

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XI.

Madrid, 1 de Diciembre de 1921.

Núm. 23.

SUMARIO

La Sanidad militar en Francia, Inglaterra, Bélgica y Holanda, por **Agustín Van Baunderghen**.—*Historia clínica con necropsia interesante*, por **Leandro Martín Santos**.—*Observaciones sobre cirugía de guerra* (continuación), por el **Dr. Nabuco de Goubea**.—*Necrología*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Acerca de los peligros del radio.—*Prensa militar profesional*: Tolerancia prolongada de un proyectil incluido en la mano, proveniente de la gran guerra.—*Bibliografía*: Resumen de técnica operatoria, por los Prosectores de la Facultad de Medicina de París.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

La Sanidad militar en Francia, Inglaterra, Bélgica y Holanda

CONGRESOS DE BRUSELAS Y ESTRASBURGO

La labor desarrollada por los Cuerpos de Sanidad Militar de las naciones que tomaron parte en la guerra Europea de 1914 a 18, no terminó al firmarse el Armisticio que la puso fin; antes al contrario, convencido todo el mundo de la necesidad de la organización previa de estos servicios, se han dedicado sus individuos, con el mismo ardor con que antes trabajaron sobre los campos de batalla, a reglamentar ahora, en la paz, las enseñanzas que antes le proporcionó la guerra.

Nunca podré agradecer bastante al Excmo. Sr. D. Juan Valdivia, Jefe de la Sección de Sanidad Militar, la distinción que me otorgó al proponerme para formar parte de la Delegación que había de representar a nuestro Cuerpo en el Congreso Internacional de Medicina y Farmacia de Bruselas (Real orden 6 Junio 1921), no sólo por el honor que dicha Comisión en sí representaba, sino por haberme proporcionado la ocasión de estudiar de cerca las organizaciones sanitarias de Francia, Inglaterra, Bélgica y Holanda, países que solicité visitar una vez terminado el indicado Congreso, y

para cuya realización fui autorizado por Real orden de 11 de Julio.

Pecaría de ingrato si no comenzase este trabajo por hacer público testimonio de mi gratitud, por sus atenciones, a los representantes diplomáticos de España en las indicadas naciones, y muy especialmente a los Agregados militares de París y Londres, Coroneles Benítez y Rich, por su fraternal camaradería; a los Generales Médicos Directores de los Servicios sanitarios: Wibin, belga; Snyders, holandés; Goodvin, inglés, y Toubert, francés, por las facilidades que me concedieron para el desempeño de mi misión, y, por último, a los dignos y queridos compañeros que constantemente me han acompañado, colmándome de agasajos, mostrándome todas sus organizaciones, satisfaciendo cumplida y cariñosamente todas mis curiosidades y permitiéndome con sus bondades dar cima a los trabajos que me había impuesto al emprender mi excursión.

Sus nombres, que iré citando sucesivamente al ocuparme de cada organización, quedan grabados en mi memoria, y sólo deseo que las circunstancias me permitan hacer en mi Patria lo que ellos en la suya han hecho conmigo.

Con el concepto de Patria nos ocurre lo mismo que con la mujer amada. Cuando vivimos en ella, como cuando nos recreamos con sus caricias, no sabemos apreciar toda la importancia que ambas tienen para nuestros más íntimos sentimientos. Pero cuando nos alejamos de la una o perdemos a la otra, su recuerdo nos embarga, su vacío nos anonada, y al recordar las satisfacciones que nos proporcionaban es cuando apreciamos en su justo valor lo que para nosotros representaban. Por eso es tan de agradecer en los extraños aquella compenetración que nos hace no encontrarnos aislados ni desconocidos en otro país que no es el propio, y por eso no me cansaré de repetir mi agradecimiento a cuantos han contribuido al feliz resultado de mi viaje.

Dos partes, con dos finalidades diferentes, tenía éste al comenzar; y a la amabilidad de los compañeros franceses debo una tercera al invitarme a concurrir al Congreso de Strasburgo para visitar la Exposición de Material y presenciar las demostraciones del Servicio sanitario en campaña con que iban a informar sobre estos asuntos a los Médicos de Alsacia y Lorena, recientemente incorporados al Cuerpo de Sanidad Militar francés.

A fin de dar mayor unidad a este trabajo, alteraremos el orden cronológico en cuanto a éste se refiere, ocupándonos, en primer

término, de los Congresos de Bruselas y Strasburgo; y en cuanto a la segunda, me parece preferible hacer el estudio en conjunto de cuanto afecta a Academias y Museos de Sanidad Militar, Material y Servicios sanitarios, continuando con una indicación de los Hospitales y Centros que he tenido ocasión de visitar, para terminar con una noticia que, seguramente, ha de causar grata impresión a todos los compañeros.

A la favorable acogida que los de todos los Ejércitos me han dispensado y al interés con que han recibido un ruego formulado por mí, deberemos el poder conservar en nuestro Museo, en una sala que al efecto se habilitará con todos los honores que su generosidad merece y nuestros medios nos consientan, diversos modelos del material por ellos empleado durante la contienda que acaba de terminar.

Con verdadera satisfacción debo consignar también la simpatía que todas las naciones visitadas sienten por nosotros y el agradecimiento que en ellas se guarda a nuestra actitud durante la guerra, resaltando extraordinariamente el respeto y consideración hacia las felices iniciativas de nuestro Rey, cuyo nombre goza de extraordinaria popularidad.

Los dos hechos más salientes que hoy se presentan a la observación del que atentamente haya seguido la evolución de las cuestiones sanitarias durante la guerra y, sobre todo, en la post-guerra son: la gran consideración que disfrutaban los Cuerpos de Sanidad Militar como recompensa a la ímproba labor durante aquélla realizada y la tendencia a la especialización, a fin de llegar al máximo perfeccionamiento de los Servicios.

Como medio de conseguir éste, la casi totalidad de los destinos se proveen por concurso, y en los esencialmente técnicos, Francia y Bélgica han suprimido las categorías, fijando solamente la mínima, que se estima generalmente en la de Capitán, y permaneciendo en las plazas así conseguidas hasta el ascenso a Inspector, dándose así el caso de que la mayor parte de los profesores de la Escuela de Val de Grace son en estos momentos Coroneles.

TRABAJOS PREPARATORIOS

Aceptada por el Gobierno español la invitación formulada por el Gobierno belga, tuvimos la honra de ser designados como Dele-

gados el Comandante Gómez Ulla y yo, con los farmacéuticos primeros D. Antonio Moyano y D. Rafael Roldán, en representación del Cuerpo de Sanidad del Ejército, y el Subinspector D. Nemesio Fernández-Cuesta y el Farmacéutico mayor D. Leopoldo López Pérez, en la del de la Armada.

Deseosa nuestra delegación de reunir todos los trabajos que se presentaran en un solo índice, publicamos una nota en nuestra REVISTA solicitando los nombres de los autores y un extracto de las Memorias correspondientes a cada cuestión.

Estas, con arreglo al formulario oficial, fueron las siguientes:

- 1.º Organización general del Servicio de Sanidad en los Ejércitos y relaciones de éste con la Cruz Roja.
- 2.º Estudio clínico y terapéutico de los gases de combate empleados durante la guerra por los Imperios Centrales; consecuencias de su acción sobre el organismo y su influencia sobre las inutilidades.
- 3.º Lucha antituberculosa y antivenérea en el Ejército.
- 4.º Las enseñanzas de la guerra en el tratamiento de las fracturas de los miembros.
- 5.º Depuración de las aguas en campaña.

Para cada una de estas cuestiones fué designado un ponente del Ejército belga, que lo fueron, sucesivamente, los Dres. Wandersmissen, Fredericq, Colard y Spehl, Glibert y Dejardin, Derauche y De Merneffe, y el Farmacéutico Erculisse; y por nuestra parte hicimos un reparto del trabajo, encargándose Gómez Ulla de todo lo referente a las cuestiones quirúrgicas: tratamiento de heridas, lucha antivenérea y gases asfixiantes; los farmacéuticos, de la depuración de aguas y asuntos químicos, y yo de la organización de servicios, material, lucha antituberculosa y relaciones con la Cruz Roja.

Las proposiciones que formaron la ponencia española fueron:

Al tema 1.º «Conveniencia de internacionalizar algunos detalles del Servicio sanitario en campaña.» Comandante Médico Agustín Van-Baumberghen Bardají.

Las especiales circunstancias en que sobre el campo de batalla tienen que desenvolverse los Servicios sanitarios, y el carácter de universalidad de los mismos, derivado de su finalidad única para todos los beligerantes, unido a la necesidad en que frecuentemente nos encontramos de tener que utilizar los recursos e instalaciones

sanitarias de nuestros enemigos, mueven al que suscribe a tener el honor de proponer a este Congreso, primero de los que se verifican después de la grandiosa epopeya que acaba de terminar, la conveniencia de adoptar normas generales de carácter internacional en algunos de sus detalles, sin pretender con ello mermar en lo más mínimo las iniciativas de cada Nación para evolucionar dentro de ellos en la forma que estime más conveniente, empleando los elementos que considere más adecuados y disponiendo con toda libertad de los recursos que su potencia económica le permita.

1.º Para evitar la confusión nacida de designar con nombres diferentes servicios análogos, como ocurre con los puestos de socorro y de curación, en éstos entre los regimentales y divisionarios, las estaciones colectoras, etc. Hospitales de campaña o de guerra, de evacuación y de base, de etapa o de distribución, sería conveniente marcar en líneas los Escalones sanitarios correspondientes a cada formación, indicando, por medio de señales convenidas previamente, su situación, relaciones y medios de comunicación, con objeto de que tanto en los movimientos de avance como de retroceso, la evacuación de los heridos se verifique sin interrupciones, cualquiera que sea el bando a que pertenezcan, evitándose de este modo el inconveniente de remitir a las formaciones avanzadas a los que ya estén curados, o exponernos a dejar de prestar las debidas asistencias en el momento oportuno y antes de proceder a su envío a los que aún no las hayan recibido.

2.º Mirando en primer término por el bien del soldado, y a la par por la simplificación del servicio, resultaría altamente beneficioso la adopción de un modelo único de tarjeta de diagnóstico que nos permitiera, al pasar los heridos a manos distintas, conocer, sin necesidad de nuevos reconocimientos, la lesión que padece y el destino que con relación a ella debe dársele, resolviéndose fácilmente en esta forma el concepto de su transportabilidad y la clase de vehículo que requiera, ganándose con ello tiempo y ahorrando molestias a los transportados.

Una de las principales ventajas de este acuerdo se deriva de la dificultad de comunicar con los heridos cuando se desconoce su idioma.

3.º Por la necesidad de tener que utilizar en muchas ocasiones el material sanitario perteneciente a nuestros enemigos, como ha ocurrido con frecuencia en esta última campaña, sería muy pro-

vechoso llevar a la práctica la proposición presentada por el que suscribe en otro de los Congresos Médicos anteriores, sobre la creación de Museos Internacionales de Sanidad Militar en los que figuren para su estudio los elementos de toda clase que sean empleados por los Cuerpos de Sanidad de todos los Ejércitos y por las Sociedades de socorro de todos los países.

4.º Las estadísticas para llenar su misión primordial, es decir, para que resulten realmente educativas, es preciso que contengan no sólo el mayor número posible de datos, sino agrupados en tal forma que puedan servir como términos de comparación.

La confusión existente en este punto es tan grande, que resulta sumamente difícil hacer un estudio eficaz, con muchas de las relativas a las guerras pasadas, algunas de las que, a pesar de contener una cifra abrumadora de datos, apenas si pueden ser utilizados una ínfima parte de los mismos.

Sería, por tanto, altamente conveniente que de la misma manera que en la Estadística sanitaria en tiempo de paz se ha llegado a un acuerdo internacional, que se aplicara este mismo carácter a la redacción de las bajas de guerra, estableciendo pautas para consignar todos aquellos datos que se juzguen indispensables para la redacción de la historia médica de las guerras y enseñanza de las generaciones venideras, sobre todo en lo que se refiere a las ventajas conseguidas con la aplicación de los medios higiénicos para la evitación de las enfermedades y al mayor número de curaciones alcanzado con el perfeccionamiento de la cirugía de guerra.

Una de las cosas más necesarias a este fin es la determinación y fijación de las regiones en que se considere dividido el organismo, para el estudio de la distribución de las heridas, que es sin duda una de las cuestiones más importantes; y en cuanto a la cirugía se refiere, de mucha mayor trascendencia que el conocimiento del número total de bajas.

5.º De la misma manera que los marinos de todas las Armadas llevan las mismas insignias, sería de gran utilidad, en la práctica, que todos los Médicos militares llevasen un solo emblema.

AGUSTÍN VAN-BAUNBERGHEN,
Comandante Médico.

HISTORIA CLÍNICA CON NECROPSIA INTERESANTE

Vamos a referir, con cierto detalle, un error diagnóstico, o, mejor expresado, un caso clínico en que por los medios de observación fué imposible establecer un diagnóstico exacto y causal, lo cual, a nuestro parecer, enseña mucho más que las brillantes historias de excelentes resultados y pomposas estadísticas.

El no ser frecuente la publicación de casos semejantes hace preciso expresar el lugar donde sucedió, evitando que algún compañero juzgue como falta de exploración o conocimientos, lo que sólo representa honradez científica grande, cual caracteriza al Dr. Gómez Ulla, al Dr. Herrer y a cuantos más o menos directamente intervinieron en este caso, ocurrido en la sala 1.^a de Cirugía del Hospital de Carabanchel.

Anamnesis.—El enfermo, hombre de cuarenta y dos años, bien constituido, y profesión Guardia civil, llega a la Clínica de Cirugía enviado de una sala de Medicina con los siguientes datos en la hoja clínica: Se reconoce empastamiento en el hipocondrio izquierdo que no puede limitarse exactamente, y doloroso a la presión. Presenta vómitos biliosos y carencia absoluta de defecación desde hace siete días, según manifestación del paciente. Terrones de hielo, cataplasmas de ídem y enemas de glicerina.

Al siguiente día, baño general a 38°, terrones de hielo y enemas de glicerina, y para aumentar función renal, diuretina y cocimientos de grama. No cediendo los síntomas, se le traslada a Cirugía para continuar el tratamiento.

Lo anterior sucedía el día 6, en que, interrogado el enfermo, dice haber padecido hace años un cólico apendicular muy intenso que le duró varios días, y del que curó con reposo y aplicaciones calientes en la región del apéndice; además, refiere que en dos ocasiones, la última hace seis meses, tuvo un estado parecido al actual, si bien menos fuerte; le duraron tres o cuatro días con fuertes dolores en el vientre, principalmente lado izquierdo, retención más o menos completa de materias fecales, vómitos y fiebre.

No estará mal dejar consignado que su señora murió hace veinte días, después de penosa enfermedad, durante la cual la ne-

cesidad le obligó a ser su enfermero, y quizás confundiendo muchos síntomas de su enfermedad (que en otra ocasión le hubieran alarmado), en consecuencias del cansancio y mal régimen alimenticio que tenía.

Estado actual.—La primera impresión es de un hombre agotado; su facies está contraída por el dolor, su vista es apagada, su sensorio está debilitado, es tardo en las contestaciones; de sus síntomas parece olvidarse; sólo en él predomina la idea del fuerte dolor en el vientre y la obsesión le aparece al momento, por temor a fallecer si la intervención se demora.

No tiene apetito, pero sí mucha sed; lleva nueve días sin defecar, si bien el día anterior dice expulsó una vez gases; los vómitos se le han calmado, orina bastante; este día 1.500 gramos, y el aspecto de la misma es normal; su temperatura es de 36°,7 y 110 pulsaciones.

El vientre está abultado en todo lado izquierdo del abdomen, principalmente en el hipocondrio, donde por palpación se comprueba la tumoración antes referida, que no tiene forma precisa, pareciendo más un empastamiento de toda la región; principalmente ángulo cólico y sus cercanías, existe gran defensa muscular y la presión es dolorosa; el resto del vientre, depresible e indoloro.

Hígado y vesícula biliar, de límites normales a la exploración; el estómago parece algo dilatado o descendido; el bazo imposible de palpar por el repetido empastamiento, pretendiendo la palpación bimanual del riñón izquierdo; el enfermo se queja vivamente, contrae todos los músculos de la región y parece confundirse el empastamiento anterior con la zona renal; el riñón derecho normal.

Examinado pulmón, en la base izquierda y parte posterior se aprecia gran disminución del murmullo respiratorio; sólo penetra el aire con las fuertes inspiraciones, las cuales resultan dolorosas; la extensión de los movimientos respiratorios se encuentra limitadísima en este lado.

El tacto rectal encuentra la ampolla completamente vacía. La impresión del caso es la obstrucción intestinal; sin apellido se ordena suero, morfina y un enema eléctrico.

Día 7. La inyección de un centígramo de morfina le hizo efecto poco tiempo; durmió dos horas escasas; el suero le disminuyó la

sed; ha orinado bastante, y el enema eléctrico aplicado este día le produce dos deposiciones: la primera, de excremento duro; la segunda, en forma de papilla; dice el enfermo padeció fuertes dolores con la aplicación del enema, pero que ha quedado tranquilo; su estado, a pesar de ello, es el mismo; mas se impone calma y esperar el resultado posterior que le produzca el haber evacuado su intestino, al menos en una parte.

Día 8. La noche ha dormido y ha estado más tranquilo; parece algo más animado; la tumoración ha disminuído en tamaño; pero el empastamiento continúa, así como el dolor a la palpación; ha tenido fiebre, $38^{\circ},4$; el pulso continúa en 110, y el análisis de orina verificado acusa: densidad, 1.020; sedimentos, escasos; cloruros, 2,40; fosfatos, 1,00; albúmina, 0,50; carencia de azúcar; y el examen microscópico, células epiteliales poligonales y cristales de urato amónico.

Día 9. De nuevo el enfermo aparece abatido; no toma alimento (leche); la fiebre ha desaparecido, bajando la temperatura a $36^{\circ},4$, pero el pulso más debil sube a 120; tiene fuertes dolores, y pide la intervención con gran ansiedad. Los síntomas locales son idénticos; la tumoración y dolor en el hipocondrio izquierdo persisten; es imposible desechar la idea de oclusión intestinal; mas ¿cuál es la causa de ella? Se piensa en una invaginación, en vólculo, en estrechez de origen intestinal, o por compresión producida por tumoración, o por bridas cicatriciales, hasta en una hernia diafragmática; mas era preciso confesar que el cuadro sindrómico del enfermo no llenaba ningún síndrome de las enfermedades mencionadas; era imposible afirmar en un sentido determinado.

A todo esto, el enfermo empeoraba, perdía fuerzas, y el síntoma alarmante seguía siendo la obstrucción; por todo ello, se decidió la intervención para el siguiente día; volviendo a repetir el análisis de orina por la cifra de cloruros y albúmina que contenía en el anterior, y no haciendo radiografía por creer que la cantidad de materias fecales contenida en el intestino impediría obtener sombras importantes.

Día 10. El análisis de orina da, en cloruros, la cifra de 2,50 de albúmina, la misma cantidad que el anterior, y, cual entonces, ausencia de pus; el enfermo sigue el curso descendente; la temperatura es de $36^{\circ},4$, y el pulso entre 110 y 120, débil y con alguna arritmia.

Operación.—Con anestesia raquídea hecha laparotomía lateral, lo primero que llama la atención es el epiplón, que se encuentra recogido y adherido fuertemente en el ángulo cólico izquierdo; el colon, en toda la parte angular y buena parte del descendente, se encuentra completamente rodeado de adherencias cicatriciales; el transverso algo dilatado; la estrechez y dificultad para el paso de las heces es evidente; la separación del colon, por liberación previa de las adherencias, muy difícil por sí, y más por el estado del paciente, el cual no puede resistir una intervención larga y laboriosa. Bazo, páncreas, buena porción de epiplón, y ángulo cólico izquierdo englobado en ese repetido empastamiento, en vista de todo lo cual se hace una anastomosis laterolateral del colon transverso con el descendente, pensando, al verificarlo, quitar el efecto más alarmante, y si el enfermo mejora, volver más tarde a liberar todo aquel bloque.

A incidir colon descendente aparecieron heces hemorrágicas en fuerte grado, con seguridad consecutivas, o, mejor, producidas por el enema eléctrico.

La operación se terminó en buenas condiciones; la anestesia raquídea fué de corta duración, por lo cual hubo necesidad de unas gotas de cloroformo; durante la operación se le aplicó suero, y se recomendó nueva aplicación de él y aceite alcanforado.

Día 11. Reaccionó bien de la intervención, y había expulsado gases, pero su estado general seguía la marcha descendente; la discordancia de pulso y temperatura aumenta 36 ó 36,2 y 125 a 135, con algunas faltas; el sensorio más tardo; la cara más alargada y cubierta de sudor frío; los ojos hundidos; y aunque la cantidad de orina es de unos 200 gramos, se presagia a plazo corto el final.

Día 12. Estado agónico y muerte más tarde.

Autopsia.—Abierta ampliamente la cavidad abdominal, todos los órganos ocupan su lugar, y a simple vista sólo el colon está traspuesto por la anastomosis verificada, la cual, examinada atentamente, se la encuentra bien hecha y ya unidas las serosas; nada de inflamación por las cercanías; ausencia de peritonitis; escasa retención por encima de la anastomosis; no era, pues, la estrangulación la causa de la muerte ni el síntoma esencial, aunque como el más importante se hubiere interpretado.

Con gran cuidado y bastante trabajo se logra separar todo el

colon de sus adherencias, encontrando una brida cicatricial muy fuerte, de aspecto cartilaginoso, que producía la estrangulación; su situación era a seis centímetros del ángulo cólico izquierdo en su parte transversal.

Debajo de estas adherencias, el páncreas, el bazo y el mesenterio forman verdadero bloque, que al intentar deshacerle se rompe, saliendo pus, color verdoso, que se encontraba retenido en una bolsa resistente, formada por los elementos citados; la cantidad del mismo es de unos 250 gramos.

Mas todo esto, con ser mucho, era todavía efecto, no nos parecía la causa eficiente de aquel proceso, aunque sí suficiente para determinar la muerte por reabsorción de toxinas, la falta de fiebre pudo muy bien suceder solo en este último período de la enfermedad en que hemos visto al paciente, y en que, agotado y sin fuerzas para reaccionar, sólo manifestaba su autointoxicación por los fenómenos de disociación entre pulso y temperatura que dejamos señalado.

Se aisló el bazo, que tenía aspecto normal; el páncreas fué imposible; estaba rodeado de tejido cicatricial, y costaba trabajo distinguir macroscópicamente dónde empezaba su tejido propio y dónde terminaba el escleroso. El estómago desde luego aparecía aislado.

Introduciendo la mano en el depósito de pus, se toca el riñón, convertido en una verdadera piedra (¡eureka!); pasa toda la atención a este órgano, que resulta ser todo menos riñón, pues su tejido ha desaparecido para dejar sitio a los cálculos.

El peso total de las piedras contenidas es de 74 gramos.

El riñón derecho normal y la región apendicular, que examinamos por los datos del interrogatorio, completamente normal.

El riñón izquierdo y el pus fué remitido al laboratorio.

En el riñón remitido a este laboratorio, para su estudio microscópico, el volumen de los cálculos y el proceso inflamatorio esclerótico, consecutivo, habían reducido el órgano a una delgada franja de tejido, retraída alrededor de los cálculos. El uréter muy dilatado, estaba cerrado por un cálculo que moldeaba su porción inicial. Existía, además, un proceso supurativo perirrenal que servía de unión entre el riñón y el ángulo izquierdo del colon transversal, y en cuyo pus, muy abundante, no existían más gérmenes que colibacilos.

Microscópicamente, las lesiones encontradas pertenecen a desórdenes escleróticos e inflamatorios. Las lesiones de esclerosis son perceptibles, sobre todo en los glomérulos, que en casi su totalidad aparecen como masas redondeadas de tejido fibroso, teñidas en rojo más o menos vivo por la fuschina. Los tubos uriníferos casi han desaparecido por completo y apenas si se pueden encontrar algunos que presenten su estructura normal. La neoformación de tejido conjuntivo es muy evidente también en los vasos que aparecen sumamente engrosados.

Las lesiones inflamatorias existen en todo el riñón; pero sólo en la periferia, inmediatamente debajo de la cápsula, es donde pueden encontrarse focos purulentos en comunicación ya con el absceso perinefrítico de que antes hemos hablado.

Trátase, pues, de un proceso antiguo de litiasis, al que se ha añadido posteriormente una infección perirrenal de naturaleza colibacilar.

No creyendo factible exponer todas las conclusiones que de este interesantísimo caso pueden deducirse, y siendo nuestro pensamiento que éstas serán de muy diversas clases, según el aspecto en que se examine, preferimos dejar este trabajo para el lector, y nosotros terminar con la sucinta exposición (lo más claramente que nos fué posible) del enfermo desde el momento de penetrar en la clínica hasta el resultado final de las investigaciones de laboratorio.

LEANDRO MARTÍN SANTOS,

Teniente Médico.



OBSERVACIONES SOBRE CIRUGIA DE GUERRA

(CONTINUACIÓN)

GRUPOS AVANZADOS DE AMBULANCIAS, SEPARACIÓN.

INTRANSPORTABLES

Estos grupos deben estar a una distancia de 6 a 8 kilómetros de la línea férrea, como máximo. No conviene colocarlos en puntos peligrosos, y sí en lugares abrigados y bajo la protección de la Cruz Roja con sus símbolos bien visibles, midiendo los brazos de la cruz cerca de 20 metros de largo.

Estas formaciones son constituidas por grupos de tiendas Bes-soneau, más fáciles de armar y desarmar que las barraca-s.

Ahí se hace la elección y separación de todos los heridos bajo la dirección del cirujano consultor del Cuerpo de Ejército, sirviendo para ese fin un gran hangar B.

El personal y el material quirúrgico de estas formaciones avanzadas son provistos formados por la reunión de 6 u 8 ambulancias de División y Cuerpo de Ejército, así como los equipos quirúrgicos y grupos complementarios de esterilización y radiología que acompañan a los grupos quirúrgicos. El grupo operatorio es formado por las barracas operatorias de los grupos complementarios reunidas con otras tantas células operatorias de vuelta de una barraca central donde se hallan todos los instrumentos de esterilización sacados de los grupos complementarios indicados.

En mi opinión esas células operatorias, cada una de las cuales es dividida en dos partes—sala de operación propiamente dicha y sala de radiología,—son muy estrechas. Sería preferible retirar la división y formar de toda la barraca una gran sala de operaciones donde pudiesen ser colocadas dos mesas operatorias lo que aumentaría mucho la capacidad del servicio, pues se podría operar en las dos mesas simultáneamente. En cuanto a la radiología, podría ser instalada en una barraca especial entre dos células, donde sería más cómoda.

El montaje generador de calor es una cuestión muy importante y se instala en una barraca Bessoneau, intermediaria, debiendo ser de un poder bastante intenso. Allí se preparan camas provistas de arcos de hierro con lámparas caloríferas (eléctricas) o con aparatos calentadores por el aire caliente, modelo Tantou, para los casos graves. Esos lechos de calentamiento son indispensables como preparatorios de la operación, a fin de calentar a los heridos especialmente durante la noche. La cabecera de las camas, según el consejo de Charles Richet, debe ser un poco más baja que en los pies cuando se trata de heridos afectados de grandes hemorragias, pues de ese modo se evita la anemia bulbar. En esos grupos se hace la separación de los heridos (triage) siendo sólo operados allí los transportables; los demás son conducidos inmediatamente para el H. O. E.

H. O. E. Hospitales de evacuación. (Hôpitaux d'origine d'étapes.) Los Hospitales de evacuación es la primera formación quirúrgica de los Ejércitos. En general se hallan situados de 12 a 25 kilómetros de la línea de fuego, lo que quiere decir que se le presume a cubierto de un bombardeo intensivo.

En principio, cualquier formación quirúrgica puede ser bombardeada a menos de 25 kilómetros; pero en principio, 15 kilómetros representan una media de seguridad relativa. Esos hospitales son formados por grandes aglomeraciones de barracas (100 más o menos); rara vez hay tiendas o hangares, que se usan, sin embargo, en formaciones avanzadas más móviles.

Están provistos de recursos suficientes para 800 heridos a hospitalizar y de 1.200 a 2.000 heridos a evacuar.

Comprenden diferentes secciones autónomas: Sección de hospitalización, sección de evacuación, sección de mutilados. El personal está compuesto de 60 a 80 Médicos, de 15 a 18 equipos quirúrgicos y de 800 enfermeros. En todo más de 4.000 personas entre heridos, Médicos, enfermeros, masajistas, etc.

Si los Ejércitos se mueven o si la guerra de movimiento se hace necesaria y los Ejércitos avanzan, esos hospitales son contruidos como las grandes barracas; se instalan salas de cirugía improvisadas en el suelo macadanizado de los caminos, que es suficientemente impermeable, y sobre el cual se disponen a manera de piso troncos de árboles yuxtapuestos, constituyendo lo que los franceses llaman pavé de rondin. Para la organización del perso-

nal necesario de esos hospitales calculase que cada mesa operatoria debe recibir en veinticuatro horas 20 heridos graves, 40 de media gravedad y 80 leves.

En caso de que esa capacidad fuese excedida, los heridos que no fuera posible operar en los hospitales de evacuación en las veinticuatro horas, después de examinados por un cirujano, son enviados sin más demora, si es posible por tren expreso, para un centro hospitalario próximo, del interior.

Después de haber examinado en conjunto el servicio quirúrgico de los Ejércitos, estudiaremos dos cuestiones:

1.º Los puestos quirúrgicos avanzados, bajo abrigo blindado.

2.º Los medios de esterilizar el agua potable, indispensable al abastecimiento de grandes aglomeraciones provista por fuentes y pozos sospechosos.

PUESTOS QUIRÚRGICOS AVANZADOS BAJO ABRIGOS BLINDADOS

Por un momento hubo la esperanza de poder llevar la cirugía lo más cerca posible del lugar del combate, operando los heridos en salas blindadas, hospitalizando los graves e intransportables en estos abrigos, aun a nivel de las trincheras. La experiencia no resultó.

Tiene un vicio inhibitorio; están demasiado cerca para prestar servicios. Muchas veces es más difícil y más largo transportar, paralelamente a las trincheras, una hamaca al puesto avanzado, que transportarla en el sentido de la profundidad, a un grupo de ambulancias, más lejos de la línea de fuego, es verdad, pero de más fácil acceso por medio de automóviles.

Sin embargo, un cierto número de estos puestos de socorro, debidamente organizados, prestaron buenos servicios, como ocurrió con el famoso puesto de Souris y otros en los Vosgos.

Descripción de uno de los abrigos que formaba la ambulancia alpina de Gachenchy:

El abrigo mide tres metros de largo por 3,30 de ancho y dos de altura; puede contener 10 camas para heridos intransportables, es completamente subterráneo. El subsuelo es cuidadosamente drenado por un canal que va a desembocar 50 metros abajo del puesto. Las paredes son mampostería cementadas y pintadas de

blanco, con 50 centímetros de espesor. Tres ventanas respiradoras se encuentra a uno de los lados del abrigo. Una doble puerta se abre para una galería bastante ancha que permite el pasaje de una hamaca y que va hasta el lugar donde llegan los automóviles. La cobertura de este abrigo, es formada por una fila de barras de hierro en forma de T, planchas, troncos de árboles, una camada de tierra con 30 centímetros de espesor, una cámara de explosiones de 45 centímetros, hojas de hierro Nourés, y, finalmente, una camada de tierra de 70 centímetros de espesor. Tal abrigo reúne, indudablemente, lo que más se pueda desear en seguridad.

Poseía así el conjunto de ambulancias tres abrigos blindados, bajo uno de los cuales estaba instalada la sala de operaciones, iluminada por un grupo electrógeno.

ESTERILIZADORES QUÍMICOS DE AGUA POTABLE

En los servicios purificábase el agua generalmente con permanganato de potasa. Ese método, sin embargo, no es de los más enérgicos, a no ser contra el cólera, y tiene además en su contra el precio sumamente elevado, así como el gusto y el aspecto desagradable que comunica al agua.

Actualmente los reactivos usados, cuando se quiere esterilizar grandes cantidades de agua, se limitan:

Cloro libre, en tubos que contienen ese gas licuado.

Clorato de cal.

Solución de hipoclorato de soda de concentración conocida, como extracto de Javel.

El clorato de cal es empleado en volúmenes medios de agua, como, por ejemplo, los 500 litros de los carros-cisternas militares.

Para grandes cantidades, el cloro líquido ofrece más ventajas, pero sólo puede ser empleado con seguridad si fuera distribuido con un medidor de gas, modelo Wallace Tierman, gracias al cual la distribución de cloro puede ser constante y medida.

En general, la solución de hipoclorato de sosa, extracto de Javel, debe ser preferida por la facilidad que ofrece en mezclarse con el agua. Es necesario una dosis de 0,5 de cloro activo para 1.000.000 de partes de agua; esta dosis es suficiente para la destrucción más o menos completa de microbios del grupo de los coli-bacilus. Pero cuando el agua es turbia es preciso provocar,

primero un precipitado químico, con la adición, [por ejemplo, de alumbre, y después de un álcali.

PURIFICACIÓN DE LAS AGUAS DESTINADAS AL USO DE LOS EJÉRCITOS

Todos los procesos de purificación de las aguas destinadas al uso de los Ejércitos fueron unificados por una circular que adoptaba el cloro como el más útil desinfectante para las aguas potables, y regularizaba el proceso llamado de Javelización y abolía el uso de otros desinfectantes, como el yodo, permanganato, etc., usado en algunas formaciones.

DR. NABUCCO DE GOUBEA,

Jefe de la Misión Médica especial Brasileña en Francia.

(*Revista de Sanidad Médica*, de Buenos Aires.)

(Continuará.)

NECROLOGÍA

Don Teófilo Rebollar Rodríguez,

Capitán Médico.

Nació en Villamuriel de Cerrato, provincia de Palencia, el día 1.º de Abril de 1892, y en Junio de 1914 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Madrid.

Ingresó en la Academia del Cuerpo en 26 de Septiembre de dicho año, siendo promovido a Teniente Médico en 25 de Junio de 1915, y destinado al Regimiento Infantería de Vergara, pasando en Agosto siguiente a la cuarta compañía de la Brigada de Tropas de Sanidad Militar, y en comisión al Hospital de Tetuán. Por Real orden de 7 de Abril de 1916 fué destinado al Regimiento Infantería de Ceuta, y por otra de 11 de Noviembre pasó a la Compañía mixta de Sanidad Militar de dicha plaza, siendo destinado

por Real orden de 15 de Septiembre de 1917 al Regimiento Infantería de Garellano, y por otra de 26 de Abril de 1918 al Hospital de Carabanchel. En Febrero de 1919 se le destina al primer Regimiento de Ferrocarriles.

Con antigüedad de 26 de Mayo del mencionado año fué ascendido al empleo de Capitán Médico, pasando a prestar sus servicios al Regimiento Mixto de Artillería de Melilla, en el que continuaba al encontrar gloriosa muerte en Monte Arruit durante los pasados sucesos.

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

Descanse en paz nuestra estimado compañero.



V A R I E D A D E S

El 13 del pasado tuvo lugar en la Real Academia de Medicina, de Barcelona, el solemne acto de dar posesión del cargo de Académico numerario al Coronel Médico D. Francisco Soler Garde, quien leyó un notable discurso de actualidad acerca de «Formaciones sanitarias en campaña», siendo contestado por el ilustre Académico Dr. D. Salvador Cardenal Fernández.

El nuevo Académico, cuyos méritos son tan conocidos, recibió muchas felicitaciones por su merecidísimo ingreso en la docta Corporación. Enviámosle por nuestra parte la más cordial enhorabuena.

*
* *

El Inspector general de los Servicios sanitarios en Africa, Excelentísimo Sr. D. Federico Urquidi, auxiliador por los valiosos elementos de nuestro Cuerpo en Melilla, después de revistar los distintos servicios y establecimientos de aquella zona y sus campamentos, se ocupa actualmente, con el mayor celo, de la instalación de las estaciones de desinsectación, de la reforma y mejoramiento de los hospitales y de la creación de uno de palúdicos.

Ultimamente salió para Ceuta en el buque hospital *Alicante*.

*
* *

Damos nuestro más sentido pésame al Coronel Médico D. Venancio Plaza, al Subinspector farmacéutico D. Miguel Rivera y a los Comandantes Médicos D. Mario Gómez y D. Víctor Herrero, por las desgracias de familia que han experimentado.

*
* *

El 17 del pasado salió para Melilla, desde el puerto de Barcelona, una compañía de Sanidad Militar, formada en la cuarta Comandancia de Tropas, al mando del Capitán Médico D. Federico Gil Acevedo.

Dicha unidad fué entusiastamente despedida y ovacionada, especialmente por el Claustro y estudiantes de aquella Facultad, por ser muchos los alumnos de la misma que forman parte de dicha compañía en concepto de soldados de cuota.

*
* *

Al cerrar nuestra edición, nos enteramos, con profunda pena, del fallecimiento del Comandante Médico D. Domingo Maíz Eleizegui, a consecuencia de un accidente en la posición de Wad-Lau (Tetuán).

Damos nuestro más sentido pésame a su familia y, especialmente, a su hermano el Farmacéutico primero D. Luis.

En el próximo número publicaremos la nota necrológica.

*
* *

El 16 del pasado dió en la Facultad de Medicina, el Dr. Voronoff, Director de la Estación de Cirugía experimental del Colegio de Francia, una interesante conferencia sobre «El estado actual de las transplantaciones orgánicas y de los injertos humanos», valiéndose del aparato de proyecciones y de demostraciones prácticas en animales.

*
* *

A continuación publicamos las siguientes órdenes de la Jefatura de Sanidad Militar de Melilla, por las que podrá apreciarse el buen espíritu que anima a nuestros compañeros de dicho territorio:

Orden de la Jefatura del día 31 de Octubre de 1921.

Al dar posesión a los dignos Coroneles Médicos nombrados por Real orden para dirigir los grupos de Hospitales militares de esta Plaza, es deber mío poner en conocimiento de ellos y hacer público por medio de la presente orden, la gratitud que debo a los señores Jefes y Oficiales que prestan servicios en estos Centros, porque en todo momento, cada uno en la misión que tiene encomendada, se ha excedido en el cumplimiento de su deber en bien del soldado herido y enfermo, que en vuestros cuidados encontró alivio y consuelo, como lo prueban las brillantes estadísticas sanitarias de este Ejército, al que nunca ha faltado material para curación, lecho para el descanso, alimentación adecuada y medicación completa, como asimismo solícitos cuidados. Al hacerlo así, no habéis hecho más que continuar la brillante labor que los Médicos de Cuerpo realizan en campamentos y líneas de combate y los Médicos de ambulancias en el transporte; labor que ha dado como resultado que en todas las ocasiones haya habido mucho o poco número de heridos, éstos hayan estado en los Hospitales de vuestro servicio antes de las diez y siete horas de cada día, hayan sido intervenidos y operados los más graves con la rapidez precisa al éxito y hayáis tenido ocasión de apreciar siempre el celo y cuidado con que fueron asistidos en la línea de fuego y en las ambulancias, como certifican los elogios con que a toda hora ensalzasteis la actuación de vuestros compañeros.

Yo tengo la absoluta seguridad de que las valiosísimas iniciativas de los dignos Coroneles que van a mandaros, encontrarán en vosotros cuanto hasta ahora habéis prodigado: abnegación, labor constante, celo e interés, y ellos y vosotros lograréis suplir las deficiencias que las necesidades de vida de un Ejército en campaña traen aparejadas en nuestro país y en todos los países, porque son consecuencia obligada de los conglomerados numerosos de pueblos en armas, y aquellas otras que dependen de la vetustez de los edificios y dificultad de elementos auxiliares que seguirán siendo suplidos, como fueron subsanados en toda ocasión; misión hacedera, cuanto que nuestros dignos Generales y el Gobierno de S. M. están dispuestos, según me consta oficialmente, a no regatearos medios ningunos para el éxito completo de vuestra brillante y abnegada labor.

Al publicar esta orden, quiero hacer mención y pedir os una oración para aquellos de los nuestros que, al dar su vida cuidando al soldado, escribieron la página más gloriosa del Cuerpo de Sanidad Militar; página que por haberla vivido con vosotros constituye el orgullo de vuestro Coronel, *F. Triviño*.

Orden de la Jefatura del día 8 de Noviembre de 1921.

Artículo 1.º Habiendo remitido esta Jefatura al Excmo. Señor Ministro de la Guerra la Orden del Cuerpo del 31 del mes próximo pasado, con carta en la que se refutan cuantos cargos se han hecho a la gestión del Cuerpo de Sanidad Militar, por algunos señores Diputados y algún periódico, el citado Sr. Ministro de la Guerra me dirige el siguiente telegrama, que me complazco en hacer público por medio de la presente Orden, para conocimiento y satisfacción de todos los que pertenecemos al Cuerpo de Sanidad Militar. Dice así:

«A Coronel Triviño Ministro de la Guerra.—Recibo su grata carta del 3.—El Cuerpo de Sanidad Militar responde como siempre a sus tradiciones en el cumplimiento de su deber, y me constan los nobilísimos sacrificios que realiza en la campaña, que por sus condiciones impone a los Médicos militares esfuerzos extraordinarios que avaloran su gestión.—Defenderé a ese Cuerpo como merece, seguro de que seguirá correspondiendo a los sacrificios de la Patria, y me ayudará a perfeccionar los complejos servicios de higiene y sanidad, para los cuales nada se ha de omitir por mi parte.—Ruégole salude a todos y les anime a perseverar en sus meritisimos trabajos.»

Art. 2.º Los meritorios servicios que viene prestando la Comisión de Higiene de la zona oriental del protectorado, no fueron citados en la Orden del 31 del mes próximo pasado, porque no encajaba su mención en la naturaleza de la misma, que no era otra que desvirtuar la crítica que se venía haciendo partiendo de hechos inexactos del Cuerpo de Sanidad Militar, en la que esta Comisión no estaba incluida. Por ello no fué citada con el elogio que se merece en la referida Orden del Cuerpo, permitiéndome aprovechar este momento para enviar mi más sincera felicitación a la referida Comisión.

Art. 3.º Recogiendo la Orden con que termina el telegrama del Excmo. Sr. Ministro de la Guerra, saludo a todos en nombre

del mismo, y al animarles a perseverar en sus trabajos, me permito decirles: que habiendo llegado a este territorio el Excmo. Sr. Inspector general de los servicios de Sanidad Militar del Ejército de España en Marruecos, Inspector de primera del Cuerpo, D. Federico Urquidí y Albiño, en el que, por su historia, sus brillantes servicios y sus honorables condiciones, están vinculados todos los prestigios del Cuerpo, estamos todos obligados a redoblar nuestro esfuerzo en bien de las necesidades del soldado, ya que, afortunadamente, la presencia del referido Sr. Inspector en el territorio significa que de ahora en adelante tenemos dirección en quien confiar y valedor de las justas demandas que el Cuerpo de Sanidad Militar viene haciendo para mejorar los servicios del mismo en el territorio.

Lo que me complazco en hacer público por medio de la presente Orden para conocimiento y satisfacción de todos.

Melilla, 8 de Noviembre de 1921.—El Jefe de Sanidad, *Francisco Triviño*.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Acerca de los peligros del radio.

El Dr. Cl. Regaud resume de este modo su nota a la Academia de Medicina:

La absorción *accidental*, por inhalación en espacio no confinado de gas, emanación de radio, no resulta peligrosa.

Las radiaciones de los cuerpos radiactivos ocasionan en los tejidos y en los órganos profundos (sobre todo en el sistema hematopoyético) riesgos *profesionales*, análogos a los que pueden producir los rayos X.

Se preserva de estos peligros tomando la costumbre de: *a)* aprovechar juiciosamente la ley de las distancias (especialmente por el em-

pleo de pinzas especiales para las manipulaciones); *b)* interponer entre su propio cuerpo, y toda corriente de rayos, cuerpos opacos a las radiaciones penetrantes (muchos centímetros de plomo).

Algunos de los accidentes registrados hasta hoy dependen de la ignorancia del peligro y de la ausencia de precauciones.

En un establecimiento bien organizado, y cuyo personal esté instruido y disciplinado, los auxiliares, y los testigos a inmediación de los enfermos tratados, no corren ningún riesgo por parte de los cuerpos radiactivos.— (*Office International d'Hygiène Publique, Juillet 1921.*)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Tolerancia prolongada de un proyectil incluido en la mano, proveniente de la gran guerra.—MM. Tixier y Guilleminet presentan un hombre de treinta y tres años, ingresado en el hospital por una tumefacción dolorosa, desarrollada en la comisura del pulgar izquierdo. El diagnóstico de colección profunda se verificó por la radiografía, que demostró, al propio tiempo, la causa bajo la forma de un proyectil del volumen y de la forma de una almendra, alojado en la misma región.

Los puntos interesantes de esta observación son los siguientes:

1.º El largo período de tolerancia para un proyectil tan voluminoso; este sujeto fué herido en Octubre de 1915. A pesar de la persistencia del fragmento en la herida, pudo hacer el resto de la guerra, y después de su desmovilización ejerció el oficio de albañil. Solamente al cabo de quince días se vió molesto por la tumefacción, que fué en aumento sin reacción térmica.

2.º La importancia de la radiografía, que no debe ser nunca descuidada, cada vez que un proyectil puede ser discernido.

(*La Presse Médical*. Mai 1921).—
J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Resumen de técnica operatoria, por los Prosectores de la Facultad de Medicina de París.

M. Proust.—*Aparato genital de la mujer*.

Constituye el VI tomo de la colección editada en nuestro idioma, por la acreditada librería Sintés, de Barcelona, con el siguiente e interesante sumario:

Primera parte.—Cirugía de la vulva, vagina y periné.

Capítulo I.—Perineorrafias y colpo-perineorrafias.

Capítulo II.—Tratamiento operatorio de las fístulas vésicovaginales.

Capítulo III.—Tratamiento operatorio de las fístulas rectovaginales.

Capítulo IV.—Creación de una cavidad vaginal en los casos de ausencia de la vagina.

Segunda parte.—Cirugía del útero y de los anejos: vía vaginal.

Capítulo I.—Raspado del útero y colpotomía posterior.

Capítulo II.—Cirugía del cuello del útero.

Capítulo III.—Operaciones vaginales en el tratamiento de las desviaciones uterinas.

Capítulo IV.—Operaciones vaginales conservadoras en el tratamiento de los fibromas uterinos.

Capítulo V.—Histerectomía vaginal.

Capítulo VI.—Tratamiento operatorio de la inversión uterina.

Tercera parte.—Cirugía del útero y de los anejos: vía abdominal.

Capítulo I.—Técnica general de la laparotomía por lesiones útero-anexiales.

Capítulo II.—Ablación de los anejos.

Capítulo III.—Operaciones conservadoras en los anejos,

Capítulo IV.—Operaciones abdominales en el tratamiento de las desviaciones uterinas.

Capítulo V.—Operaciones abdominales conservadoras en el tratamiento de los fibromas uterinos.

Capítulo VI.—Histerectomía abdominal. Operación cesárea.

La obra aparece prologada por el Dr. Bartrina, Catedrático de Quirúrgica de la Universidad de Barcelona, y une a una excelente impresión un gran sabor práctico.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 11 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 253) resolviendo se considera ampliada la regla 4.^a de la Real orden circular de 6 de Octubre último (*D. O.* núm. 224), en el sentido de que los Jefes de Sanidad, de las plazas donde vayan heridos o enfermos de Africa, deben dar conocimiento a los Capitanes Generales de las Regiones a que pertenezcan aquéllos, así como de los permisos y licencias que se concedan.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 254) disponiendo se conceda por el momento ración de oficial a las Hijas de la Caridad

INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

IBYS

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottés

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.—ANTITIRO-OVARINA (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.

☉ ☉ ☉ ☉

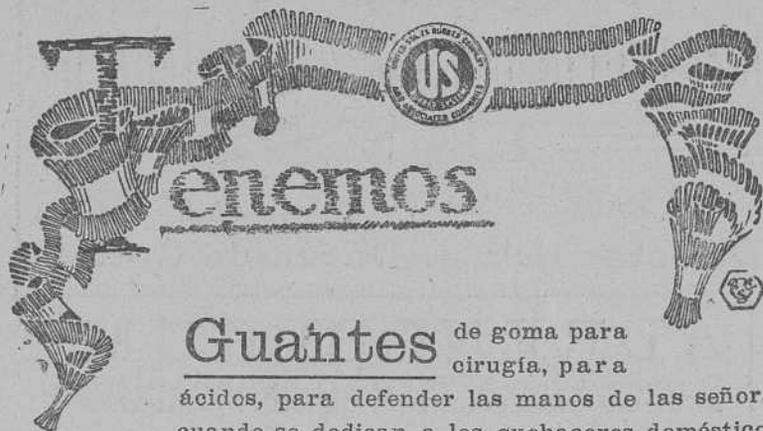
Opoterapia IBYS

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

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

Apartado de Correos 887.—Dirección telegráfica y telefónica: IBYS Madrid.

TELÉFONO 17-41 J.



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 C. Ltd.

antes

India Rubber Products C. Ltd

Madrid: Castellà 9
Bilbao: Gran Vía. 31

Barcelona: Rambla de Catalunya 123
Sevilla: Julio César 3y5



y Padres Paúles, que prestan servicio en los hospitales de Africa.

- 15 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 255) disponiendo que el Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Félix Gómez Díaz y el Farmacéutico primero D. Rafael Roldán Guerrero, pasen destinados en Comisión y sin ser baja en sus destinos de plantilla, a las órdenes del Alto Comisario de España, dependiendo del Director e Inspector de los Servicios Sanitarios de Africa, como Inspector de los Servicios Farmacéuticos, el Subinspector mencionado, y como auxiliar de éste el Farmacéutico primero.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 258) disponiendo que el Comandante Médico D. Mario Gómez Gómez, pase a prestar sus servicios en Comisión al barco-hospital *Alicante*, durante la enfermedad del nombrado para este destino.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 259) disponiendo que el Comandante Médico D. Luis Gabarda Sitjar, ejerza como Substituto de la observación en la Sección de Las Palmas, de la Comisión Mixta de Canarias, y que el Capitán Médico D. Manuel González Jaraba ejerza el de Vocal sustituto en la misma Sección. Los Capitanes Médicos D. Bernardo Lizaur de la Calle y D. Felipe Pérez Alvarez actuarán, respectivamente, en la observación de la Comisión Mixta de Huelva, y como Vocal de la de Cádiz.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 260) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. Francisco Luque Beltrán, de que se le compute para extinguir el plazo forzoso de permanencia en Africa, el tiempo que permaneció desempeñado el cargo de Delegado, a las órdenes del Embajador de España en Austria-Ungria, para la visita de los prisioneros de Guerra.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 262) concediendo licencia al Teniente Coronel Médico D. Luis Ledesma Comba, para contraer matrimonio con D.^a María de la Concepción Romero Sánchez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 262) concediendo licencia al Ca-

pitán Médico D. Fernando López Laza, para contraer matrimonio con D.^a María de la Blanca Gómez de Balujera y González de Heredia.

- 23 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 262) nombrando Practicantes militares con derecho a plaza a los cien que se relacionan.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 263) concediendo a las fuerzas que durante el año 1920 se hallaban guarueciendo los territorios de Africa, los abonos de campaña que se determinan.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 264) concediendo licencia al Farmacéutico primero D. Celso García Varela, para contraer matrimonio con D.^a María del Carmen Gómez Caamaño.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 264) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se indican la gratificación de efectividad que se determina a continuación:

500 pesetas por un quinquenio.

Tenientes coroneles: D. José Potous Martínez, de este Ministerio; D. Santiago Pérez Sáiz, de la asistencia del personal de este Ministerio; D. Sebastián Fossá Lambert, disponible en la cuarta Región, y en Comisión en el Hospital militar de Vitoria.

Comandantes: D. Francisco Fernández Cogolludo, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel; D. Aurelio Belsol Oria, del Hospital militar de Burgos; D. Eustasio Conti Alvarez, de la asistencia a Generales, Jefes y Oficiales disponibles en Madrid; D. Carlos Amor Rico, supernumerario sin sueldo en la primera región; don Víctor Herrero Díez de Ulzurrun, del Instituto de Higiene militar.

Capitanes: D. Nicolás Tello Peinado, del regimiento Infantería de Covadonga, 40; D. Manuel Traba Roldán del Regimiento Infantería de Tarragona, 78; D. Jesús Remacha Mozota, del Regimiento de Lanceros de Villavieosa, 6.º de Caballería, y en Comisión en el Batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51; D. Manuel Pelayo Martín del Hierro, de la Academia de Infantería.

1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

D. Enrique Gallardo Pérez, de la Casa militar de S. M. y en Comisión en el tren hospital núm. 3; D. Rafael González Orduña y Rubio, de la primera Comandancia de Tropas de Sanidad Militar; D. Jacinto Ochoa González, de los talleres del material de Ingenieros de Guadalajara; D. Isidro López Pavón, de este Ministerio.

24 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Pío Brezosa Tablares, desempeñe el cargo de Observador interino de la Comisión mixta de Reclutamiento de Almería.

26 » Real orden (D. O. núm. 265) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican pasen a servir los destinos siguientes:

Comandantes Médicos: D. José Serret Tristani, del Hospital militar de Pamplona, a la cuarta Comandancia de Tropas de Sanidad Militar (*Artículo 1.º*), y don Norberto Olózaga Belaunde, ascendido, de la Escuela Central de Tiro del Ejército, al Hospital Militar de Pamplona (*Artículo 10.º*).

Capitanes Médicos: D. José Senra Calvo, de disponible en la sexta Región y en comisión para necesidades y contingencias del servicio en la plaza de Melilla, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Otumba, 49, en igual concepto, cesando en la anterior comisión; D. Carlos Sánchez Mesa, del Depósito de Recría y Doma de la primera zona pecuaria y en comisión para necesidades, y contingencias del servicio en la plaza de Melilla, al batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Otumba, 49, en igual concepto, cesando en la anterior comisión, y D. Ramiro Torreira Martínez, del Hospital militar de Sevilla, a la Escuela Central de Tiro del Ejército (*Artículo 1.º*).

R. D. de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm. 259).

Voluntarios.

D. Pedro González Rodríguez, del Regimiento Infantería de Otumba, 49, a la Comandancia General de Melilla para necesidades y contingencias del ser-

vicio, y D. Ramiro González Sierra, de las Comandancias de Artillería e Ingenieros de El Ferrol y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Otumba, 49, al Regimiento mixto de Artillería de Melilla, cesando en la expresada comisión.

R. D. de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm. 259).

Teniente Médico. Voluntario: D. Simplicio Vidal Portela, de las tropas de Policía indígena de Melilla, al Hospital militar del Peñón.

26 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 265) aprobando la constitución de los equipos quirúrgicos números 22 al 35 y reorganizando los números 2, 6 y 10 en la forma siguiente:

EQUIPOS QUE SE CITAN

Al equipo núm. 2 (Melilla).

Enfermera: D.^a Elvira López, del Hospital de Urgencia de esta Corte.

Al equipo núm. 6 (Melilla).

Ayudante de mano: Médico auxiliar D. Venancio Ortiz de Lanzagorta, de los grupos de hospitales de Melilla.

Al equipo núm. 10 (Madrid).

Ayudante de mano: Capitán médico, D. Emilio Franco Martín, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel.

De nueva creación.—Destinados al territorio Ceuta-Tetuán.

Equipo núm. 22

Jefe del equipo: Capitán médico D. Eduardo Lomo Godoy, disponible en Tetuán y en comisión en el Hospital militar de dicha plaza.

Ayudante de mano: Teniente médico, D. Atilano Cerezo Abad, del Hospital militar de Xauen.

Anestesiista: D. José Salas Robles, sanitario de la Compañía Mixta de Tetuán.

Enfermeros: D. Francisco Morán y D. Robustiano Flores, sanitarios del Hospital de campaña núm. 22.

Equipo núm. 23

Jefe del equipo: Comandante médico D. Jerónimo Sal Lence, del Hospital militar de Coruña, y en comisión en los grupos de hospitales de Ceuta.

Ayudante de mano: Capitán médico D. Florentino Mallol de la Riva, Jefe del parque de Sanidad Militar de Ceuta.

Enfermeros: Sanitarios de 1.^a y 2.^a clase, respectivamente, D. Eduardo Juliá Casiells y D. Pedro Lorenzo Cortés, del Hospital de campaña núm. 2.

Equipo núm. 24

Jefe del equipo: Capitán médico D. Francisco Muñoz Cortázar, de los grupos de hospitales de Ceuta.

Ayudante de mano: Teniente médico D. Eugenio Luengo Tapia, de los grupos de hospitales de Ceuta.

Anestésista: D. Miguel Salas Gabarrón, sanitario de la Compañía mixta de Ceuta.

Enfermeros: D. Emilio González Jiménez, cabo de la compañía mixta de Ceuta, y D. Manuel Romero Jiménez, sanitario de 1.^a clase de la misma unidad.

Equipo núm. 25

Jefe del equipo: Capitán médico D. Ramón Zorrilla Polanco, de la asistencia al personal de la Comandancia general de Ceuta.

Ayudante de mano: Capitán médico D. Manuel Ruí-gómez Velasco, del Hospital de Xauen.

Anestésista: Médico auxiliar D. José Montoto Nieto, de los grupos de hospitales de Ceuta.

Enfermeros: D. Ildelfonso Corral Fuentes y D. Juan de Priede Hevia, sanitarios de la Compañía mixta de Ceuta.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) disponiendo la vuelta al servicio activo del Capitán médico, D. Felipe Pérez Feito, que se hallaba de reemplazo por enfermo en esta Corte.

CENTRO TÉCNICO DE FUMIGACIÓN

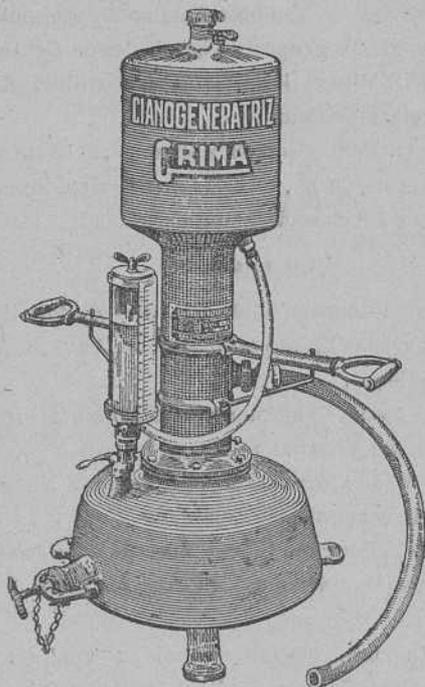
C. GRIMA

Director técnico, químico
DR. JOSÉ M. ROCA
Catedrático de Química
de la
Escuela Central de Ingenieros
Industriales.



Despacho Central: Leña, 4.
Dirección telegráfica: GRIMA VALENCIA
Teléfono núm. 14-58.

Con las desinsectaciones cianhídricas, mediante la **CIANOGENERATRIZ**



GRIMA, se consigue una absoluta y completa extinción de toda clase de insectos (*chinches, piojos, pulgas, cucarachas, etc.*), y es, por lo tanto, el elemento único e indispensable para desinsectar toda clase de locales y efectos, como cuarteles, hospitales, tiendas de campaña, trenes y buques-hospitales, ropas y efectos de enfermos, objetos de uso personal de tropa, atalajes, etc., etc.

Con nuestra **CIANOGENERATRIZ GRIMA** se practica de una manera rigurosamente científica, cómoda y segura, la cianhidrización.

Con nuestros **ALOLHIDOS TRINITAS** se transforma el gas cianhídrico en una substancia completamente inofensiva, asegurando la inocuidad completa de los locales cianhidridados.

El Ministerio de la Guerra, por Real orden de 7 de Noviembre de 1921, ha adoptado la cianhidrización en el Ejército, y emplea para cumplimentarla la **CIANOGENERATRIZ GRIMA** y los **ALOLHIDOS TRINITAS**

Informes y correspondencia en MADRID
ANTONIO SERRANO: Cardenal Cisneros, 70, 3.º