

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XII.

Madrid, 1 de Noviembre de 1922.

Núm. 21.

SUMARIO

Dos casos de traqueotomía, por Abilio Consejero.—*Oclusión crónica infra-papilar y úlcera del duodeno asociadas (conclusión), por Fernando Plaza.*—*La tifoidea en el Ejército (continuación), por el Dr. D. Francisco Soler y Garde.*—*La Jefatura de la Sección de Sanidad Militar.*—*Necrología: D. Fernando Serrano Flores.*—*Varietades.*—*Prensa médico-farmacéutica: Un caso de insuficiencia suprarrenal aguda en el curso de una fiebre recurrente. Lesiones preexistentes de las cápsulas suprarrenales.*—*Prensa militar-profesional: Inauguración del monumento a los camilleros de la región de la Somme.*—*Bibliografía: Le Service de Santé de la III^e Armée pendant la Bataille des France, par le Médecin Inspecteur Général Bassères.*—*Sección oficial.*

DOS CASOS DE TRAQUEOTOMIA

Ciertamente la traqueotomía no es operación que se practique con frecuencia, porque la intubación, aunque no la ha podido desterrar, le ha restado bastantes casos.

Operación de peligros legendarios, dramática, la más emocionante y la de mayor urgencia, la traqueotomía ha sido objeto por parte de los diversos autores de atención especial, como lo prueba la literatura quirúrgica, llena de consejos, de precauciones, de minuciosidades técnicas, como ninguna otra operación, y algunas descripciones, como la que hace Saint-Germain, que parece novelesca, por lo prolija en detalles, al insistir en «la verdadera iluminación artificial», y este u otro autor aconsejando que se lleve en el bolsillo del chaleco el dilatador de Laborde; todo ello y el peligro casi imaginario de la anomalía arterial (1), creemos ha producido en el ánimo de los médicos con poca experiencia quirúrgi-

(1) La arteria tiroidea de Neubauer, que tiene cierto calibre, en 80 traqueotomías Trendelenburg no la ha encontrado, y en 754 operaciones hechas en el Hospital Béthanie, de Berlín, y referidas por Settegast, no ha habido accidente por esta causa.

ca un efecto contrario al que los autores buscan con tanto detalle técnico; esto es, un verdadero miedo a la operación, cuando en realidad la línea media de la región infrahioidea prácticamente es casi como la línea alba abdominal en cuanto a anatomía se refiere.

Nuestro primer enfermo, sargento de Artillería, de unos veinticinco años de edad, ingresó en el Hospital militar de Carabanchel en Octubre del año próximo pasado; había sido tratado como antiguo sífilítico, presentaba disnea laríngea moderada con tiraje, ruido inspiratorio y afonía; la noche anterior había tenido un violento acceso de sofocación. Por laringoscopia se apreció estenosis inflamatoria difusa. Le prescribí aplicaciones calientes al cuello y pulverización laríngea con la disolución de adrenalina. A las nueve de la noche supe por teléfono que la disnea había aumentado, presentándosele varios accesos de sofocación, y una hora más tarde encontré a este enfermo en el Hospital con un ruido inspiratorio que se oía a larga distancia, cianótico y paseándose agitado por la sala de operaciones; el tiraje había aumentado y a nuestra vista tuvo un acceso de sofocación y convulsiones. En el acto, y ayudado por el médico de guardia y sanitarios, practiqué la traqueotomía del siguiente modo: anestesia local por infiltración con disolución de novocaína al medio por ciento y en la línea media desde el tiroides a la horquilla esternal, subcutánea y submuscular. Con el cuello en extensión y la cabeza bien sujeta por un ayudante y previo tacto del cartilago cricoides, sujetando con la mano izquierda ligeramente la laringe, incisión franca de la piel exactamente en la línea media desde el cricoides hacia abajo en una longitud de seis centímetros, sección de la aponeurosis y apartamiento de los músculos infrahioideos, secado de sangre y colocación de tres pinzas de Kocher en vasitos que daban sangre; vi el istmo del cuerpo tiroides, al incendirle, el enfermo tuvo un violento acceso de sofocación y hubo que dejarle sentar; unos segundos más tarde se acostó, y entonces, de un solo golpe de bisturí abrí la tráquea seccionando al mismo tiempo el istmo tiroideo, percibiendo en el acto el silbido traqueal, gran hemorragia por la boca, nariz y por la herida y violento acceso de tos con expulsión de abundante sangre; a todo esto el enfermo sentado, y en esta posición se le colocó la cánula de pico de Krishaber del número 4, torsión de las tres arteriolas y tres puntos de crin en la piel y

aponeurosis, estrechando la herida y colocación de compresas de gasa hendidas entre la placa de la cánula y la herida. La respiración se hizo amplia y tranquila en el acto, aunque interrumpida por la tos, que no hubo que excitar. No tuve que ligar el istmo del cuerpo tiroides; la hemorragia se contuvo con la compresión de la placa de la cánula. Recordando a Lejars, que dice que antes de abrir la tráquea «se sujetará la laringe con el pulgar y el medio de la mano izquierda, y que esta mano no se moverá ya, suceda lo que suceda»; si este precepto lo hubiésemos aplicado al pie de la letra, nos hubiésemos visto mucho más apurados, puesto que el acceso de sofocación intenso que tuvo el operado comenzó al sujetarle la laringe: quiso sentarse y le dejamos, y gracias a esta actitud se le pasó el acceso en pocos segundos, y es que verdaderamente no pueden ser absolutos y aplicables en todos los casos los consejos que se leen.

El segundo caso era un Oficial de Caballería de la Escala de Reserva, que vino de Barcelona a tratarse en este Hospital. A su ingreso le aprecié gran desnutrición general, afonía, disfagia terrible y dolor propagado a los oídos, disnea y tiraje moderados. Por laringoscopia, un cáncer de la laringe con propagación a la epiglotis y mucosa de la base de la lengua. Adenopatía cervical doble. La traqueotomía pudo hacerse en condiciones de mucha más tranquilidad que en el caso anterior, de día, a hora cómoda, con igual género de anestesia y en dos tiempos; empleé la misma técnica, sin más diferencia que dividir el istmo tiroideo y la tráquea separadamente, colocando una cánula de pico de Krishaber, del 5, en el primer intento. Tuvo muy poca hemorragia y no hubo que sentarle durante la operación.

El curso post-operatorio en ambos operados fué bueno. He sabido recientemente que el operado sifilítico lleva la cánula traqueal todavía. Este hecho es debido a la terminación del proceso sifilítico, que ha dado lugar a la formación de un tejido fibroso cicatricial estenosante, y cuyo tratamiento consiste en la sección por el método galvanocáustico endolaríngeo de las bridas y tabiques fibrosos seguida de sesiones de dilatación gradual con los tubos que se emplean para la intubación, y que es el mejor método dilatador. Puede ser debida también esta dificultad para quitar definitivamente la cánula traqueal a la existencia en las proximidades del orificio mucoso de la tráquea de la lesión descrita con

el nombre de granulomas de Reichel. En cuanto al enfermo de cáncer laríngeo, vista la contraindicación de la laringectomía total, fué sometido a la radioterapia penetrante.

† ABILIO CONEJERO,
Comandante Médico.

Valladolid, Agosto 1922.

Oclusión crónica infrapapilar y úlcera del duodeno asociadas

(CONCLUSIÓN)

La coexistencia de la úlcera duodenal con la oclusión infrapapilar crónica, ¿es un hecho fortuito, una simple coincidencia? Nos inclinamos a responder negativamente; la escasez de observaciones publicadas nada dice en favor de aquella suposición, ya que es muy posible que muchas veces un examen excesivamente ligero, aun durante la operación misma, haga pasar inadvertida una de ambas lesiones; así sucedió en el caso relatado por P. Duval, en el que cuatro veces se abrió el abdomen de un enfermo para tratar de combafir quirúrgicamente una úlcera del duodeno perforada, sin darse cuenta en ellas de la coexistencia de una brida mesentérica estranguladora, origen indudable de las molestias y sufrimientos del paciente, aparte de las debidas a la úlcera (3); por el contrario, no es ilógico ni excesivamente aventurado reconocer que ambas afecciones deben tener una cierta correlación etiologicopatogénica. Las causas originarias de la oclusión crónica que han sido inculpadas hasta ahora son múltiples: deformidades congénitas (falta de coalescencia del mesenterio primitivo, movilidad congénita del colon derecho), la ptosis abdominal, la ptosis renal (Aglave) (4), neoplasias malignas, como en los casos de Cade y Devi (5), de Deaver (6), cicatriz de una úlcera del tercer duodeno, tumores extrínsecos, ciertas formas de linitis duodenal, cual sucedió en los casos de Urrutia y Bolletini (7), aparte de algunas otras un tanto hipotéticas.

De todas ellas, unas, como son las congénitas, se dan ya en

terreno de inferioridad constitucional, inferioridad que de por sí ha sido tan inculpada en la etiología de la úlcera gastroduodenal, y no sólo ella, sino también las restantes causas: la retención duodenal, el aumento de tensión, favorecen extraordinariamente, sin duda, la producción de la úlcera. Por otra parte, algunas de ellas han sido igualmente señaladas como productoras de úlcera solamente de por sí.

En nuestro enfermo, es indudable que la oclusión, sin duda debida a la enteroptosis, precedió a la úlcera, según se desprende del cuadro clínico, seguramente favoreciendo la producción de ésta, y desde luego agravando su evolución, a la vez que haciendo casi imposible un tratamiento médico.

Bien se comprende que son necesarias todavía muchas investigaciones para poder sentar sobre este punto conclusiones en cierto modo definitivas. Pero, desde luego, base principal de ellas ha de ser un exacto diagnóstico, que se fundará en la asociación de signos de úlcera duodenal y de los señalados como más constantes en la oclusión crónica infrapapilar (8): vómitos biliosos, abundantes (dos litros en una observación de Ombredanne) y dolores sobreviniendo por crisis cortas al principio, pero de vez en vez menos espaciadas. Aunque carecemos de experiencia en ello, no dejamos de reconocer que la importancia mayor para el diagnóstico pertenecerá al resultado del examen radiológico, cuyos signos característicos son: prolongación del tiempo de tránsito de la papilla bismutada a través del duodeno (Jordán), clara delimitación de los bordes del duodeno (Holznescht), y especialmente el antiperistaltismo, que sólo se presenta en caso de oclusión, en opinión de Duval, a pesar de las afirmaciones de Carnot. Sin embargo, las opiniones no son completamente acordes en reconocer la importancia de este examen; Gregoire piensa que la apreciación de los signos radiológicos es muy delicada (9), y Wilkie, que sólo tienen valor positivo durante las crisis.

Un punto que requiere también muy especialmente la aportación de nuevas observaciones y la contribución de los especialistas de mayor práctica es el tratamiento. La coexistencia de ambas enfermedades promueve, en opinión de Duval y Basset, complejos problemas de técnica operatoria.

En raros casos podrá llegarse a una eficiente terapéutica médica para combatir ambas enfermedades a la vez; ella es posible,

y aun obligada, en el tratamiento de la úlcera duodenal aislada; igualmente hay una terapéutica médica para ciertos casos de oclusión infravateriana, cuyos principales elementos son la adopción de determinadas actitudes, y los lavados de estómago, método que nos está dando excelentes resultados en un caso de indudable síndrome compresivo que tenemos en tratamiento. Pero al llegar a la asociación de ambas lesiones, se comprende cuán difícil es alcanzar buenos resultados, mucho más cuando en la etiología de la oclusión, las causas que sólo pueden suprimirse por medios quirúrgicos, forman la mayoría.

Será preciso adoptar, como norma general, el tratamiento operatorio. En nuestro enfermo, practicamos la gastroenterostomía, como llevamos dicho, pero temerosos de no lograr un resultado completo, ya que, si bien esta operación podía actuar beneficiosamente sobre la úlcera, ha sido considerada como insuficiente por Finney y Vanderhoof, y, en general, por la mayoría de los cirujanos. La elevación de la cuerda mesentérica por medio de la anastomosis de un asa corta es el mecanismo por el que Navarro considera que obra la gastroenterostomía, cuando da buenos resultados; esto es lo que buscamos, aunque, como ya dejamos dicho, nos pareciese un poco hipotético. Sin embargo de todo esto, nuestro enfermo ha encontrado notable mejoría, ya que hablar de completa curación sería aún prematuro. Esto prueba que no debe rechazarse en absoluto la gastroenterostomía, como parece pretenderse, ya que ella puede ser de gran utilidad, especialmente en enfermos como el nuestro, cuya resistencia física era pequeñísima, aparte de que la gastroanastomosis por sí sola ha dado excelentes resultados inmediatos y lejanos en el tratamiento de la oclusión crónica (casos de Robinson, Bircher, Haberer, Dubose y algún otro de los referidos en la Memoria de Leveuf). Siempre quedamos dispuestos a hacer ulteriormente una duodeno-yeyunostomía; pero el curso seguido por el enfermo nos la ha hecho considerar innecesaria, estando hoy convencidos de que lo que hemos obtenido con la intervención practicada no ha sido sino una acción curativa sobre la úlcera y una mejoría de las condiciones del drenaje del duodeno, mejoría que ha permitido la acción del régimen de engrasamiento, que ha mejorado, a su vez, notablemente la ptosis.

Ahora bien; nos es preciso reconocer que esta conducta y estos resultados deben ser excepcionales, siendo preciso encaminar

los esfuerzos a una terapéutica más activa, siempre que sea posible.

Se actuará sobre la úlcera por medios directos (excisión) o indirectos (gastroenterostomía), o bien por asociación de ambos medios; la discusiones de sus indicaciones, por lo que a la úlcera en sí se refiere, nos parece fuera de lugar, aparte de inútil, por la falta de aportación de elementos de juicio nuevos en número grande. Para actuar sobre la oclusión, será necesario dirigirse a combatir su causa productora: sección de bridas, colopexias, en sus diferentes variedades, cuando la movilidad o la ptosis del colon parezca indicarlas; ileosigmoidostomía, según las ideas de Lane; colectomía preconizada por Bloodgood; nefropexias, cuando la concepción patogénica de Alglave esté comprobada, etc.; pero se comprende fácilmente en qué pocos casos se considera la indicación de una de estas operaciones necesaria para combatir una afección de tal complejidad etiológico-patogénica, cual es la oclusión crónica del duodeno. Por esto, en la mayor parte de los casos será más fácilmente utilizable y se obtendrán mejores resultados actuando por el método indirecto, pero muy eficaz, de la duodenoyeyunostomía. Pierre Duval y Basset creen que, para combatir ambas afecciones (úlcera y oclusión) de un modo efectivo, hay que hacer a la vez la gastro y la duodenoyeyunostomía, siendo la anastomosis gástrica la primera que debe hacerse, porque si se comienza por la duodenal, la gastroenterostomía hay que hacerla sobre un asa muy larga y de trayecto muy complejo. Así, pues, se empezará por la anastomosis entre estómago y yeyuno, siguiendo luego por la duodenoyeyunostomía, supra o submesocólica, según las posibilidades (10). Kummer ha preconizado para la anastomosis duodenoyeyunal la vía señalada por Dambrin en 1903, que, a su juicio, facilitaría grandemente la operación y evitaría la herida de los vasos; consiste en la movilización del duodeno, buscando el plano posterior por sección del peritoneo parayeyunal (11).

En conclusión: es necesario investigar, por cuantos medios sea posible, la asociación de estas afecciones, procurando hallar las relaciones etiológico-patogénicas. Los resultados de los métodos operatorios empleados, y muy especialmente los resultados lejanos, conducirán a establecer conclusiones definitivas acerca de la terapéutica a seguir. Provisionalmente hay que aceptar como medio mejor la asociación de la gastroenterostomía con la duodenoyeyu-

nostomía, sin olvidar que en casos determinados la gastroyeyunos-
tomía puede conceder algún éxito inesperado en enfermos muy
agotados, por la mejoría que se obtiene en las condiciones de fun-
cionamiento del estómago y duodeno, que permiten la acción de un
tratamiento dietético bien establecido.

REFERENCIAS

- (1) J. Leveuf: *Revue de Chirurgie*. París, 1920, pág. 616.
- (2) Wilkie: *British J. of. Surg.* Bristol, 1921, núm. 34.
- (3) Duval y Basset: *Soc. de Chirurgie*. París, 15 de Marzo de 1922.
- (4) Alglave: *Soc. de Chirurgie*. París, 16 de Junio de 1920.
- (5) Cade y Devi-Arch: *Des malad. de l'appareil digestif et de la nutr.* París, Febrero 1920.
- (6) *The American J. of the med. Sciences*. Chicago, Abril de 1920.
- (7) Urrutia: *Manual de enfermedades de los intestinos*, 1921.
- (8) Una exposición crítica de los mismos puede hallarse en Le-
veuf (l. c.) y en la Memoria de Alfredo Navarro: «Oclusión crónica
y total del duodeno.» *Anales de la Facultad de Medicina de Mon-
tevideo*, tomo V.
- (9) Gregoire: «La Medicine.» Octubre 1921. *In Archivos de Me-
dicina, Cirugía y Especialidades*, tomo V, pág. 602.
- (10) Duval y Basset: *Loc. cit.*
- (11) Kummer: *Soc. Chirurgie*. París, 1920, núm. 27.

FERNANDO PLAZA,
Capitán Médico.

San Sebastián (Canarias), 1922.

LA TIFOIDEA EN EL EJERCITO

Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía
de Barcelona por el Académico de número Dr. D. Fran-
cisco Soler y Garde, los días 10 y 23 de Junio de 1922.

(CONTINUACIÓN)

La contaminación del suelo por las materias fecales y urina-
rias, tíficas, frecuente en los campos y en los campamentos donde
no impera una rigurosa higiene, con instalación de retretes ade-

cuados; la que originan los niños que defecan en todas partes y los mayores de edad, que satisfacen sus necesidades al aire libre o en rincones poco visibles, de huertos y jarlines, cuadras, estercoleros, etc., origina que los transeúntes pisen con los zapatos o con los pies desnudos partículas fecales; las llevan así adheridas a sus casas, y más o menos pronto, involuntaria e inconsciente, pero indefectiblemente a sus manos, sucias tal vez, y de éstas a sus bocas, quedando así realizado el contagio.

En los cuarteles, colegios, establecimientos públicos, etc., es posible hallar el contagio fecal indirecto por letrinas sucias, y el hombre, al ir a exonerar corre peligro cierto de contaminar su calzado.

Huelga señalar análogos mecanismos con relación al agua de bebida procedente de ríos o arroyos que han sido pulucionados por quienes los toman como *alcantarillas naturales*, o por legumbres que han sido abonadas con excrementos o regadas con agua infectada, o por leche a la que se le adiciona agua impura, o por ostras criadas en los puertos o sus inmediaciones, o por verduras y frutas *lavadas* (digámoslo así) con aguas sucias, o por cualquier clase de alimentos manoseados en cualquier forma por gentes bacilíferas y desaseadas.

En el ejército, no ya sólo en las guerras sino, también en las maniobras en tiempo de paz y hasta en las guarniciones, pueden juntarse estas circunstancias. Los hombres que van a defecar en letrinas mal cuidadas toman, cada vez que lo hacen, un verdadero baño microbiano de pies.

Durante la guerra europea de 1914-1918 hubo frecuentes ocasiones de ver desarrollarse focos de tifoidea por la concurrencia de los antedichos mecanismos de contaminación fecal del suelo y consiguientemente del agua de bebida.

Después de la batalla del Marne, al iniciarse la guerra de estacionamiento, pudo preverse la desastrosa influencia sanitaria que había de resultar del hacinamiento (1) en una estrecha zona del

(1) No es pertinente de este lugar el estudio del hacinamiento y sus desastrosas consecuencias, que tan a menudo hay lugar de observar, no sólo en los períodos de guerra, sino en tiempo de paz, pues es cosa común y corriente que en cuarteles y en hospitales y en otros establecimientos militares y civiles (cárceles, buques, colegios, etc.), en dormitorios y cuadras que el arquitecto constructor calculó para un número determinado de personas, se alberguen muchas más, sin ventilación adecuada compensadora, ni protesta de nadie. Esto es muy digno de comentario y cen-

frente de una masa considerable de hombres y ganado, a pesar de todas las precauciones higiénicas imaginables. Y así ocurrió.

Las trincheras hubieron de construirse atendiendo sólo a las necesidades de la defensa y dejando a un lado toda otra consideración, sucediendo a veces el tener que cavarlas en terrenos infectos, encontrando en ocasiones antiguos estercoleros o depósitos de letrinas en su trazado. Aun en los casos más favorables de buenas condiciones iniciales, no tardaban en ser profundamente infectadas por los residuos de la vida de tan gran número de soldados, en general poco cuidadosos de las más elementales nociones de higiene, y en los cuales era de práctica corriente el *todo a la trinchera* (restos alimenticios, aguas sucias, heces, orina, desperdicios, cortezas de fruta y de queso, cajas de conserva, trapos sucios, objetos diversos), materiales putrescibles todos ellos, cuya presencia atraía enjambres de ratas, cuando una buena instalación de hornos crematorios no daba rápida cuenta de los mismos.

Pero el gran motivo de infección de las trincheras fué la suciedad fecal, por falta o mala disposición de los retretes, con rápido rellenamiento de los mismos, rebosamiento de las materias fecales y esparcimiento por los contornos, atrayendo las moscas, que, pululando en exceso, luego iban a posarse sobre los rostros, manos y alimentos, y ensuciando los zapatos, que las recogían y diseminaban por el suelo y los locales de abrigo.

El peligro fecal, corriente aun en épocas normales, era mucho mayor cuando los hombres padecían flujos diarreicos sintomáticos de estados tifóidicos y disintéricos, que por su frecuencia y carácter imperioso originaban defecaciones en cualquier parte, sin esperar acaso la comodidad del retrete, con peligro de infectar el suelo y los zapatos de los transeúntes, y especialmente de noche. Las intemperies, tempestades y lluvias daban por resultado la dilución de estas materias en un lodo microbiano, que después, al sobrevenir tiempos secos, se convierten en polvos virulentos, que impregnan los hombres y los alimentos.

(Continuará.)

sura. Calcúlese el batiburrillo que se armaría si en un cuartel u hospital, o cárcel, o colegio, o taller, la comida de 100 raciones, por ejemplo, para 100 individuos hubiera de repartirse entre 150 ó 200. Y no llama la atención ni nadie se preocupa de que la *ración de aire* de los locales dichos sea mermada no unos días o unas semanas, sino años y años enteros, colocando en ellos más gente de la que buenamente cabe, como pasa en algún hospital civil que todos conocemos, que tiene cuatro filas de camas muy contiguas, donde a lo más sólo debería haber dos muy holgadas.

LA JEFATURA DE LA SECCIÓN DE SANIDAD MILITAR

Por Real decreto de 18 del pasado ha sido destinado a la Inspección de los Establecimientos centrales de nuestro Cuerpo el Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, Excmo. Sr. D. Juan Valdivia y Sisay.

El General Valdivia, durante el largo período que permaneció en tan delicado puesto, dió pruebas de gran actividad e inteligencia, especialmente durante la abrumadora tarea que le proporcionaron los luctuosos sucesos de Melilla y sus derivaciones, que dieron lugar a una reforma radical de nuestras organizaciones sanitarias de campaña.

Esto, unido a sus condiciones de carácter, afable y servicial, harán muy grato el recuerdo de su paso por la Sección de Sanidad Militar.

Para sucederle ha sido designado, por otro Real decreto de la misma fecha, el nuevo Inspector Médico D. Ricardo Pérez Mínguez, Jefe de gran ilustración, modesto y activo, que seguramente hará una labor provechosa para los intereses de nuestra colectividad.

NECROLOGÍA

Don Fernando Serrano Flores.

Teniente Médico.

Nació en Valencia, el 14 de Febrero de 1897. En 27 de Septiembre de 1920 ingresó en la Academia del Cuerpo con el empleo de Alférez-alumno, y en 26 de Enero del año siguiente fué promovido al empleo de Teniente Médico y destinado al Regimiento Infantería de Melilla. En los sucesos ocurridos en ese territorio el año pasado fué hecho prisionero, falleciendo en el cautiverio el 27 de Julio último después de haber llevado a cabo una esmeradísima labor profesional, en beneficio de sus compañeros de infortunio.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

V A R I E D A D E S

En este número publicamos un artículo póstumo de nuestro consecuente y malogrado colaborador, el ilustrado Comandante Médico, fallecido recientemente en Valladolid, y cuya nota necrológica dimos en el número pasado, D. Abilio Conejero.

Muy de lamentar es la pérdida de tan inteligente Cirujano, a cuya familia enviamos nuestro más sentido pésame.

*
* *

En la carretera de Batel a Dar Dríus, al chocar un camión y una vagoneta, resultó herido gravemente el farmacéutico segundo D. Félix González, por cuyo restablecimiento hacemos votos.

*
* *

En Málaga ha sido objeto de un merecidísimo homenaje el ilustre ginecólogo Dr. D. José Gálvez Ginachero, con motivo de la concesión por el Gobierno de S. M., de la Gran Cruz del Mérito Militar para premiar el altruismo de que dió pruebas al ceder el Hospital Noble, de dicha ciudad, para la asistencia de enfermos y heridos procedentes de Melilla, costeando de su peculio particular la manutención, asistencia y cuantos cuidados necesitaron.

*
* *

El día 15 del pasado cumplió la edad reglamentaria para el pase a la reserva el Coronel Médico número uno de la escala don Marcial Martínez Capdevila, que prestó muy distinguidos servicios en las campañas de Cuba y de Africa.

Muy de sentir es la ausencia de la escala activa de nuestro veterano compañero.

*
* *

Por Reales decretos de 18 del pasado han sido promovidos al empleo de Inspector Médico de primera y segunda clase, respectivamente, el Excmo. Sr. D. Pedro León y Jiménez y el Coronel Médico D. Ricardo Pérez Mínguez.

Estos ascensos los ocasiona el pase a la situación de primera reserva del Excmo. Sr. Inspector de primera clase D. Galo Fernández España, que ha honrado las columnas de esta Revista con una escogida colaboración.

Felicitamos muy cordialmente a los Generales León y Pérez Mínguez y sentimos [el alejamiento de la escala activa del ilustrado General Fernández España.

*
* *

El Teniente Coronel Médico D. Alfredo Pérez Viondi, pronunció en Tabeiros (Galicia) una interesante conferencia sobre la inspección médico-escolar, que fué muy aplaudida.

*
* *

El Inspector Médico de primera clase, Excmo. Sr. D. José Delgado, ha entregado al Habilitado del Cuerpo de la primera Región Sr. Tintorero, 40 pesetas para el Mausoleo a nuestros compañeros, y el Capitán Médico D. Luis Jiménez, residente en Lugo, 5 pesetas con igual objeto.

*
* *

El Capitán Médico D. Nicolás Martínez Rituerto ha sufrido un accidente de automóvil, del que resultó con un brazo fracturado y algunas otras lesiones, al acudir a prestar sus servicios facultativos al Sr. Alarcón, víctima de un accidente de aviación.

Mucho celebraremos el restablecimiento de ambos lesionados.

*
* *

Es esperado en Melilla el Capitán Médico de la Comandancia de Artillería de Palma de Mallorca, D. José Morales Díaz, que, dando pruebas de un elevado espíritu, se ha ofrecido para asistir a nuestros prisioneros de Axdir, a cuyo lugar se trasladará en el próximo convoy.

*
* *

En el concurso celebrado por la Cámara de Comercio de Larache, con ocasión de la Fiesta de la Raza, le ha sido otorgado el primer premio, consistente en unos preciosos jarrones de plata, al Capitán Médico D. Ignacio Olea Herráiz, por el mérito de su poesía, titulada «Dos regresos».

El Sr. Olea, como recordarán nuestros lectores, es el autor del inspirado «Himno del soldado sanitario», que ya dimos a conocer en estas columnas oportunamente.

Felicitamos afectuosamente al agraciado, que ya había obtenido el pasado año, y con motivo también de la Fiesta de la Raza, el premio concedido por la Asociación de periodistas de aquella ciudad africana.

*
* *

La Academia de Medicina de Munich ha nombrado miembro de la misma a nuestro sabio compatriota, el ilustre Dr. D. Santiago Ramón y Cajal.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Un caso de insuficiencia suprarrenal aguda en el curso de una fiebre recurrente. Lesiones preexistentes de las cápsulas suprarrenales.—El Dr. A. Portocalis observó en Salónica un caso de fiebre recurrente que revestía un aspecto coleriforme, seguido de muerte cuarenta y ocho horas después del principio de los accidentes.

Los síntomas principales consistieron en diarrea profusa, serosa, sin sangre y sin grumos riciformes; vómitos incoercibles; pulso casi inexistente; temperatura elevada; tensión arterial muy débil; angustia y agitación extremas; contracciones de los músculos de la mano y de los labios, sobreviniendo, por crisis. En el curso de una de estas crisis sucumbió el enfermo. El examen de la sangre había mostrado el espirilo de Obermeyer.

La autopsia demostró que el estado coleriforme era debido a lesiones extensas preexistentes de las cápsulas

suprarrenales; infiltración y fuente caseosa. El intestino mostró lesiones recientes, catarrales.

El autor interpreta los datos de de autopsia, advirtiendo que el enfermo había vivido durante largo tiempo con una porción mínima de cápsulas suprarrenales, sin haber presentado signos de la enfermedad de Addison. La fiebre recurrente trastornó este equilibrio.

El organismo, debilitado por la supresión casi total de las cápsulas, no pudo luchar con eficacia contra esta toxiinfección sobreañadida.

Como no se encontró en las cápsulas ni hemorragias ni infiltración por polinucleares, se puede admitir que la muerte no fué debida a un proceso destructivo agudo de las cápsulas suprarrenales, proceso que habría destruido los últimos elementos respetados por el b. tuberculoso. — (*Soc. Med. des Hôpitaux.*)—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Inauguración del monumento a los camilleros de la región de la Somme. (Palabras pronunciadas por M. Millerand, Presidente de la República francesa)—Con motivo de esta interesante ceremonia verificada en Val de Grace, y a la vista del grupo escultórico titulado «En los barroes de la Somme», que representa con fidelísima exactitud el transporte con medios elementales de un herido por dos camilleros, casi sumergidos en el barro, el Presidente de la República francesa pronunció las siguientes frases en elogio del Servicio de Sanidad Militar:

«Es para mí una satisfacción profunda dar a esta noble y emocionante ceremonia la conclusión legítima que reclama, aportando a

nuestra gloriosa Escuela de Val de Grace la Cruz de Guerra que le ha discernido el Ministro de la Guerra en esta citación en la orden del Ejército, que traduce elocuentemente los sentimientos de Francia.

»Fiel a sus nobles tradiciones, la Escuela del Servicio de Sanidad Militar de Val de Grace ha sabido inspirar el culto de la ciencia y el espíritu de sacrificio a los Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar que por su admirable y abnegado cumplimiento del deber, del que han dado pruebas en el curso de la Gran Guerra, han adquirido títulos impercederos al reconocimiento del país.»—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaire*. Juin 1922.)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Le Service de Santé de la III^e Armée pendant la Bataille des France, par le Médecin Inspecteur Général Bassères.

La terrible guerra que conmovió a casi todas las naciones ha producido enseñanzas preciosas para los distintos Cuerpos y Armas, y uno de los que más se ha aprovechado de tan dilatada y triste experiencia, en vista del asombroso número de bajas, ha sido el de Sanidad Militar en sus múltiples y variados servicios.

Afortunadamente, la vía de progreso iniciada en las organizaciones sanitarias ha tenido propulsores geniales y competentes entre los diferentes Ejércitos combatientes; y por lo que respecta al francés, el Inspector general Bassères, ha resultado una adquisición, que si brilló durante la guerra, los destellos de su privilegiada inteligencia siguen aún dando luz en la post-guerra, y en

los servicios pacíficos de guarnición que él atiende de perseverante manera, dando pruebas de una atinada previsión.

El libro que nos ocupa, que ha merecido un gran elogio de distintos Centros y personalidades del Ejército, y más especialmente de la Sanidad Militar, resume en seis capítulos las fases activas de la denominada batalla de Francia por muchos escritores de la vecina República, o sea los hechos de armas comprendidos entre el 23 de Marzo y el 15 de Septiembre de 1918, intervalo que, como dice el autor, hubo que emplear en hacer frente a todas las contingencias de la guerra de movimiento, dadas las retiradas, repliegues y avances que durante él tuvieron lugar.

Los mencionados capítulos comprenden las siguientes enseñanzas:

1.º La «Gran Semana» (primera batalla de Noyón, 23 31 de Marzo);

2.º La fase de reorganización de las formaciones sanitarias y de reconstitución de los hospitales de evacuación franceses de primera línea, abandonados en el curso de los días precedentes; comprende desde los primeros días de Abril al 25 de Mayo;

3.º El ataque alemán del 27 de Mayo sobre el Aisne (tercera batalla del Aisne), durante la cual el III Ejército pudo, merced a sus nuevas organizaciones, venir en auxilio del VI, su vecino de la derecha, rechazado en algunos días del Camino de las Damas sobre el Marne, y privado por este hecho de todas sus grandes formaciones fijas de Ejército;

4.º Las jornadas de Junio (batalla de Metz, 9-14 de Junio), que siguieron así inmediatamente al ataque precedente;

5.º El período de organización definitiva, que comprende desde el 15 de Junio hasta el 10 de Agosto, aproximadamente;

6.º Por último, la ofensiva de Agosto, episodio de la tercera batalla de Picardía, y que no es como ella, más que uno de los actos de la «Campana ofensiva de 1918», inaugurada el 18 de Julio por el X Ejército y cerrada por el armisticio del 11 de Noviembre.

La falta de espacio nos impide seguir al autor en su admirable labor descriptiva de estas oscilaciones que tan a prueba pusieron los servicios de Sanidad, y su reconstitución ordenada, que dió lugar a un funcionamiento lo más perfecto posible, dentro de la violencia de los hechos y circunstancias que caracterizaron este período, y que han permitido al General Bassères establecer muy prácticas conclusiones y enseñanzas.

La obra que nos ocupa, que aparece ilustrada con cuatro mapas y tres gráficos, rendirá un excelente servicio a los Médicos militares, ocupando preferente lugar en la bibliografía sanitaria castrense.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 13 Octubre... — Real orden (*D. O.* núm. 231) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. José Lorente Gallego al Comandante Médico D. Luis Sancho Catalán.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 231) disponiendo pase destinado al grupo de Fuerzas regulares indígenas de Tetuán, número 1, el Capitán Médico D. Manuel San Juan Moliner.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 231) disponiendo se celebre concurso para proveer una vacante de Teniente coronel Médico que existe en el Instituto de Higiene Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 231) disponiendo se celebre el correspondiente concurso para proveer una plaza de Comandante Médico, especializado en Oftalmología, que se halla vacante en el Hospital militar de Valladolid.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 231) disponiendo se celebre el correspondiente concurso para proveer una plaza de Comandante Médico, especializado en Oto-rino-laringología, que se halla vacante en el Hospital militar de Burgos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 231) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Enlógio del Valle Serrano quede disponible en la primera Región, continuando la comisión que venía desempeñando en el tren-hospital número 3.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 232) disponiendo que el Comandante Médico D. Severino Torres Acero continúe prestando sus servicios como Profesor, en comisión, en el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, hasta la terminación del curso actual.
- 18 » Real decreto (*D. O.* núm. 235) disponiendo el pase a situación de primera reserva del Inspector Médico de primera clase D. Galo Fernández España.

- 18 Octubre....—Real decreto (*D. O.* núm. 235) promoviendo al empleo de Inspector Médico de primera clase al de segunda don Pedro León y Jiménez.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 235) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la cuarta Región al Inspector Médico de primera clase D. Pedro León y Jiménez.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 235) nombrando Inspector de los Establecimientos médicos centrales de Sanidad Militar y de la instrucción técnica de las tropas de dicho Cuerpo al Inspector Médico de segunda D. Juan Valdivia y Sisay.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 235) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico D. Ricardo Pérez-Minguez y Rodríguez.
- » » Real decreto (*D. O.* núm. 235) nombrando Jefe de Sección del Ministerio de la Guerra al Inspector Médico de segunda D. Ricardo Pérez-Minguez y Rodríguez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 236) disponiendo se celebre con urgencia nueva subasta para la contratación de los lotes desiertos en la anterior, celebrada por el Laboratorio Central de Sanidad Militar, para el suministro de medicamentos y efectos, envases y utensilios.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 236) disponiendo el pase a situación de reserva del Coronel Médico D. Marcial Martínez Capdevila.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) concediendo la Cruz de San Hermenegildo a los Comandantes Médicos D. Fernando Fernández Buelta y D. Miguel Parrilla Bahamonde, y Farmacéutico mayor D. Guillermo Casares Sánchez.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 237) disponiendo se cree una plaza de Comandante Cirujano que ha de ser provista por concurso en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel, compensándose el aumento con la supresión de una plaza de igual categoría en el Hospital militar de las Palmas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) autorizando al Inspector Médico D. Galo Fernández España para fijar su residencia en esta Corte.

- 20 Octubre ...—Real orden (*D. O.* núm. 237) nombrando Jefe de Sanidad Militar de Ceuta-Tetuán al Coronel Médico D. Francisco Fernández-Victorio y Cociña.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) nombrando para ocupar las vacantes de Comandante Médico Bacteriólogo del Hospital militar de Madrid-Carabanchel y del Instituto de Higiene militar a los de dicho empleo D. Ramiro Torreira Martínez y D. Antonio Muñoz Zuara.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) designando para ocupar la vacante de Farmacéutico Mayor del Laboratorio Central de Medicamentos de Sanidad militar al de dicho empleo D. Luis Benito Campomar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) concediendo licencia al Capitán Médico D. Manuel Hombría Iñiguez para contraer matrimonio con D.^a María de la Concepción Ballaster Cuyás.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) concediendo licencia al Teniente Médico D. Atilano Cerezo Abad para contraer matrimonio con D.^a Concepción Sierra Martínez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) concediendo el retiro al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Francisco Aracama Alava, que estaba en situación de reserva.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 237) concediendo la vuelta a activo al Comandante Médico D. Manuel Ocaña López, que estaba supernumerario sin sueldo en Alcázarquivir.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 238) concediendo al Capitán Médico D. Angel Jordana de Pozas la devolución de 500 pesetas que depositó para la reducción del tiempo de servicio en filas.
- 21 » Real orden (*D. O.* núm. 238) designando para ocupar la vacante de Farmacéutico mayor del Laboratorio de Medicamentos de Málaga, al de dicho empleo D. Marciano Valdelomar Gijón.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 239) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Pedro León y Jiménez, al Teniente coronel Médico D. Eulogio del Valle Serrano.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 239) disponiendo se aumente la

plantilla del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción con un Farmacéutico mayor, compensándose el aumento con la supresión del que figura en la Junta Facultativa de Sanidad Militar.

23 Octubre....—Real orden (D. O. núm. 240) disponiendo se ponga a la venta en el Depósito de la Guerra el Reglamento provisional para la instrucción táctica de las tropas de Sanidad Militar, al precio de una peseta el tomo primero, 0,75 el tomo segundo, 0,75 el tomo tercero y 0,50 el tomo cuarto.

26 » » Real orden (D. O. núm. 241) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Ricardo Pérez-Mínguez y Rodríguez, al Comandante Médico D. Manuel Garriga Rivero.

» » » Real orden (D. O. núm. 242) distribuyendo el crédito de 21.000 pesetas para Escuelas prácticas de Sanidad Militar, en la forma siguiente:

A la primera Comandancia de tropas.	13.250
A la cuarta ídem id.....	1.450
A la sexta ídem id.....	900
A las segunda, tercera y quinta ídem ídem, a 800 pesetas cada una.....	2.400
A las séptima y octava ídem id., a 750 pesetas cada una.	1.500
A las Secciones de Mallorca y Menorca.	750
A las ídem de Tenerife y Gran Canaria.	750

TOTAL..... 21.000

» » » y dictando prevenciones para el desarrollo de dichas prácticas.

» » » Real orden (D. O. núm. 242) aprobando el Reglamento para el Cuerpo de Enfermeras profesionales de la Cruz Roja Española.

27 » » » Real orden (D. O. núm. 242) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que a continuación se indica pasen a servir los destinos siguientes:

Subinspector Farmacéutico de primera clase: D. Joaquín Ezquerra del Bayo y García de Valladolid, ascendido, de disponible en la primera Región, a la Junta Facultativa de Sanidad Militar.

Subinspector Farmacéutico de segunda clase: Don



**En las irritaciones
intestinales, en las
disenterías, en cuanto
exige un régimen
el aparato digestivo,
está indicado
el**

≡ AGUA DE INSALUS ≡

**Estómago
Hígado
Vías urinarias.**



Dirección: Tolosa (Guipúzcoa)

INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

== IBYS ==

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottes

NEFROSERUM

Suero de vena renal de cabra.
En las albuminurias, nefritis y uremias.

Sueros IBYS

ADRENOSERUM.—Antidiftérico.—Normal equino.—Hematopoyético.—Antiestreptocócico polivalente.—Antiestreptocócico puerperal.—Antimaltense caprino.—Antimaltense equino.—Antineumocócico.—Antimeningocócico.—Antitiroideo.—ANTITIRO-OVARINA (asociación de suero antitiroideo y ovarina).—NEFROSERUM (de vena renal de cabra).

ANTIGONOS

Vacuna de gran eficacia en blenorragias, epididimitis, artritis y orquitis blenorragias.

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.)

GINORMIN

Poliglandulina para tratamiento de los síndromes genitales.

Opoterapia IBYS

Tiroidina.—Ovarina.—TURNINA.—EPIRRENINA.—Nefrina.—Hepatina.—EUGASTROL.—Pancreatina.—Pancreokinasa.—Extracto de lóbulo anterior de hipófisis.—Prostatina.—Extracto de glándulas timo.—Paratiroidina.—Paracalcina.—GALACTOGENOL.—GINORMIN.—Tiro-ovarina.—BELLADOVARINA.—ARSIFERROVARINA.—LIPONINA.—GLUCOSERUM

ÉIDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

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

TELÉFONO 17-41 J.

Gabriel Romero Landa, ascendido, de la Sección de Movilización de industrias civiles, a disponible en la primera Región.

Farmacéuticos mayores: D. Félix Ruiz-Garrido Saucedo, del Hospital de Granada y en comisión en el tercer grupo de Hospitales de Melilla, cesa en la comisión, incorporándose a su destino; D. Santiago Gresa Camps, de la Farmacia militar de Roger de Lauria (Barcelona), y en comisión en el Depósito de Medicamentos de Melilla, cesa en la comisión, incorporándose a su destino; D. Isidoro Narbón Peña, de disponible en la sexta Región, al Hospital de Santa Cruz de Tenerife y en comisión al tercer grupo de Hospitales de Melilla; D. Justino Turiño Campano, ascendido, del Hospital de Burgos, a disponible en Melilla y en comisión al Depósito de Medicamentos de dicha Plaza.

Farmacéuticos primeros: D. Antonio Martínez Corcuera, del Hospital de Tetuán, a la Farmacia militar de Santa Mónica (Barcelona) (V.); D. Miguel Rivera Hernando, de la Farmacia militar de Santa Mónica (Barcelona), y en comisión en el barco-hospital *Barceló*, al Hospital de Tetuán (F.), cesando en la comisión; D. Lope del Val Cerdón, de disponible en la primera Región y en comisión en el Hospital de Badajoz, al de Burgos (F.), de plantilla, cesando en la comisión; don Pedro Calvo y Muñoz-Torrero, ascendido, de los grupos de Hospitales de Melilla, a disponible en la segunda Región y en comisión al barco-hospital *Barceló*.

Farmacéuticos segundos: D. Teodoro Díaz Pisón, del Hospital de Zaragoza y en comisión en la Enfermería de Uad-Lau (Ceuta), a los grupos de Hospitales de Melilla (V.), cesando en la comisión; D. Francisco Peña Torrea, del Hospital de Málaga, a la Enfermería de Uad-Lau (Ceuta), en comisión, sin ser baja en su destino de plantilla.

27 Octubre....—Real orden (D. O. núm. 242) aprobando la determinación del Capitán General de la quinta Región declarando de reemplazo, por enfermo, al Capitán Médico D. Francisco de la Cruz Reig.

- 27 Octubre. . . . — Real orden (*D. O.* núm. 242) concediendo el pase a supernumerario, sin sueldo, con residencia en la octava Región, al Comandante Médico D. Francisco Cid Fernández.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican ejerzan los cargos que a continuación se señalan en las Comisiones mixtas de Reclutamiento:
- Comandantes Médicos D. Alberto Conradi Rodríguez, Vocal de la de Sevilla; D. Florentino López López, Observación de la de Granada; D. Francisco Muñoz Baeza, Vocal de la de Alicante; D. Juan Fernández Lozano, Vocal de la de Almería, y D. Jerónimo Sal Lence, Observación de la de La Coruña; Capitanes Médicos D. Narciso Fuentes Márquez, Vocal de la de Granada, y D. José Rodríguez Castillo, Vocal de la de Huesca
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 243) concediendo seis meses de licencia, por asuntos propios, para la Habana, al Coronel Médico en situación de reserva, D. Marcial Martínez Capdevila.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) aprobando la determinación del Capitán general de la segunda Región, de haber declarado de reemplazo, por enfermo, al Comandante Médico D. Bonifacio Collado Jaráiz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) destinando al Ministerio de la Guerra al Coronel Médico D. Pedro Prieto de la Cal.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) disponiendo se celebre concurso para proveer una plaza de Comandante Médico, Cirujano del Hospital militar de Madrid-Carabanchel, y otra del mismo empleo de la especialidad de Oto-rino-laringología, también vacante en el mismo Hospital.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) disponiendo se celebre concurso para proveer dos plazas de Capitán Médico, diplomados, de Bacteriología, que existen en el Instituto de Higiene Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) nombrando Director del

Hospital militar de Valladolid al Coronel Médico don Juan García Fernández.

28 Octubre....—Real orden (*D. O.* núm. 243) nombrando Director del Parque Central de Sanidad Militar al Coronel Médico D. Angel Rodríguez Vázquez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 243) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que a continuación se indican pasen a servir los destinos siguientes:

Tenientes coroneles: D. Amador Hernández Alonso, del Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife, y en comisión en el de Alcázarquivir, cesa en la expresada comisión, incorporándose a su destino de plantilla; don Domingo Coma Ajuria, ascendido, del Hospital militar de Figueras, a disponible en la cuarta Región; don Carlos Corso Serrano, ascendido, de la asistencia a Generales, Jefes y Oficiales disponibles y de reserva en Barcelona, a disponible en la cuarta Región; D. Francisco García Barsala, del Hospital militar de Zaragoza, y en comisión en los grupos de Hospitales de Melilla, cesa en la expresada comisión, incorporándose a su destino de plantilla; y D. Sebastián Gálligo Elola, de disponible en la tercera Región, a la base naval de El Ferrol (art. 10).

Comandantes: D. Cosme Valdovinos García, del Hospital militar de Vitoria, y en comisión en el de evacuación de Málaga, al tren hospital núm. 3, también en comisión, cesando en la anterior y sin causar baja en su destino de plantilla; D. Rafael González Orduña, de Ayudante de campo del Inspector Médico de primera clase D. Pedro León Jiménez, a disponible en la primera Región, y en comisión al Hospital militar de Madrid-Carabanchel, hasta la adjudicación de los concursos pendientes; D. Práxedes Llisterri Ferrer, del Hospital militar de Alcázarquivir, y en comisión Jefe del Equipo quirúrgico núm. 15, a disponible en la tercera Región, continuando en la expresada comisión; D. Benjamín Tamayo Santos, de disponible en la sexta Región, al Hospital militar de Burgos, en comisión, hasta la adjudicación de los concursos pendientes; don

Tomás López Mata, de disponible en la sexta Región, al Hospital militar de Burgos, en comisión, hasta la adjudicación de los concursos pendientes; D. Joaquín González Alberdi, de disponible en la primera Región, y en comisión a la asistencia del personal de Prisiones militares, a disponible en la misma, y en comisión al Hospital militar de Madrid-Carabanchel, hasta la adjudicación de los concursos pendientes, cesando en la anterior; D. Cándido Soriano Catalán, ascendido, de la Fábrica de Armas de Oviedo, a disponible en la octava Región; D. Angel Sánchez y Sánchez, ascendido, del Hospital militar de Córdoba, a disponible en la segunda Región; D. Severino Torres Acero, ascendido, del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, a disponible en la primera Región; don Isidro Sánchez Fairén, ascendido, del Depósito de sementales de la primera zona pecuaria, a disponible en la quinta Región, y en comisión al Hospital militar de Zaragoza, hasta la adjudicación del concurso pendiente; D. Francisco Muñoz Cortázar, ascendido, de los grupos de Hospitales de Ceuta, y en comisión, Jefe del Equipo quirúrgico núm. 24, a disponible en Ceuta, continuando en la expresada comisión y al frente del Gabinete radiológico de dicha plaza, hasta tanto que este último sea provisto por concurso; D. Eulogio Muñoz Cortázar, ascendido, del Instituto de Higiene Militar y ayudante de Profesor de la clase de Hematología e Histología, a disponible en la primera Región, y en comisión en el Instituto de Higiene Militar, hasta la terminación del curso; D. José Blanco Rodríguez, ascendido, del 14.º Tercio de la Guardia civil, a disponible en la primera Región, y D. Antonino Nafría Maqueda, ascendido, de las Comandancias de Artillería e Ingenieros de San Sebastián, a disponible en la sexta Región.

Artículo 1.º

D. Alfonso Gaspar Soler, de disponible en la quinta Región, a Jefe de la Clínica militar y servicios sanita-

rios de Huesca; D. José Carpintero Rigo, del Hospital militar de Barcelona, a la asistencia a Generales, Jefes y Oficiales disponibles y de reserva en Barcelona; don Emilio Soler Rodríguez, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel, al Colegio de Huérfanos Infanta María Teresa; D. Lorenzo Puncel Pérez, del Hospital militar de Madrid-Carabanchel, a la asistencia al personal de la Dirección general de Carabineros; D. Francisco Tejero Espina, del Hospital militar de Tetuán, al Hospital militar de Madrid-Carabanchel, y D. Bernardo Areces Matilla, del Hospital militar de Pamplona, al de Vigo.

Artículo 10.

D. Florencio Herrer Menguijón, de disponible en la primera Región y en comisión Jefe del Equipo quirúrgico núm. 7, al Hospital militar de Figueras, continuando en la expresada comisión; D. Manuel Bastos Ansart, de disponible en la primera Región, y en comisión Jefe del Equipo quirúrgico núm. 11, al Hospital militar de Palma de Mallorca, continuando en la expresada comisión; D. Eduardo Lomo Godoy, de disponible en Tetuán, y en comisión Jefe del Equipo quirúrgico núm. 22, al Hospital militar de Pamplona, continuando en la expresada comisión.

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

D. Máximo Martínez Zaldivar, de disponible en Tetuán, y en comisión en el Hospital militar de dicha plaza, al mismo, en plaza de plantilla (voluntario), v D. Manuel Ocaña López, de disponible en Alcázarquivir, al Hospital militar de dicha plaza (voluntario).

Artículo 1.º

Capitanes: D. Lorenzo Revilla Zancajo, de la Comandancia de Ingenieros de Larache, al Regimiento Infantería de Murcia, 37; D. Amadeo Fernández Gómara, del primer batallón del Regimiento Infantería de San Fernando, 11, al Regimiento Infantería de

Otumba, 49; D. Leopoldo Taladriz Gómez, del Regimiento Lanceros de la Reina, segundo de Caballería, a la Fábrica de Armas de Trubia; D. Ramón Jiménez Muñoz, del Batallón Cazadores de Montaña Alfonso XII, 3, al Regimiento Lanceros de la Reina, segundo de Caballería; D. Eugenio Ruiz Miguel, del Batallón Cazadores de Ibiza, al décimo Regimiento de Artillería pesada; D. Severino de Andrés Unzueta, de la Comandancia Ingenieros de Ceuta, a las de Artillería e Ingenieros de San Sebastián; D. Enrique Blasco Salas de la Comandancia Ingenieros de Melilla, a la quinta Comandancia de Sanidad Militar; D. Gustavo Martínez Manrique, de la sexta Comandancia de Sanidad Militar, al 14.º Tercio de la Guardia civil, y don José Gámir Montejo, del Regimiento Infantería de la Victoria, 76, a la primera Comandancia de Sanidad Militar.

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

D. Heriberto Villalobos Ballesteros, del Batallón Cazadores de Cataluña, 1, a la Comandancia de Ingenieros de Larache (voluntario); D. Eduardo García Sánchez, del Hospital militar de Mahón, a la asistencia al personal de la Comandancia general de Melilla (voluntario); D. Angel Fernández Cámara, del Depósito de recría y doma de la primera zona pecuaria, a la Comandancia de Ingenieros de Ceuta (voluntario); D. Antonio Oliveros Ruiz, del Batallón Cazadores de Fuerteventura, 22, y en comisión para necesidades y contingencias del servicio en Larache, a la Comandancia de Ingenieros de Melilla (voluntario); D. Manuel Luzón Linde, del primer Batallón del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, al Regimiento mixto de Artillería de Ceuta (voluntario); D. Isidro Rodríguez Medrano, de la Fábrica de subsistencias de Manzanares, al Batallón Cazadores de Las Navas, 10 (forzoso); D. Alfredo Martín Lunas y Aspe, del Regimiento Infantería de la Reina, 2, al primer batallón del Regimiento Infantería de San Fernando, 11 (forzoso); don

José Cuesta del Muro, del 11.º Regimiento de Artillería ligera, al Batallón Cazadores de Cataluña, 1 (forzoso); D. Alberto Leiva Delgado, del primer batallón del Regimiento Infantería de Sevilla, 33, al Regimiento Infantería del Serrallo, 69 (forzoso); D. Gome Cortés Aguilar, de necesidades y contingencias del servicio en Melilla, al Regimiento mixto de Artillería de Melilla (voluntario); D. Porfirio Garilleti Casado, del Batallón Cazadores de Llerena, 11, al Regimiento mixto de Artillería de Ceuta (voluntario); D. Juan López Pérez, de la octava Comandancia de tropas de Intendencia, al Batallón Cazadores de Llerena, 11 (forzoso); D. Juan García Gutiérrez, del Regimiento Infantería de Valencia, 23, a necesidades y contingencias del servicio en Melilla (forzoso).

Por necesidades del servicio.

D. Eusebio Torrecilla Parodi, de los Servicios de Aviación de León, al Aeródromo de los Alcázares, en comisión; D. José Rosales Gutiérrez, del Regimiento Cazadores de María Cristina, 27.º de Caballería, a servicios de Aviación en Larache, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla.

Tenientes en plaza de Capitanes con arreglo al artículo 16 del Real decreto de 21 de Mayo de 1920
(C. L. núm. 244).

D. Atilano Cerezo Abad, del Hospital militar de Xauen, y en comisión en el Equipo quirúrgico núm. 22, al Regimiento Infantería de Andalucía, 52 (Melilla), cesando en la anterior comisión; D. Leandro Martín Santos, de disponible en la primera Región, y en comisión Secretario del Jefe de los Equipos quirúrgicos, al Regimiento Infantería de Aragón, 21 (Ceuta), continuando en la anterior comisión; D. Federico Arteaga Pastor, de disponible en Melilla y en comisión en la columna de evacuación a lomo de la sexta Comandancia de Sanidad Militar, al Regimiento Infantería de Luchana, 28 (Larache); D. Damián Navarro García,

de los grupos de Hospitales de Melilla, al Regimiento Infantería del Príncipe, 3 (Melilla); D. Jaime Roig Padró, de los grupos de Hospitales de Melilla, al Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54 (Melilla); D. Manuel Espada y Sánchez Barbudo, de los grupos de Hospitales de Ceuta, al Regimiento Infantería de Bailén, 24 (Larache).

D. José Rey Cebrián, de la Compañía mixta de Sanidad de Ceuta, al Regimiento Infantería de Badajoz, 73 (Ceuta); D. José Ventosa Punsoda, de los grupos de Hospitales de Melilla, al Regimiento Infantería de Tarragona, 73 (Ceuta); D. Perfecto Peña Martínez, de los grupos de Hospitales de Melilla, al Regimiento Infantería de Zaragoza, 12 (Melilla), D. Ginés Torrecillas Carrón, del Hospital militar de Tetuán, al Regimiento Infantería de San Marcial, 44 (Melilla); D. Luis Alonso Alonso, de los grupos de Hospitales de Melilla, al Regimiento Infantería de Pavía, 48 (Melilla); D. Ildefonso Martín Bascón, del Hospital militar de Larache, al Regimiento Lanceros de Farnesio, 5.º de Caballería (Melilla); D. Manuel Burmúdez Pareja, de los grupos de Hospitales de Ceuta, al 14.º Regimiento de Artillería ligera (Melilla); D. Antonio López Cotarelo, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, al Regimiento Infantería de Wad-Rás, 50 (Melilla); don Juan Pereiro Coutier, del Hospital militar de Larache, al Regimiento Infantería de Toledo, 35 (Melilla); don Donato Bañares Zarzosa, del grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta, 3, al Regimiento Lusitania, 12.º de Caballería (Melilla); D. Eduardo López Font, de los grupos de Hospitales de Melilla, al Regimiento Infantería de Asia, 55 (Melilla); D. Manuel Portabales Pichel, de las tropas de Policía Indígena de Larache, al Regimiento Infantería de Albuera, 26 (Melilla).

D. Francisco García Aynat, de los grupos de Hospitales de Ceuta, al Regimiento Infantería de San Quintín, 47 (Ceuta); D. Esteban Díez Urosa, del Hospital militar de Tetuán, al Regimiento Infantería de Guipúzcoa, 53 (Melilla); D. Carlos Rozas Seirietz, de los

CENTRO TÉCNICO DE FUMIGACIÓN

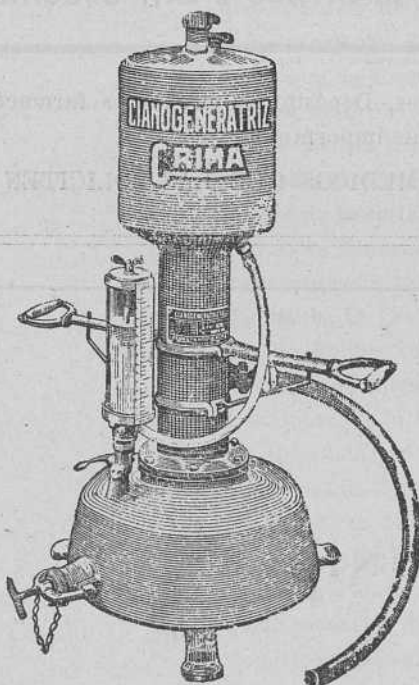
C. GRIMA

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., 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 del 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 **ALOLHIDROS TRINITAS** se transforma el gas cianhídrico en una substancia completamente inofensiva, asegurando la inocuidad completa de los locales cianhidrizados.

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 **ALOLHIDROS TRINITAS**.

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



PANCREATINA
ESPLENINA
OVARINA
NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

HEPATINA
TIROIDINA
TIROOVARINA
SUPRARRENINA
PLURIENDOCRINA
ENTERO - PANCREATINA
EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ARNAU HNOS., VERGASUER Y GALLIS, 8 Y 7. - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos
y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

DISPONIBLE

grupos de Hospitales de Ceuta, al Regimiento Cazadores de Treviño, 26.º de Caballería (Melilla); D. José Salarrullana Alabart, del Hospital militar de Tetuán, al Regimiento Infantería de la Victoria, 76 (Larache), y D. Juan Alvarez Martín, de disponible en Ceuta y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Covadonga, 40, al Regimiento Infantería de Valencia, 23 (Melilla).

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

Voluntarios: D. Eugenio Montero Quiroga, del Consultorio indígena del Zoco el Had, al Hospital militar de Xauen; D. Antonio Vázquez Bernabeu, de las tropas de Policía indígena de Melilla, a los grupos de Hospitales de Melilla; D. Gracián Triviño Sánchez, de disponible en Melilla y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Asia, 55, a los grupos de Hospitales de Melilla; D. Ricardo Couto Felices, de la Enfermería de Cabo de Agua, a los grupos de Melilla, y D. Joaquín Cerviño Aguirre, de necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, a los grupos de Hospitales de Ceuta.

D. Iván Pedrosa Soler, de la Comandancia de tropas de Intendencia de Melilla, a los grupos de Hospitales de Melilla; D. Celedonio Sánchez Contreras, de las tropas de Policía indígena de Ceuta, a la Comandancia de tropas de Intendencia de Melilla; D. Eugenio Martín Alonso, de la Enfermería de Zeluán, a los grupos de Hospitales de Melilla; D. Angel del Río Pérez, de las tropas de Policía indígena de Ceuta, a los grupos de Hospitales de Ceuta; D. Juan de Dios Jiménez Fernández, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, a los grupos de Hospitales de Ceuta; D. Antonio Remacha Mozota, de disponible en Melilla, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería del Rey, 1, a los grupos de Hospitales de Melilla; D. Juan Diego Ortega García, de disponible en Ceuta, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Murcia, 37, al Hospital militar de Larache; D. Juan Manuel Ortega García,

del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, al Hospital militar de Larache; D. Ricardo del Val Alonso, de disponible en Melilla, y en comisión en la columna de evacuación a lomo de la sexta Comandancia, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Manuel Torreillas Carrión, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, al Hospital militar de Tetuán; don Antonio Moncada Jareño, de necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, a los grupos de Hospitales de Ceuta; D. Mario Esteban Aránguez, de necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, al Hospital militar de Tetuán, y D. Miguel Cadenas Rubio, del tercer batallón del Regimiento Infantería de San Fernando, 11, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Albuera, 26, al Hospital militar de Tetuán.

Forzosos: A necesidades y contingencias del servicio en Melilla.

D. Tomás Herrera Hidalgo, de disponible en la primera Región y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de La Constitución, 29; D. Tomás Mantecón Sanz, de disponible en la primera Región y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de la Princesa, 4; don Manuel de Castro Hernando, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Valladolid, 74.

Al Tercio de Extranjeros.

D. Francisco Muruzábal Sagües, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Isabel la Católica, 54; D. Alberto Cortés del Egido, del segundo batallón del Regimiento Infantería del Príncipe, 3; D. Lorenzo Iribas Aoiz, de disponible en Melilla y en comisión en el Regimiento Cazadores de Treviño, 26.º de Caballería, cesando en la expresada comisión; D. Fernando Aparicio de Santiago, del tercer batallón del Regimiento Infantería de África, 68, y en comisión en el expedicionario del de San Quintín, 47, cesando en la

expresada comisión; D. Gilberto Cendra Sendra, de disponible en Melilla, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Pavía, 48, cesando en la expresada comisión, y D. Francisco Revenga Sanz, de disponible en Larache, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Cuenca, 27, cesando en la expresada comisión.

D. José Riera Pers, de disponible en Melilla, y en comisión en el Regimiento Lanceros de Farnesio, quinto de Caballería, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, cesando en la expresada comisión; D. Carlos Fernández Fernández, de disponible en Melilla, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de San Marcial, 44, al Regimiento Infantería del Serrallo, 69, cesando en la referida comisión; D. José González de la Higuera, de disponible en Melilla, y en comisión en el batallón expedicionario del primer Regimiento de Zapadores Minadores, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache, cesando en la expresada comisión; D. Tomás Duaso Olasagasti, de disponible en Ceuta, y en comisión en el segundo batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Sicilia, 7, a necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, cesando en la expresada comisión; D. José Hermida Pérez, de la primera Comandancia de Sanidad Militar, afecto al Hospital de campaña núm. 1, a la Compañía mixta de Sanidad Militar de Larache; D. Rafael Andrés Blanco, de disponible en Ceuta, y en comisión en el Hospital de campaña núm. 2, a necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, cesando en la expresada comisión; D. José María García Delgado, del batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Isabel II, 32, a necesidades y contingencias del servicio en Ceuta; D. José Díez Díaz, del batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Valencia, 23, al Regimiento Infantería de San Fernando, 11, y D. Hermenegildo Balmori Díaz, del tercer batallón del Regimiento Infantería de Ceri-

ñola, 42, y en comisión en el expedicionario del de Guipúzcoa, 53, cesa en la expresada comisión, incorporándose a su destino de plantilla.

Quedan disponibles en las Plazas que se indican y en comisión para necesidades y contingencias del servicio en las mismas, interin obtienen colocación definitiva, cesando en las que desempeñaban.

En Melilla.

D. Francisco Albérico Sánchez, de la Enfermería de Kadd-Dur; D. Martiniano Caño Ledesma, disponible en Melilla y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Zaragoza, 12; don Antonio Sierra Forniés, del sexto Regimiento de Zapadores Minadores y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Garellano, 43; D. Francisco Muguruza Urive, disponible en Melilla y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Otumba, 49; D. Pedro Irigoyen Resino, disponible en la primera Región; D. Juan Herrera Carrillo, disponible en Melilla, y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Segovia, 75.

En Ceuta.

D. Juan Arias Ramos, disponible en Ceuta y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Badajoz, 73; D. Wenceslao Alba Arambarri, disponible en Ceuta y en comisión en el batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Tarragona, 78; D. Julio Lecumberri Oreja, de la asistencia, a Montenegrón.

En Larache.

D. Alonso Encalado Ruano, del batallón expedicionario del Regimiento Infantería de La Victoria, 76.