio oculista, de un servicio de medicina o cirugía.

Ahora, de un día para otro, con la declaración de la guerra, los médicos del cuadro activo, así como los médicos civiles militares fueron incorporados al Ejército con tanta mayor graduación cuanto más tiempo tenían de servicio militar activo, sin ninguna consideración por sus títulos universitarios o científicos.

Esto dió por resultado que profesores de Facultades, catedráticos substitutos, Jefes de clínica y preceptores fueron movilizadas como oficiales inferiores o como enfermeros, al paso que sus camaradas de la misma edad que habían terminado sus estudios en tiempo mínimo permitido por la ley o que les proporciona un

mayor tiempo de servicio militar, eran movilizados como Capitanes o Comandantes, aunque no tuvieran ningún título científico de valor.

De lo que precede, resulta que la dirección y los poderes de comando al principio de la guerra, nunca fueron ejercidos por los más preparados, sino por los más graduados. Esta conversión de sentido práctico tuvo, al principio de la guerra, las más lamentables consecuencias.

Fué preciso más de dos años para que se convenciesen de la necesidad de una ley de competencia que confería el grado de acuerdo con el saber técnico de cada uno. El decreto que colocó esta cuestión en su verdadero eje, si bien tardío, fué obra de la Sociedad de Cirugía de París, que se conservara en sesión permanente; fué obra de la voz del Profesor Quenu: fué obra, en fin, de ciertos hombres políticos de largas vistas y de ciertos periodistas o escritores, entre los cuales es preciso citar al Diputado José Reinach y al Ministro Justino Godard.

La organización de control técnico a que nos referimos fué realizada al principio en las regiones del interior, y después en todo el Ejército.

Al lado de la cuestión personal, la mayor dificultad que influyó sobre el servicio quirúrgico de Sanidad durante la guerra fué la cuestión de material. En el momento de la declaración de la guerra el material era francamente insuficiente. Es verdad que las ambulancias poseían instrumentación moderna esterilizada para la protección de las heridas. A más de esas precauciones insuficientes, nada se había previsto en lo referente a una organización digna de la cirugía de hoy, y capaz en cuanto a los medios de transporte, rapidez de instalación y de locomoción adaptable a la guerra moderna. En realidad todo se reducía a dos ambulancias por división de Infantería, más dos ambulancias suplementarias para el conjunto del Cuerpo de Ejército. Esas ambulancias tenían por material, frágiles camiones de 800 kilos, a tracción animal, 60 enfermeros peones, ocho Oficiales, de los cuales cinco Médicos a caballo o en bicicleta.

Toda esa organización lenta e insuficiente moviase pesadamente por los camiones tirada por caballos flacos, muy poco diferente al material de las guerras del primer Imperio.

Cuando se hizo sentir la necesidad de crear un material de ci-

rugía moderna, la idea de aprovechar ese material antiguo siempre se tuvo en cuenta. De ahí resultaron combinaciones híbridas, lo que hizo que la rapidez que podían tener los camiones automóbiles de los grupos complementarios de cirugía, resultase inútil por la necesidad que tenían de esperar a los camiones de tracción animal de las ambulancias que fueron conservados, y sin los cuales no podían funcionar.

Tener un material homogéneo, montable y desmontable rápidamente, transportable en su totalidad; tener un personal bien distribuido, en que cada competencia estuviese en su lugar, es el ideal de que quedaron, desgraciadamente, bien distantes en esta guerra; pero cuya realización es indispensable en el caso de una guerra futura, visto cómo las guerras modernas no son más que grandes hecatombes indefinidamente prolongadas, careciendo de la recuperación de los efectivos suprimidos por las balas, y, por lo tanto, de un servicio de sanidad impecable de que depende en gran parte la victoria.

#### ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA EN EL INTERIOR.

##### RETAGUARDIA

Precedió al control técnico adoptado en los Ejércitos (en el frente), el cual sólo más tarde fué realizado bajo su ejemplo, teniendo en vista las diferentes necesidades del servicio sanitario en campaña.

A cada zona de evacuación de un Ejército correspondían:

1.º Zonas de hospitalización próximas para heridos graves que no pudiesen hacer grandes viajes, o cuyo estado no requiriese una vigilancia quirúrgica rigurosa.

2.º Zonas de hospitalización alejadas para heridos susceptibles de hacer largos viajes, o cuyo estado no necesitase una vigilancia extrema.

La zona de acción militar en Francia comprendía 21 regiones territoriales sanitarias. Cada una de esas 21 regiones territoriales era dividida en un cierto número de sectores quirúrgicos, que correspondían en extensión a uno o dos departamentos, según hubiese en ellos mayor o menor número de ciudades u hospitales.

Cada sector tenía a la cabeza un Cirujano Jefe que poseía un hospital central o sede de su sector, donde eran centralizados todos

los casos difíciles procedentes de todos los hospitales del sector, y que él operaba personalmente o hacía operar por sus auxiliares bajo su inmediata fiscalización. Ese Jefe era encargado de la inspección de las formaciones militares, de la verificación de la cirugía y de la ejecución de todo el servicio.

DR. NABUCO DE GOUBEA,

Jefe de la Misión Médica especial Brasileña en Francia.

(Continuará.)

---

## TRES DISPOSICIONES INTERESANTES

### REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Guerra y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Queda en suspenso durante la actual campaña de Africa la parte de Mi decreto de 30 de Junio último, relativo a regreso de aquellos territorios. Los Jefes y Oficiales que actualmente sirven en ellos continuarán en sus destinos aun después de cumplido su tiempo de obligatoria permanencia. Los ascendidos quedarán a disposición del Alto Comisario de España en Marruecos.

Las vacantes que se produzcan, lo mismo en aquellas guarniciones que en las fuerzas expedicionarias, serán cubiertas con arreglo al citado decreto, pudiendo solicitarse en cualquier fecha y también por telegrama oficial.

A los que en su día regresen con las unidades expedicionarias se les tendrá en cuenta el tiempo servido en aquellos territorios a los efectos de turno reglamentario.

Las peticiones de destino en la Península que en la actualidad tengan pendientes los Jefes y Oficiales cumplidos en Africa se considerarán con derecho preferente al regresar.

El Alto Comisario, con arreglo a las disposiciones vigentes, tendrá facultad, en casos convenientes al servicio, para destinar a Jefes y Oficiales de unas a otras unidades en los territorios de Africa que tiene a su mando.

El Ministro de la Guerra queda autorizado para restablecer la aplicación íntegra de Mi decreto de 30 de Junio último, cuando lo considere oportuno.

Dado en Palacio a treinta y uno de Agosto de mil novecientos veintiuno.—ALFONSO.—El Ministro de la Guerra, *Juan de La Cier-va y Peñafiel*.

### CIRCULAR

Excmo. Sr.: Siendo la salud del soldado el primer factor de la potencialidad de un Ejército, y obligación primordial del Estado velar por su conservación, tanto por lo que significa para el éxito militar, como por lo que supone para la higiene del país y progreso de la raza, y teniendo en cuenta la experiencia de todos los Ejércitos en las últimas contiendas y las circunstancias que concurren en Melilla, el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que, con la denominación de «Servicios de higiene en la zona oriental del Protectorado», se establezca una Comisión que, integrada por los elementos que se detallan en la relación que se acompaña, se dedique, desde luego, bajo la dirección del Comandante Médico del Instituto de Higiene Militar D. Paulino Fernández Martos, a cumplir los cometidos señalados en los preceptos de la Real orden de 26 de Agosto próximo pasado (*D. O.* núm. 190), observándose para ello las reglas siguientes:

Primera. La Comisión designada dependerá directamente del Alto Comisario, del que recibirá todas las órdenes para el servicio, y manteniendo relaciones con todas las Autoridades de la zona, para poder acudir oportunamente a remediar deficiencias de orden higiénico donde se presenten, sin la demora que pudiera ocasionar cualquier otro trámite.

Segunda. Al objeto de obtener la mayor eficacia en el servicio, mantendrá relación estrecha y directa con el Instituto de Higiene Militar, cuyo Centro facilitará cuantos informes y elementos precise, toda vez que dicho Centro es el encargado de la suprema función higiénica del Ejército.

Tercera. Sostendrá relación directa, asimismo, con las Sociedades benéficas y patrióticas y con los particulares que deseen proporcionar recursos o elementos para la campaña higienizadora.

Cuarta. La total dirección y responsabilidad del servicio corresponde al Jefe de la Comisión, quien dispondrá de los elemen-

tos que la integran, según su propia decisión, reuniendo en junta facultativa a todos o parte de ellos cuando lo estime oportuno.

Quinta. El Jefe, con el más caracterizado de los Médicos, el Capitán de Ingenieros, Oficial de Intervención y el Pagador, constituirán junta para los asuntos económicos, rigiéndose en su actuación por normas análogas a las establecidas en el Reglamento del Instituto de Higiene Militar, siempre que sea posible.

Sexta. El Alto Comisario podrá delegar en esta Comisión las facultades que considere precisas para la inmediata ejecución de aquellas medidas que sean necesarias para garantizar la salud de las tropas.

Séptima. El Laboratorio de análisis que el Instituto de Higiene Militar tiene establecido en Melilla, con todos sus elementos, se considerará afecto a esta Comisión, y, sin perjuicio del servicio que le es peculiar, cumplimentará el que se requiera para la actuación de la Comisión referida.

*Personal que ha de constituir la Comisión,*

Jefe: el designado en el Cuerpo de la Real orden.

Cuatro Capitanes Médicos, diplomados por el Instituto de Higiene Militar.

Un Capitán de Ingenieros.

Un Farmacéutico primero.

Un Veterinario primero, diplomado por el Instituto de Higiene Militar.

Un Teniente (E. R.) de Sanidad Militar.

Dos Alféreces (E. R.) de Sanidad Militar.

Un Capitán o Teniente de Intendencia, pagador y depositario de efectos.

Un Oficial del Cuerpo de Intervención Militar, que designará el Alto Comisario.

Un Capitán Médico, Secretario del Jefe de la Comisión y Jefe de las tropas de Sanidad afectos a la misma.

*Tropas auxiliares de los servicios.*

SANIDAD MILITAR

Seis maquinistas desinfectores,

Seis ayudantes,

- Seis fogoneros.
- Seis sargentos o cabos para las estaciones.
- Dos choffers y un segundo para automóvil rápido.
- Dos choffers y un segundo para un camión rápido.
- Seis sirvientes para camión y camioneta.
- Tres motoristas.
- Dos escribientes mecanógrafos.
- Sesenta sanitarios de segunda.

#### INGENIEROS

- Un sargento.
  - Cuatro cabos.
  - Veinticinco zapadores.
- Todo este personal será destinado de los Cuerpos de la Península, incorporándose a Melilla con toda urgencia, y el de Oficiales será destinado en comisión, conservando los destinos que actualmente desempeñan.

#### MATERIAL

Completar, sobre los elementos que hay en Melilla, lo que en el proyecto de reforma del material se asigna a un Parque regional, dos Estaciones de primera clase y un Parque móvil.

Un carruaje automóvil del tipo de Laboratorio higiénico.

Otro carruaje del tipo Laboratorio bacteriológico.

Siete automóviles tanques para filtrado y esterilización de aguas por los procedimientos químicos.

Veinticuatro carros para filtrado y esterilización de aguas por compuestos clorados, de los llamados de batallón.

Tres locomóviles de desinfección con motor de vapor y dos calderas.

Sesenta cajas pequeñas para desinfección por vapor fluyente con caldera para engendrar vapor, y accesorios.

Un automóvil «Ford», para el Jefe.

Un camión rápido de dos toneladas.

Dos motocicletas con coche lateral.

Una motocicleta para órdenes.

Una máquina para escribir.

Una camioneta.

Cuatro tiendas cónicas.

La plantilla de ganado se determinará oportunamente.

NOTA. El número de conductores y sirvientes que se precisen en lo sucesivo para las formaciones higiénicas que se establezcan, serán destinados de las unidades sanitarias de Melilla, hasta tanto que el conocimiento exacto de las necesidades de estos servicios permita fijar el número y condiciones del personal.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 2 de Septiembre de 1921.—*Cierva*.—Señor...

### CIRCULAR

Excmo. Sr.: Habiéndose demostrado en la pasada guerra europea el inmenso beneficio que reporta a la salud del soldado el que los diferentes servicios sanitarios sean desempeñados por personal idóneo, procurando adaptar, siempre que sea posible, los conocimientos y aptitudes profesionales de los Médicos militares a la naturaleza de las necesidades sentidas, y siendo, por tanto, de la más alta conveniencia que la asistencia de los heridos, no sólo en el territorio de Africa, sino también en los hospitales de evacuación de la Península, esté a cargo de Médicos especializados en cirugía de guerra constituidos en equipos quirúrgicos, el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º La organización de la asistencia de los heridos del Ejército de Africa estará a cargo de un Cirujano consultor director, siendo secundado en su cometido por Médicos militares especializados en cirugía de guerra y constituidos en equipos quirúrgicos, cuyo número y distribución será fijado por el Cirujano consultor, con arreglo a las necesidades que existan.

2.º Las funciones del Cirujano consultor serán meramente organizadoras; del consejo y dirección en lo que se refiere al personal encargado de los servicios quirúrgicos, y de información a la Superioridad, a la que expondrá las necesidades que se vayan presentando y las medidas que sea necesario adoptar para que sean debidamente atendidas.

3.º Estará a las inmediatas órdenes del Alto Comisario, a quien dará cuenta de la marcha de estos servicios, informando a este Ministerio de cuantas incidencias ocurran en los mismos, por conducto de los Jefes de Sanidad de las Regiones respectivas, con los que obrará de completo acuerdo.

4.º Su jurisdicción se extenderá desde la primera asistencia que reciban los heridos en el frente hasta que sean dados de alta en los hospitales, curados de sus lesiones; y será, por tanto, de su peculiar incumbencia la organización de los servicios de cirugía en los hospitales de campaña; la distribución de los heridos en clínicas u hospitales, según la naturaleza de sus lesiones, distribución, instalación o modificación de los locales destinados a la asistencia de heridos; fijará la dotación de material con que deben contar aquéllos; propondrá la evacuación de los heridos sobre determinados hospitales de la Península; distribuirá los equipos sanitarios con arreglo a sus aptitudes y a las necesidades del servicio, tanto dentro del territorio de Africa como en los hospitales de la Península, y tomará, en definitiva, cuantas decisiones crea convenientes para la mejor marcha de este servicio, del que será el único responsable ante la Superioridad.

5.º Como Cirujano consultor, los Jefes de equipo someterán a sus decisiones cuantas dudas o dificultades se les presenten en el tratamiento de los heridos, y en caso necesario prestará su concurso personal.

6.º Tendrá á sus órdenes un Oficial-Médico en concepto de secretario y un sanitario para escribiente.

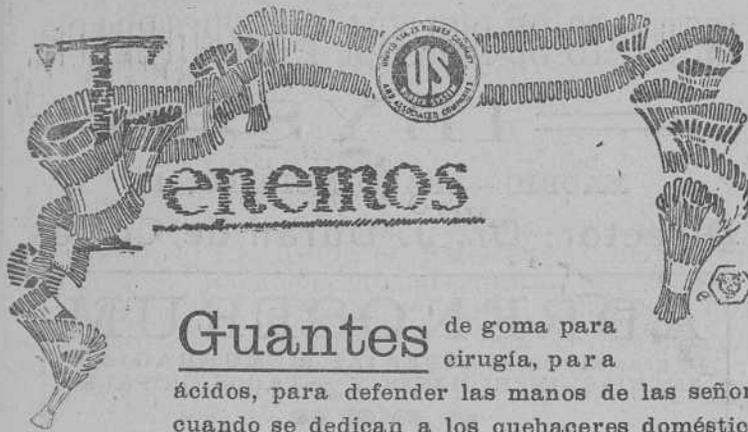
7.º Para las necesidades del momento se crean 18 equipos de cirugía, número que podrá ser modificado a propuesta del Cirujano consultor, el cual será el encargado de distribuirlo en la forma que juzgue más conveniente.

Cada uno de estos equipos estará compuesto de un Cirujano-Jefe, un Ayudante de manos, más moderno que aquél; un Anestesiista, Médico o practicante sanitario y dos enfermeras o sanitarios.

El personal que constituya cada equipo deberá estar identificado con el Jefe del mismo, para lo cual será elegido por éste dentro del que presta sus servicios en Sanidad Militar, procurando, no obstante, que su designación no recaiga en el que sea indispensable y de difícil sustitución en otros Cuerpos o Dependencias.

Los equipos quirúrgicos estarán exentos de todo servicio que no sea el peculiar de su cometido, salvo casos extraordinariamente excepcionales.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 5 de Septiembre de 1921.—*Cierva*.—Señor...



**Guantes** de goma para cirugía, para ácidos, para defender las manos de las señoras cuando se dedican a los quehaceres domésticos.



**Botellas** para agua caliente.



**Irrigadores** cánulas, sondas y demás artículos de goma y ebonita :::::::::::::::



**Ebonita** en barras y planchas.



**Alfombras** tapices, limpia-barros y mosaicos de goma en varios colores y dibujos.

**United States Rubber Co. Ltd.**

antes  
*Yndia Rubber Products Co Ltd*

Madrid: Castelló, 9  
Bilbao: Gran Vía, 31

Barcelona: Rambla de Cataluña 123  
Sevilla: Julio César 3 y 5



# INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

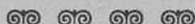
## IBYS

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottes

### ADRENOSERUM

De gran eficacia en ASTENIAS - HEMORRAGIAS - ANEMIAS - INFECCIONES Y ESTADOS GRIPALES



#### Sueros IBYS

ADRENOSERUM.—Antidiftérico.—Normal equino.—Antiestreptocócico polivalente.—Antiestreptocócico puerperal.—Antimaltense caprino.—Antimaltense equino.—Antineumocócico.—Antimeningocócico.—Antitiroideo.—ANTITIROVARINA (asociación de sueroantitiroideo y ovarina).—NEFROSERUM (de vena renal de cabra).

### = AGRIPTOL =

: :: Vacuna preventiva y curativa de la GRIPE :: :



#### Vacunas IBYS

Tífica preventiva.—Tífica curativa.—Tifo-paratífica (T. A. B.) preventiva.—Paratífica polivalente.—Estafilocócica.—Estreptocócica.—Anti-acné.—Maltense. ANTIGONOS (Gonocócica).—AGRIPTOL (Antigripal) curativa y preventiva.

### ARSIFERROVARINA

En las CLOROSIS - ANEMIAS - HIPOOVARISMO, etc.



#### Opoterapia IBYS

Tiroídina.—Ovarina.—Turmina.—Epirrenina.—Nefrina.—Hepatina.—Hipofisina. EUGASTROL.—Pancreoenterina.—Tiro-ovarina. BELLADOVARINA.—ARSIFERROVARINA. PARACALCINA.—GLUCOSERUM.—PROSTATINA.

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

Apartado de Correos 897.-Dirección telegráfica y telefónica: IBYS Madrid.

TELÉFONO 17-41 J.

## VARIEDADES

---

### AVISO IMPORTANTE

Habiendo sido destinado a Melilla nuestro querido compañero de Redacción D. Fidel Pagés, deberá dirigirse la correspondencia administrativa a la calle de Ferraz, 54, entresuelo derecha, quedando desde esta fecha encargado de la Administración de esta Revista el redactor jefe de la misma, D. José Potous Martínez.

\*  
\* \*

Como resultado del concurso de trabajos organizado por el Estado Mayor Central del Ejército, para estimular la labor profesional de la Oficialidad de las distintas Armas y Cuerpos, acaban de discernirse las recompensas en metálico y honoríficas que por lo que respecta a Medicina, Farmacia y Veterinaria, son las siguientes:

Los premios asignados al estudio «Organización y funcionamiento de los servicios de Sanidad regimental y divisionario sobre el campo de batalla en la guerra moderna.—Lo que afecta a la higiene profiláctica en los combatientes en paz y en guerra», son: uno de 3.000 pesetas, al Teniente coronel Médico D. Maximino Fernández, y dos menciones al Comandante y Capitán Médico D. Agustín Van-Baumberghen y D. Federico Gil.

En el tema «La industria farmacéutica con anterioridad a la guerra europea y las enseñanzas que se han desprendido de esta especialidad con motivo de ella», se otorga un premio de 1.500 pesetas al Farmacéutico mayor D. Jenaro Peña; 1.000, por partes iguales, a los Farmacéuticos primero y segundo D. Rafael Roldán y D. Mariano Martínez; 500 al Farmacéutico primero D. Luis Benito, y mención a los Farmacéuticos D. José Arranz, D. Gregorio Olea y D. Gregorio Aranda.

Por fin, en el tema que se titula «Concepto general del servicio sanitario de Veterinaria durante la guerra europea, y enseñanza para nuestro Ejército de esta especialidad, se otorga un premio de 3.000 pesetas al Veterinario primero D. Manuel Medina.

Felicítamos calurosamente a los agraciados por su labor tan

estimable y provechosa, y por los honrosos galardones otorgados a su meritísimo esfuerzo.

\*  
\* \*

El Capitán Médico Sr. Bastos está publicando una serie de interesantes artículos en la Prensa diaria, sobre la «Rehabilitación de los inutilizados, como problema palpitante de la guerra.

\*  
\* \*

Bajo la dirección de los Comandantes Médicos D. Mariano Gómez Ulla y D. Paulino Fernández Martos, respectivamente, acaban organizarse los servicios quirúrgicos y de desinfección de la zona oriental de Marruecos español, habiéndoseles facilitado amplios elementos para llevar a cabo tan importantes cometidos.

\*  
\* \*

En la plaza de Melilla, y por disposición del Alto Comisario de España en Marruecos, se está instruyendo expediente de juicio contradictorio para la concesión de la Cruz laureada de San Fernando al Teniente Médico D. Wenceslao Perdomo, que, según todos los indicios, debió morir gloriosamente el día 23 del pasado Julio en la posición de Izen-Lacen, cuando curaba en la avanzada a un Teniente de Artillería.

\*  
\* \*

Por una reciente y plausible disposición se han convocado oposiciones a cien plazas de Practicantes militares de Medicina y Cirugía para el Ejército de Africa, que servirá de núcleo para la organización de tan necesario Cuerpo auxiliar de nuestros servicios facultativos.

Justo es tributar un aplauso a cuantos han contribuido en el Ministerio de la Guerra y en el Estado Mayor Central a que sea un hecho esa aspiración ha largo tiempo sentida, y por la cual pusieron siempre gran empeño los Generales, Jefes y Oficiales de nuestro Cuerpo, y muy especialmente el Teniente coronel Médico D. José Valderrama, que desde hace muchos años, en los cargos que ha desempeñado y en la Prensa diaria y profesional abogó con entusiasmo por la creación de dicho Cuerpo auxiliar.

\*  
\* \*

En la noche del 7 del corriente, y acompañado por su Ayudantes de campo el Comandante Médico D. Antonio Castillo y el Capitán Médico D. Isidro López Pavón, salió para cumplir la misión

que le encomendara el Sr. Ministro de la Guerra en los distintos territorios de África, el Excmo. Sr. D. Juan Valdivia, Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar.

Acudieron a la estación a despedir al Sr. Valdivia los Inspectores Urquidi y Aldeanueva, y numerosos Jefes y Oficiales de nuestro Cuerpo.

\*  
\*\*

Según comunica el Alto Comisario de España en Marruecos, han fallecido en el campo de batalla los Tenientes Médicos don Luis Hermida Pérez, del Regimiento Infantería de Ceriñola, en Sidi-Drís; D. Fernando González Gamonal, de la Enfermería de Zeluán, en la evacuación de dicha Plaza, y D. Rafael Pérez Soler, de las tropas de Policía Indígena de Larache, en la posición de Teffer.

Muy de lamentar es la pérdida de tan bravos e ilustrados compañeros, que rindieron su vida por la Patria en los albores de su carrera militar y profesional.

\*  
\*\*

Para conocimiento de los Médicos militares, exponemos a continuación las instrucciones referentes al modo de emplear la tarjeta de diagnóstico que, por indicación del Comandante Médico D. Mariano Gómez Ulla, va a ser empleada por las tropas en África.

«Llenar todas las indicaciones que se piden. En caso de herida leve, separar la banda roja que indica la gravedad.

De los cuatro semicírculos rojos, que sirven para marcar el asiento de la lesión, solamente se dejará unido el que corresponda a la parte del cuerpo herida; y en caso de que fuesen varias las lesiones, se dejarán todos los correspondientes a aquéllas. Para los enfermos se puede emplear la tarjeta, separando los cuatro semicírculos rojos, y dejando o no la banda roja, indicadora del pronóstico.

Aclaraciones:

Los heridos de guerra no se deben clasificar en el campo de batalla más que en graves y leves; por lo tanto, basta con una sola banda para indicarlo.

Los cuatro semicírculos rojos referentes a las cuatro partes principales del cuerpo, se nos ocurre pueden ser útiles en los casos de gran aglomeración de heridos, permitiendo darse cuenta

rápidamente de la clase de lesiones que predominan; servirán también para indicar la existencia de lesiones múltiples, que no pueden consignarse por escrito por falta de espacio; sera una indicación cuando el diagnóstico no sea legible, por mal escrito o porque se haya borrado, y, por último, en los casos de apuro en que el médico no tenga tiempo o no lo haya, los mismos Practicantes pueden llenar la tarjeta, enviando los heridos a retaguardia con un dato de cierto interés.»

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Sobre ciertos saprofitos ácidosresistentes, vecinos del bacilo tuberculoso.**—El Dr. Bruno Lange (*Deutsche Medicinische Wochenschrift*) confirma que los bacilos denominados *Trompetebaz*, los bacilos de los animales de sangre fría (tortuga, rana, etc.) deben ser considerados como modificaciones vegetativas de una especie de saprofitos ácidosresistentes, muy extendida en la tierra y en las aguas. Aunque ciertos fenómenos observados por el autor y por otros, en condiciones especiales de experimentación, parecen indicar un parentesco de estas bacterias con los bacilos tuberculosos verdaderos (modificaciones de apariencia tuberculosa, provocadas por

la inyección en el organismo de animales de sangre caliente), su saprofitismo queda demostrado por su obicuidad, su pleomorfismo acentuado, su facilidad notable de adaptación a condiciones exteriores variadas, su desarrollo a muy bajas temperaturas y su acción patógena extremadamente débil sobre los animales de sangre caliente.

La virulencia de los cultivos no se exalta por el paso a otros organismos (conejillos y ratones), no ofreciendo los primeros jamás una reacción positiva a la tuberculina, resultados que concuerdan con los ensayos de inmunización.— (*Office International d'Hygiène Publique*, Julio 1921.)—J. P.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**El paludismo autóctono en Francia durante la guerra y después de la guerra.**—M. Dopter estudia de manera acabada el paludismo en Francia durante la guerra (paludismo autóctono en la zona de los Ejércitos y en el interior) y después de la

guerra, este último raro, a pesar de algunos casos sobrevenidos en pleno corazón de París. El autor demuestra que los tres factores esenciales al desarrollo del paludismo autóctono: hematozoarios, mosquitos y temperatura se encuentran re-

unidos en el suelo francés. La historia de los focos reavivados y de los focos de nueva formación nacidos en las regiones en las que la infección era desconocida antes de la guerra, constituye una prueba manifiesta.

En presencia de estos hechos, no debe uno sorprenderse de no haberse comprobado una mayor extensión de la enfermedad, sobre todo con relación al elevado número de portadores de hematozoarios.

Las medidas terapéuticas han contribuido mucho, si no a esterilizar, por lo menos a disminuir el número de parásitos, contribuyendo asimismo a que el paludismo autóctono no fuera muy frecuente, el número poco considerable de ano-

feles en las regiones donde fueron descubiertos.

Aunque ha disminuido el número de contingentes indígenas que se utilizaron durante las hostilidades, el peligro persistirá con cierta atenuación, por existir todavía gran número de portadores de hematozoarios; los repatriados del Ejército de Oriente que resultaron palúdicos constituyen todavía una legión.

El ideal que debe perseguirse es la destrucción de los mosquitos vectores, pero esta destrucción no siempre es posible, debiéndose esterilizar los reservorios del virus por una terapéutica apropiada y tenaz. (*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, Mars 1921).—J. P.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

Resumen de Técnica operatoria de los Prosectores de la Facultad de Medicina de París.—Cabeza y cuello, por Ch. Lenormant.

Traducida por el Dr. Juliá Rosés y prologada por el ilustre Dr. Bartrina, acaba de publicarse la primera edición española de tan conocida y renombrada obra, que tiene el sello práctico de la preciosa colección, editada primorosamente por Rigoberto Sirera, en la acreditada librería Síntes, de Barcelona.

En siete interesantes capítulos son tratados con gran método y claridad: la cirugía del cráneo, la del oído medio y apófisis mastoides; esqueleto de la cara, y nervios de la misma; cirugía de la boca faringe y glándulas salivales; laringe, tráquea, cuerpo tiroideos y timo; y, por último, la cirugía del cuello.

Ilustran la obra, que seguramente tendrá gran aceptación, 247 figuras de gran valor gráfico.—J. P.

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 26 Agosto . . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 191) disponiendo que el Farmacéutico segundo D. Miguel Gerez Olmedo preste sus servicios en comisión, y sin ser baja en su destino de plantilla, al hospital de campaña de la sexta Comandancia de tropas de Sanidad Militar.
- 30       »       Real orden (*D. O.* núm. 193) concediendo gratificación de Profesorado al Capitán Médico D. Rafael Jiménez Ruiz, Profesor de Oftalmología en el Hospital militar de Córdoba.
- 31       »       Real orden (*D. O.* núm. 193) disponiendo se implante el servicio de asistencia de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en los Hospitales militares de las tres Comandancias generales de Africa.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 193) disponiendo que el Capitán Médico D. Emilio González Muñoz preste sus servicios en comisión y sin ser baja en su destino de plantilla, al Regimiento Infantería de Valladolid, núm. 74.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 193) disponiendo que los Tenientes Médicos residentes en Melilla, D. Miguel Palacios Martínez, D. Eugenio Martín Alonso y D. Francisco Pérez Gómez, pasen destinados, en comisión, a la columna de evacuación a lomo, de la sexta Comandancia de tropas de Sanidad Militar, incorporada a aquella plaza.
- »       »       Real decreto (*D. O.* núm. 194) suspendiendo durante la actual campaña de Africa la parte del Real decreto de 30 de Junio último, relativo a regreso de aquellos territorios, y regulando la forma de cubrir las vacantes que se produzcan. (En este mismo número publicamos íntegro, aparte de esta sección, la parte dispositiva de este Real decreto).
- »       »       Real orden (*D. O.*) núm. 194) disponiendo que los indi-

viduos del reemplazo de 1920, correspondientes al cupo de instrucción, se incorporen el día 12 de Septiembre para recibir instrucción.

31 Agosto. . . . .—Real orden (D. O. núm. 195) concediendo a los autores de los trabajos que han merecido premio, de los presentados en virtud del concurso anunciado por Real orden circular de 19 de Junio de 1920 (D. O. núm. 136), los que se indican a continuación:

*Tema de Sanidad Militar*

1.º «Organización y funcionamiento de los servicios de Sanidad regional y divisionario sobre el campo de batalla en la guerra moderna. Lo que afecta a la higiene profiláctica de los combatientes en paz y en guerra.»

D. Maximino Fernández Pérez, Teniente coronel Médico, primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, 3.000 pesetas.

D. Agustín Van-Baumberghen Bardagi, Comandante Médico, Dirección general Carabineros, recomendable.

D. Federico Gil Acevedo, Capitán Médico, cuarta Comandancia de tropas de Sanidad Militar, recomendable.

2.º «La industria química farmacéutica con anterioridad a la guerra europea y las enseñanzas que se han desprendido de esta especialización, con motivo de ella.»

D. Jenaro Peña Guerán, Farmacéutico mayor, Laboratorio Central de Medicamentos, 1.500 pesetas.

D. Rafael Roldán Guerrero, Farmacéutico primero, Eventualidades del servicio de la primera Región, y

D. Mariano Martínez Castillo, Farmacéutico primero, Farmacia Militar de Madrid, núm. 3, 1.000 pesetas por partes iguales.

D. Luis Benito Campomar, Farmacéutico primero, Hospital militar de Madrid, 500 pesetas. Con estos tres trabajos pudiera escribirse una obra en colaboración, e imprimirse por cuenta del Estado, según lo dispuesto en la base 5.ª del concurso.

D. José Arranz y Arce, Farmacéutico mayor, Hospital militar de Vitoria, recomendable.

D. Gregorio Olea Córdoba, Subinspector Farmacéutico de primera, de la Reserva, recomendable.

D. Gregorio Aranda Vergara, Farmacéutico segundo, Farmacia Militar de Madrid, núm. 1, recomendable.

1.º Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 194) disponiendo la vuelta al servicio activo del Comandante Médico D. César Antón Arráiz, que queda disponible hasta que le corresponda ser colocado.

» » Real orden (*D. O.* núm. 195) disponiendo se establezca una comisión denominada «Servicios de higiene en la zona oriental del Protectorada». (En este mismo número publicamos aparte íntegra, esta Real orden.)

» » Real orden (*D. O.* núm. 196) disponiendo la creación de cien plazas de Practicantes profesionales del Ejército, auxiliares del Cuerpo de Sanidad Militar.

» » Real orden (*D. O.* núm. 196) disponiendo, a petición propia, la baja en el Cuerpo de Sanidad Militar, del Capitán Médico D. Tomás Rallo Colandrea.

» » Real orden (*D. O.* núm. 196) designando para ocupar la vacante anunciada a concurso para proveer una plaza de Farmacéutico mayor del Laboratorio de Medicamentos de Málaga, al de dicho empleo D. Francisco de Cala y Martí.

5 » Real orden (*D. O.* núm. 197) disponiendo que la plantilla de los grupos de Fuerzas regulares indígenas de Tetuán, núm. 1; Melilla, núm. 2, y Ceuta, núm. 3, sea aumentada en un Teniente Médico y en dos la del de Larache, núm. 4, destinándose desde luego a ese personal en comisión, ínterin se incluye el aumento en presupuesto.

» » Real orden (*D. O.* núm. 197) constituyendo equipos quirúrgicos para la asistencia de los heridos del Ejército de Africa (publicamos íntegra, aparte, esta Real orden).

» » Real orden (*D. O.* núm. 197) nombrando Cirujano-consultor, Director de los servicios de Cirugía en el Ejército

de operaciones en Marruecos y hospitales de evacuación de la Península, al Comandante Médico D. Mariano Gómez Ulla.

5 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 197) disponiendo que los Comandantes y Capitán Médico que se indican a continuación, pasen a servir los destinos que se señalan:

*Comandantes:* D. Antonio Carreto Navarro, de supernumerario sin sueldo en la segunda Región, a disponible en la misma, y en comisión, al Colegio de Guardias Jóvenes de Valdemoro; D. Gaspar Araujo Luces, de supernumerario sin sueldo en la octava Región, a disponible en la misma, y en comisión, al Hospital militar de Lérida; D. José Crende Martínez, de supernumerario sin sueldo en la sexta Región, a disponible en la misma, y en comisión, al Hospital militar de Sevilla; D. Luis Gabarda Sitjar, de supernumerario sin sueldo en Canarias, a disponible en dichas Islas, y en comisión, al Hospital militar de las Palmas; D. Emilio Blanco Lón, de supernumerario sin sueldo en la primera Región, a disponible en la misma, y en comisión, al Hospital militar de Badajoz; D. Práxedes Listerri Ferrer, de supernumerario sin sueldo en la tercera Región, a disponible en la misma, y en comisión, al Hospital «Grupo escolar» de Málaga, y D. César Antón Arnáiz, de disponible en la sexta Región, en comisión, al Hospital militar de Santoña, como Director.

*Capitán:* D. Jerónimo Forteza Martí, de supernumerario sin sueldo en la segunda región, a disponible en la misma, y en comisión, al Hospital «Grupo escolar» de Málaga.

- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 197) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Antonio Moyano Cordón, pase destinado en comisión, sin perder su destino de plantilla, a la plaza de Melilla, poniéndose a las órdenes del Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 197) nombrando Médicos auxiliares del Ejército a 74 clases e individuos de tropa que lo tenían solicitado.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 198) disponiendo que el plan de

- alimentación aprobado por Real orden circular de 13 de Agosto de 1920 (C. L. núm. 211), con las aclaraciones de la de 25 de Noviembre siguiente (C. L. núm. 533), substituya de hecho en los hospitales y enfermerías militares al determinado en el Reglamento de 18 de Agosto de 1884.
- 5 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 198) aprobando las tarifas e instrucciones que se insertan para los análisis clínicos e higiénicos que se soliciten del Instituto de Higiene Militar y de los Laboratorios regionales de análisis. (En el próximo número insertaremos las tarifas e instrucciones, que no publicamos en este por su mucha extensión.
- 6 » Real orden (D. O. núm. 198) disponiendo el cese del Comandante Médico D. José Ruiz Jaén en el cargo de Ayudante de campo del Inspector Médico D. Miguel de la Paz, y nombrando para el mismo al de dicho empleo D. Mariano Escribano Alvarez.
- » » Real orden (D. O. núm. 198) disponiendo que los Capitanes Médicos que se indican pasen a formar parte de la Comisión de «Servicios de Higiene en la zona oriental del Protectorado», desempeñando dicho destino en comisión sin ser baja en el que actualmente desempeñan D. José Palanca y Martínez Fortún, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel; D. José Blanco Rodríguez, de disponible en la primera Región y en comisión en este Ministerio; D. Gabriel Guerra Blanco, del Instituto de Higiene militar; D. Gerardo Pastor Fernández, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, y D. Juan López Quéñez, de la Fábrica de Subsistencias de Peñaflor, y en el curso de Bacteriología en el Instituto de Higiene militar, continuando en dicho curso a la terminación de esta comisión.
- » » Real orden (D. O. núm. 198) disponiendo que el Capitán Médico D. Federico Gil Acevedo cese en la comisión del tren-hospital núm. 1 y se incorpore a su destino de plantilla, y que el del mismo empleo, D. César Yaque Laurel, pase en comisión, y sin baja en su actual destino, al referido tren-hospital núm. 1.

6 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 198) concediendo licencia al Capitán Médico D. Antonio Nafria Maqueda para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María del Pilar Enciarte Eizaguirre.

7 » Real orden (*D. O.* núm. 199) nombrando Cirujanos jefes de equipo a los Comandantes y Capitanes Médicos que se indican a continuación:

*Comandantes:* D. Francisco Galnárez Díaz, del Hospital militar de Sevilla; D. Juan Planelles Ripoll, del de Málaga; D. Manuel Iñigo Nougues, del de Zaragoza, D. Victor Manuel Nogueras, del Hospital militar de Urgencia de esta Corte; D. Luis Rubio Janini, del de Cádiz; D. Francisco Fernández Cogolludo, del de Madrid Carabanchel; D. Eduardo Sánchez Vega y Malo, del de Santoña, y en comisión, como «cirujano» en la plaza de Melilla; D. Clemente Herranz Lamich, de los grupos de Hospitales de Melilla; D. Práxedes Listerri Ferrer, de disponible en la tercera Región y en comisión, en el Hospital «Grupo Escolar» de Málaga; don Juan Ribaud Ballesteros, del Colegio de Guardias Jóvenes de Valdemoro y, en comisión, en la plaza de Melilla, y D. Julián Minguillón de Soto, del Hospital militar de Tarragona.

*Capitanes:* D. Fidel Pagés Mirabé, del Hospital militar de Urgencia de esta Corte; D. Francisco Luque Beltrán, del mismo; D. Florencio Herrero Minguijón, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel; D. Manuel Bastos Ansat, de supernumerario sin sueldo en la primera Región, a disponible en la misma; D. Luis Aznar Gómez, de la cuarta Comandancia de Sanidad Militar; D. Antonino Guzmán Ruiz, de la Academia de Caballería, y D. Leocadio Serrada Díaz, del Parque central de Sanidad Militar.

8 » Real orden (*D. O.* núm. 201) desestimando la propuesta de recompensa formulada a favor del Comandante Médico D. Adolfo Rincón de Arellano, por haber cumplido un segundo plazo de cuatro años de servicios en el Laboratorio de Análisis de Valencia.

» » Real orden (*D. O.* núm. 201) concediendo dos meses de

- licencia por enfermo al Teniente coronel Médico don Francisco Molinos Romeo.
- 8 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 201) concediendo licencia al Capitán Médico D. Jacinto García Monge Sánchez para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> Matilde Neve Zaeza.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 201) concediendo licencia al Capitán Médico D. José Cartellé Braje para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María del Carmen Blanch Gibert.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 201) aprobando la propuesta hecha para que desempeñe el cargo de Vocal sustituto de la Sección delegada de Las Palmas, de la Comisión mixta de Canarias, el Capitán Médico D. Emilio González Muñoz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 201) aprobando la propuesta hecha para que desempeñe el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Toledo el Capitán Médico D. Manuel Domínguez Martín.
- 10 » Real orden (*D. O.* núm. 202) disponiendo que el Comandante Médico D. Enrique González Rico y de la Grana quede disponible en la octava Región, y pase destinado, en comisión, a la Clínica militar del Manicomio de Ciempozuelos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 202) disponiendo que el Comandante Médico D. Práxedes Llisterri Ferrer pase destinado, en comisión, como Jefe de equipo quirúrgico, a Larache, donde designará el personal que ha de auxiliarle.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 202) disponiendo que los Capitanes Médicos D. Isidro Muñoz Crego y D. Luis Fontes Blanco pasen destinados, en comisión, a Larache, para necesidades y contingencias del servicio, quedando el segundo en situación de disponible en la primera Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 202) disponiendo que el Capitán Médico D. Domingo Sierra Bustamante pase, en comisión, sin ser baja en su destino de plantilla, al Regimiento Infantería de Asia, núm. 55.