

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Noviembre de 1924.

Núm. 22.

SUMARIO

Los gloriosos de la Cruz de Malta, por **Mario Esteban**.—*El servicio sanitario de vanguardia*, por **José Potous Martínez**.—*Gases de guerra: Estudios modernos de medios defensivos y de protección* (continuación), por el **Dr. Pérez Feito**.—*Necrología*: Don Nemesio Agudo de Nicolás.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: El bismuto en la sífilis.—*Palpación del bazo*.—*Prensa militar profesional*: El tratamiento de los heridos en el Ejército francés durante la pasada guerra.—*Sección Oficial*.

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

DE NUESTRA CAMPAÑA

LOS GLORIOSOS DE LA CRUZ DE MALTA

Se empezaba a empañar el vivo recuerdo de la tragedia que en 1921 aconteció en tierras de Melilla. Quedaron flotando en nuestra memoria los nombres de aquellos compañeros que fueron heridos y de los que sucumbieron cumpliendo su sagrada misión.

De pronto se advierte esa enfadosa inquietud que precede a las catástrofes, asoma el recelo, se habla de rebeldía, se citan víctimas. España reprime un gemido y, como hembra celosa, pone la vista y el alma en Africa la traidora, la perversa que sorbe juventudes.

Pero a la traición se vence con el valor. Acuden a la lucha nuestros soldados con los corazones plenos de entusiasmo. Y entre estos soldados, en todos los momentos, en todos los lugares, van los portadores de la fe en la Salud y en la Vida; son los Médicos militares, los redentores que llevan la Cruz de Malta con suprema abnegación. Por la seguridad, por la confianza que da saber que a los heridos esperan manos hábiles y serenas, hay muchos hé-

roes. Todos saben que la Cruz de Malta brilla por su ciencia y porque, siempre acogedora, tiende sus brazos al herido, lo mismo en el quirófano del hospital que en el campo de batalla.

Ejemplos bien recientes tenemos en los últimos combates habidos en esta zona, donde se ha derrochado—así, derrochado—el valor. ¿Citar nombres? No hace falta. Todos, todos los Médicos se han excedido en su misión, y de todos podrían contarse episodios enaltecedores. Pero sí deben conocerse los que con su sangre han sellado la gloriosa página que ha escrito la Sanidad Militar.

Nombremos al Capitán Navacerrada que, en la cuenca del Lau, recibió una herida aparatosa, de la que por fortuna curó en seguida. Y en seguida volvió a su puesto, donde otra bala no se ha atrevido más que a rozar sus dedos, tan acostumbrados a curar en primera línea.

Recuérdese al infortunado Teniente Montoya, cuyo heroico comportamiento relatamos en la REVISTA, y que, según todas las versiones, murió, valiente entre los valientes, después de herido tres veces sin haberse querido retirar.

Señalemos al Capitán Giner, carácter firme y entero, que aguantó el cerco a la posición de Solano, arengando a los soldados, defendiéndose como ellos, con un fusil, pegado al parapeto, dispuesto a morir antes de rendirse, según pregonaba a todas horas. ¿Qué ha sido de Giner? Un soldado que consiguió evadirse ha referido que, al evacuar la posición, el Capitán Médico iba revolver en mano, dispuesto a «todo», antes que caer en poder del enemigo. Corre el triste rumor de su muerte, y con el rumor la certeza de que Giner se defendería como un bravo. Debemos investigar la suerte que haya corrido nuestro compañero: que si dió ciertamente su vida, se conozca su rasgo de gallardía; que si la fatalidad hizo que cayera prisionero, lo sepamos también, para rescatarle nosotros. Así correspondería la Corporación a la gloria corporativa que representa un hombre como aquél.

Del Capitán Arteaga, que formaba parte de la guarnición de Buharrax, y que por dicha se ha salvado, todos hablan con elogio. La Prensa diaria y los enfermos y heridos que él atendió en mo-

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

— Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

mentos tan difíciles, se encargarán de decir en España adónde llega el espíritu de abnegación y sacrificio del Médico militar.

Mencionemos también al Teniente Ilisástigui, que con su Tabor ha sufrido asedio en Dar Acoba, por no evacuarse cuando le hirieron.

Citemos al Capitán Sáenz Martínez, que tras una etapa de comportarse brillantemente en el sector de Xauen, cayó con un muslo partido por un balazo.

Guardemos memoria del malogrado Capitán Luengo, caballero y Médico ejemplar, a quien en el asalto a Gorgues una bala le atravesó el corazón cuando curaba en las guerrillas. La sentida y hermosa necrología hecha por el Capitán Rosales me aventaja en la labor de narrar cómo murió Luengo, cuyo cuerpo inanimado recogí con triste emoción.

Sébase que el Capitán De Pablo, después de su actuación arriesgada en primera línea, en el sector de Uad-Lau, al salir de Tetuán con su Batallón recibió en el pecho una herida gravísima que amenazó seriamente a su vida.

Conozcan todos los Médicos militares el martirio que soportó duramente el Teniente Médico de Regulares de Tetuán García Cicuendes, propuesto para la Laureada. Fué en el asalto a Gorgues. El Tabor avanzó hasta perder el contacto con la columna. Una avalancha de enemigo les arrolló después de horrible lucha. Cicuendes se esforzaba inútilmente por atender a los heridos. Recibió un balazo en la mejilla; después otro en una pierna y otro en un muslo, que le partió el fémur. Arrastrándose, se colocó entre unas matas; con hierbas arrancadas creó una especie de lecho para el muslo partido, doloroso, sangrante; y mientras esto hacía pudo observar que los moros pasaban por su lado, rebuscaban y montaban las guardias más abajo. Así concluyó el día y así transcurrió la noche, una noche interminable, angustiada, oyendo los disparos y el «chau chau» del enemigo. Amaneció. ¿Qué guardaría el Destino en el nuevo día? Cicuendes hizo un esfuerzo para dar vuelta a su miembro fracturado y empezó lo más penoso, la marcha, arrastrándose como un reptil, deshaciéndose los codos, desgarrándose el pecho, sintiendo chocar los fragmentos óseos, percibiendo la humedad pegajosa de la sangre que manaba... Y así, así llegó a nuestras guerrillas, dando voces para que le reconocieran, llamando a sus compañeros. Estos le atendieron; estaba desfallecido; hubo

que inyectarle cafeína, suero. Pero Cicuendes era nuestro, y Cicuendes en el Hospital es hoy un hombre feliz, optimista, que goza como nunca la alegría de vivir una juventud que triunfa, y ríe, ríe siempre, sin dar importancia a su valor, a ese valor grande, soberbio, que le sirvió para devolver vidas, y que a él le ha devuelto la suya.

MARIO ESTEBAN,
Teniente Médico.

EL SERVICIO SANITARIO DE VANGUARDIA

Resumen de las Conferencias para el curso de Coroneles Médicos próximos al ascenso, pronunciadas los días 20 y 22 de Septiembre del corriente año, por el Teniente coronel Médico D. José Potous Martínez (1).

La organización del servicio sanitario en campaña depende, principalmente, de las previsiones habidas en tiempo de paz, constituyendo el interesante capítulo conocido con el nombre de *preparación de la guerra*, debiendo procurarse en este importante período, acoplar los elementos con que se cuenta o pudiera contarse, con el desarrollo de los servicios que marcan los Reglamentos.

Difícil es estimular a una nación, sin miras fijas y determinadas para una próxima beligerancia, a que adquiera previamente aquellos recursos de material que la previsión y los fracasos anteriores imponen, dependiendo, como suele ocurrir en el orden individual, del estado económico del país, de su espíritu bélico y hasta

(1) Corresponedemos gustosos a las reiteradas indicaciones del Excelentísimo Sr. Presidente de dichos cursos, y de algunos Sres. Coroneles Médicos, al hacer este resumen de dichas Conferencias.

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

de sus condiciones previsoras. Pero lo menos que puede pedirse en estos particulares, es que los elementos que pudieramos llamar actuales dejen de estar ordenados y en relación con las primeras necesidades.

En la movilización, en la concentración y en el período inicial de las campañas, también se observan lagunas y deficiencias, que una mayor experiencia va logrando borrar.

En el aspecto sanitario las ha habido casi siempre, hasta que el Ejército se dió cuenta que al lado del papel humanitario se hallaba en nuestras formaciones la clave de la recuperación de los efectivos, que llegó al 80 por 100 en las naciones que tomaron parte en la última guerra.

El entrenamiento en estas cuestiones se obtiene con la afición entusiasta e inteligente, las especializaciones, el progreso sanitario y los dispendios, siempre reproductivos, circunstancias que vienen a confluír en la preparación para nuestros servicios.

A dicha preparación, contribuye grandemente la experiencia de las pasadas guerras, con sus adversidades sanitarias, las incidencias de las guerras contemporáneas, y a falta de éstas, las maniobras de conjunto, las escuelas prácticas; campañas logísticas, etc., que habitúen al personal a la previsión, iniciativa, manejo de los elementos materiales, cálculos de rendimiento de las organizaciones y demás derivaciones de nuestro peculiar servicio en campaña. Comprendiéndolo así los Estados Unidos, montaron recientemente en Carlisle (Pensilvania), una Escuela del servicio de Sanidad en campaña (Medical Field School), en la cual se fomenta dicha instrucción por medio de explicaciones, impresos, ejercicios sobre el plano y campos de demostración; estableciéndose cursos de tres meses para los Oficiales del Ejército regular que comprenden enseñanzas al aire libre en pleno campamento, sobre el servicio regimental, ambulancias, hospitales de campaña e inspecciones sanitarias.

La reglamentación de este servicio en España es, como se sabe, anticuada, pues data de 1896, sin otras modificaciones; si bien por disposiciones transitorias del Estado mayor Central y de la Sección de Sanidad Militar se ha procurado que nuestras unidades, establecimientos, servicios y formaciones sanitarias se hallen en lo posible a tono con los modernos perfeccionamientos, siendo un hecho que no deja lugar a dudas, que el servicio sanitario no

puede ajustarse en la práctica a la rigidez de los Reglamentos, afirmación que subió de punto durante el desarrollo de la gran guerra de 1914-18.

El Reglamento francés del servicio sanitario en campaña de 1910, y que ha sido puesto al día en Abril de 1922, apenas ha sido modificado con relación a las formaciones complicadísimas de aquel gran teatro de lucha.

Deben, pues, tomarse los Reglamentos como una guía que se apoya en hechos generales de una razonada previsión, debiendo en la práctica auxiliarse grandemente de la iniciativa con arreglo a los hechos, en presencia de los cuales ha de actuar nuestro servicio.

En el período de movilización y concentración de una campaña, la misión de los Jefes de Sanidad de los distintos mandos ha de consistir principalmente en revistar minuciosamente el material de dotación reglamentaria, en distribuir el personal, y si fuera posible con arreglo a sus aptitudes y grado de entrenamiento en los distintos servicios y especialidades, cursando rápidamente las órdenes para la reposición de lo que falte o fuese deficiente; pero debiendo procurar que sean los menos posibles los apremios de última hora.

En la concentración suele, como es sabido, aumentar la enfermedad ordinaria y hasta aparecer brotes epidémicos, por una serie de circunstancias conocidas que no hemos de enumerar, debiendo hacerse frente a estos extremos con una enérgica policía sanitaria seguida de las órdenes técnicas de profilaxia y alejamiento de gérmenes infecciosos, en los campamentos, vivacs y acantonamientos.

Durante las marchas habrán de organizarse medios de evacuaciones y puntos de reunión de enfermos y despeados, que habrán de dirigirse en convoyes, cuando no sean fácilmente recuperables, a un poblado cercano y estratégico, en el cual las previsiones del Mando y del servicio de Sanidad habrán establecido previamente una organización hospitalaria, que decidirá más tarde, en vista del estado de los pacientes, si podrán seguir al frente, o, por el contra-

CLOROPOL (LÍQUIDO DE DAKIN) El antiséptico y cicatrizante más poderoso, menos irritante y menos tóxico. Indicado en toda clase de heridas, úlceras, etc. : : Muestras y literatura para los Sres. Doctores: CASA STEINFELDT : : Prado, 15.—MADRID

rio, deberán ser evacuados a los hospitales del interior, debiendo evitarse en lo posible la dispersión de bajas y el éxodo a retaguardia.

En los altos y acantonamientos deberán verificarse explicaciones y prácticas del manejo de material sanitario de todo género, sin descuidar la aplicación del paquete de cura individual, con lo que se evitarán muchos tropiezos en el campo de batalla. La requisita de elementos de transporte, sobre todo, será muy útil si se presume la proximidad del enemigo.

El servicio en la línea de fuego queda establecido con el médico que, según nuestro Reglamento, habrá de ser el más moderno de la unidad regimental, los practicantes y los camilleros, empleándose como medios de curación el paquete individual y la bolsa de socorro, trasladando los heridos con medios improvisados o con las camillas y sillas suecas al nido de refugio, constituido por un accidente o depresión del terreno, algunas veces producido por la misma artillería enemiga, y al cual acuden instintiva y automáticamente algunos heridos que puedan trasladarse por su pie. Allí pueden hacerse las curas con más calma, siempre relativa en sitios tan avanzados como inadecuados para estos menesteres, mediante los elementos contenidos en la bolsa de socorro, en las de grupa o en la mochila de curación, trasladándose los heridos en grupos a pie o conducidos en camillas al puesto de socorro. Estos nidos de refugio podrán acondicionarse o defenderse de los ataques del enemigo por medio de remociones del terreno, acoplamiento de piedras, etc.

El personal facultativo y sus auxiliares aunque debe hallarse en las proximidades de la línea de fuego, para constituirse en factor moral, cuya presencia anima a los combatientes ante la seguridad de que serán atendidos en el caso de ser heridos, no deberá exponerse demasiado, porque entonces el conflicto sería insuperable, aparte de que los lamentos de los heridos, la vista de los traumatismos, etc., en la misma línea de fuego, deprime el ánimo de los soldados. Además, las idas y venidas del personal sanitario trastorna los objetivos militares y acaba por llamar la atención del enemigo. Es preferible valerse del sistema del Médico militar suizo Brunner, actuando en las intermitencias o períodos de calma (puestos en el combate progresivo), por medio de patrullas sanitarias que acuden mediante el debido entrenamiento por saltos suce-

sivos y rápidos, aprovechando los accidentes del terreno, prudentemente hasta el lugar donde se encuentren los heridos.

No hay que olvidar que el servicio de los camilleros en determinados terrenos cenagosos, que la lluvia y el bombardeo, como ocurrió en la pasada guerra, convierte en verdaderos cenagales, es de los más penosos (1), necesitando este personal hallarse en posesión del más alto grado de sentimientos humanitarios para no abandonar su preciosa carga. En la Escuela de Sanidad Militar de Val de Grace se ha inaugurado recientemente un monumento a los gloriosos camilleros, que aparecen en un grupo admirable en bronce, medio sumergidos en el barro, conduciendo un herido en una camilla improvisada.

En el puesto de socorro, elegido previamente, pueden verificarse los socorros inmediatos de los que no fueron asistidos en la línea de fuego, la aplicación de aparatos simples y provisionales de inmovilización de fracturas, rehacer curas y señalar las que deben rectificarse en otras formaciones, en la tarjeta de diagnóstico, que deberá ser colocada a los heridos; proceder a las inyecciones de suero antitetánico, al primer tratamiento del shock y de los gaseados, cohibición de hemorragias y poca cirugía, cuando se carece de equipo quirúrgico y del ambiente de *confort* que proporcionan los puestos avanzados de esta especialidad (2).

Deben actuar en los puestos de socorro algunos recursos para entonar a los heridos: caldos por medio de comprimidos, leche condensada, jerez, etc., pues a veces pasan largas horas los pacientes sin que puedan ser atendidas sus necesidades alimenticias.

Cuando las necesidades lo exijan podrán establecerse puestos de Batallón y regimentales, situados éstos más a retaguardia. Los

(1) Como hacen notar acertadamente las Sres. Deleito y Picó en su Memoria, «El servicio sanitario de una división en campaña».

(2) Sr. Soler y Garde, dice en su interesante trabajo «Formaciones sanitarias en campaña», que la misión del puesto de socorro debe limitarse a la cohibición de hemorragias, reducción de asas intestinales, traqueotomía y contención de fracturas.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

franceses emplearon también el puesto divisionario. La distancia a la línea de fuego ha de ser aproximadamente de uno a dos, uno a cuatro y tres a seis kilómetros, respectivamente.

Los medios de transporte que pueden emplearse para recoger los heridos del puesto de socorro y conducirlos a la ambulancia son las artolas, artolas-literas, camillas de campaña o montadas sobre ruedas, motos y carruajes Lonher, que sólo deberán avanzar, si fueran practicables los caminos, hasta los lugares de confronta, para no hacerse demasiado visibles, reservándose generalmente los automóviles para la columna de evacuación que se dirige desde la ambulancia al hospital de campaña.

Los puestos de socorro emplearán como elementos de curación los botiquines y repuestos y el carro de Batallón, y deberán establecerse en la guerra de movimiento, si se careciese de abrigos o edificaciones apropiadas, construyendo fosas de curaciones protegidas por la tierra removida, y por medio de lonas contra los gases de combate. En el frente estable, el puesto debe también ser subterráneo, pero con mayores perfeccionamientos de construcción y *confort* quirúrgico, debiendo estar suficientemente enterrado, sobre la vía normal de evacuación, disponer de agua a su alrededor, de vías de acceso y entradas horizontales de pendiente bastante suave y hallarse a cubierto del fuego de la Infantería y todo lo posible del de la Artillería, bien entendido que no debe alejarse para evitar este peligro, pues trastornaría la eficiencia del servicio y la relación con los escalones sucesivos. En las poblaciones deberán instalarse en los sótanos de las fincas, y en las trincheras verificarse trabajos de minería, zapas y rústica ingeniería, con los que deberán estar familiarizados los médicos y su personal auxiliar, pues no siempre se encuentran a mano tropas de ingenieros, debiendo reservarse un local exclusivamente destiuado a las curas, de unos dos metros de ancho y altura, por cuatro de longitud. Muchos de estos puestos fueron enterrados a causa del bombardeo en la pasada guerra, pereciendo algunos heridos y el personal facultativo o auxiliar que se hallaba entregado a su humanitaria faena.

El servicio en la Ambulancia, aunque con distinta denominación y aun composición en algunos países, puede considerarse como el más fundamental, siendo el elemento táctico por excelencia de las tropas sanitarias, en cuyo escalón comienza a moverse

autónomicamente el servicio sanitario propiamente dicho, o sea con exclusión de otros elementos.

La ambulancia, como de su denominación se desprende, ha de gozar de gran flexibilidad, puesto que ha de seguir los movimientos de la División o Cuerpo del Ejército a que se halla afecta, ora avanzando hasta complementar o sustituir al puesto de socorro, ya retrocediendo, dejando sus elementos de hospitalización al amparo de la Convención de Ginebra (1), si fuere preciso.

Su principal misión consiste en clasificar los enfermos y heridos; de aquí la denominación y creación en las formaciones sanitarias francesas de la ambulancia de *tri* o *triage*, rectificar las curas y evacuar a los hospitales de campaña el grueso de los heridos, reservándose únicamente los intransportables o los que han de sufrir alguna operación de urgencia. Concretando más aún su cometido, deberá perfeccionar los medios de contención provisional de miembros fracturados; mediante los apósitos enyesados especialmente, si, como suele ocurrir en el frente estable, hay medios y tiempo para ello, cosa que no suele acontecer en la guerra de maniobras, teniendo que emplearse en sustitución de aquéllos férulas de alambre, aluminio, etc.; desprender los medios de hemostasia empleados en el puesto de socorro, procediendo a las ligaduras; completar los datos de la tarjeta de diagnóstico; atender solícitamente a los colapsados y a los atacados por gases; establecer el aislamiento de los infectocontagiosos. Estas últimas categorías de pacientes deberían ser tratados en ambulancias especializadas o exclusivamente destinadas a dichos fines.

Por la ambulancia, que deberá hallarse situada a unos 10 ó 12 kilómetros de la línea de fuego, deberán pasar todos los heridos, salvo circunstancias muy favorables de transporte desde la línea de fuego a los hospitales de campaña, como ocurrió al principio de la pasada guerra con los automóviles de la Cruz Roja Americana, que condujeron directamente desde las trincheras a los hospitales

(1) Este movimiento de acordeón del servicio avanzado se halla muy bien descrito en la obra *Campaña Logística*, del Sr. García Julián.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

de París heridos que lo habían sido por la mañana, y que pasaron la noche fuera del ambiente de guerra y disfrutando de los más perfeccionados recursos, sin necesidad de pasar por los escalones sanitarios. No debe, sin embargo, esta dislocación favorable y eventual de nuestros servicios, tomarse como modelo ni seguirse en la mayoría de los casos, porque, por una parte, favorece grandemente la dispersión de bajas, con grandes mermas en los recuperables, y, por otra, pueden desarrollarse las infecciones traumáticas en esos grandes recorridos, aparte de que puede haber obstáculos militares en los caminos, que serían un grave entorpecimiento para los heridos, que pudieran no encontrar los auxilios indispensables en esas, por desgracia, forzadas y frecuentísimas demoras.

De aquí la necesidad del filtrado o tamizado que tiene lugar en las formaciones sanitarias y, sobre todo, en la ambulancia.

El emplazamiento de la ambulancia deberá hacerse en sitio conocido de todos los Médicos de Cuerpo, y en lo posible de las tropas combatientes, hallándose a cubierto de los fuegos de la artillería y en sitio asequible, por una parte, a los puestos de socorro, y por otra, a los hospitales de campaña, en la proximidad de caminos o carreteras por donde puedan circular las columnas de evacuación, y hallarse distanciada de otras instalaciones militares que pudieran llamar la atención del enemigo, valiéndose de día y de noche de las señales convenidas para asegurar su neutralidad. Deberá tener agua en abundancia, designándose un lugar de agrupamiento para los heridos que puedan marchar por su pie a una formación próxima o a la línea de fuego, según los casos.

La ambulancia debe proporcionar medios para retener y aislar, además de los infectocontagiosos, los gaseados, haciendo la separación en secciones de los enfermos y de los heridos. Los franceses especializaron las ambulancias para estos distintos servicios: ambulancia de infecciosos, ambulancia médica (establecida a continuación de una pequeña epidemia de fiebre tifoidea al principio de la guerra), ambulancia de clasificación, ambulancia quirúrgica, ambulancia de gaseados, etc., con lo que perdieron estas formaciones su carácter intercambiable.

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

Muestras y literatura para los señores doctores. _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

La necesidad de los equipos y formaciones quirúrgicas no necesita evidenciarse (1). En el año 1917 ya poseía el Ejército francés gran número de equipos quirúrgicos, constituidos por personal completamente especializado, designándose los Cirujanos consultores en los distintos escalones del mando, que fueron verdaderos colaboradores de las distintas direcciones militares de los ejércitos, y ejercían su autoridad e inspección, sobre todas las organizaciones quirúrgicas (centros hospitalarios, ambulancias quirúrgicas, servicio de fracturados, etc.).

La competencia de los cirujanos se reforzaba por el fruto obtenido mediante la amplia y libre discusión de las reuniones médico-quirúrgicas, que debían recibir la sanción técnica de la Sociedad de Cirugía de París.

Los trabajos de Carrel en Compiègne, de Depage (belga) en la Panne y de otras notabilidades, así como las excursiones realizadas por Delbet, Vincent y otras autoridades en la materia, contribuyeron grandemente al éxito de la profilaxia y tratamiento de las complicaciones en los heridos.

Las ambulancias quirúrgicas automóbiles resolvieron la cuestión de las intervenciones en las líneas avanzadas y la hospitalización post-operatoria mediante organizaciones tan completas como el grupo de Proust y el de vanguardia modelo 1917, que reunían todo el material necesario para la esterilización, calefacción, alumbrado, radiografía, operaciones y hospitalización.

Fueron muy discutidos los puestos quirúrgicos avanzados, y se perfeccionaron grandemente los automóbiles de transporte para los heridos de cráneo y vientre y para los colapsados en general, perfeccionamientos que siguieron y siguen en la post-guerra mediante la adopción de ganchos de resorte y cojinetes neumáticos que atenúan las trepidaciones y recursos de calefacción proporcionados por el mismo automóvil (utilización de los gases de escape, radiadores de agua caliente y eléctricos), que permiten dar una buena temperatura al aire, a las ropas y a los objetos en contacto con los pacientes.

El Estado Mayor Central propuso recientemente, con la deno-

(1) Dichos equipos y el hospital quirúrgico de montaña fueron organizados en Africa, como es sabido, por el Sr. Gómez Ulla, Cirujano-consultor de estos servicios, que estuvo como agregado en el frente francés durante la pasada guerra.

minación de Grupo de Sanidad Divisionario, reunir todos los elementos móviles de los llamados anteriormente ambulancia divisionaria y hospital de campaña divisionario; así, por ejemplo, aparecen las ambulancias separadas de las columnas de evacuación, que según nuestro Reglamento forman parte integrante de aquéllas, constituyendo también con arreglo a los modernos progresos un grupo de desinfección independiente de la ambulancia, pero siempre formando parte del grupo divisionario, como igualmente ocurre con el hospital de campaña.

En la imposibilidad de detallar en este resumen la dotación del grupo divisionario, que tiende a reformarse nuevamente según se deduce de la noticia que acaba de publicar el Estado Mayor Central, indicaremos para no prescindir del correspondiente al servicio sanitario de vanguardia, que la ambulancia consta a su vez de dos grupos y elementos comunes.

Cada grupo tiene un Oficial, dos contratados, 84 de tropa, 8 caballos y 61 mulos (17 de carga y 44 de tiro), 32 camillas, 10 juegos de artolas, 6 coches Lohner, furgones mixtos, carros de víveres, tienda-hospital y dietéticos; figurando entre los elementos comunes un Capitán, 10 de tropa, 3 caballos, 6 mulos, un automóvil quirúrgico, un carro-cocina y un tanque-filtro.

La columna de evacuación está formada por dos Oficiales, 25 de tropa (1), 10 automóviles de transporte de enfermos y heridos, una motocicleta y dos con un carro lateral.

Estos elementos varían, como es natural, en la división de Caballería.

Las ambulancias pueden inmovilizarse temporalmente, y el hospital de campaña ocupar su emplazamiento, o lo que es lo mismo, avanza la tercera línea de nuestro Reglamento hasta alcanzar la segunda.

También puede ocurrir que los trenes, barcos o aviones sanitarios (2) se constituyan en elementos avanzados, según los casos

(1) Los franceses, más aun los belgas, y todavía más los americanos, sobrepasaron con mucho dicha cifra de automóviles en la columna de evacuación durante la pasada guerra.

(2) Empléanse modernamente dos por escuadrilla, siendo el ideal la adopción de una de éstas con carácter exclusivamente sanitario, fuera de la dirección técnica.

También han especializado en Francia los hidro-aviones.

y las épocas y cuando resultan aprovechables sus derroteros, especialmente en circunstancias extraordinarias, como ocurrió a los italianos en la campaña de Tripolitania, a los franceses en la Siria, Argelia y su zona de protectorado marroquí, y a los españoles en la campaña de Africa de 1859-60, en los posteriores y aun en el presente levantamiento de las kabilas, en Afran, Gorgues y cuenca del Lau. Asimismo pueden rebasar los hospitales de campaña la segunda línea, colocándolos a pocos kilómetros de la línea de fuego (1).

*
* *

Por lo expuesto, se deduce la complejidad de los servicios en las formaciones avanzadas, tan expuestas a ser batidas, desplazadas, arrolladas y prisioneras, adonde van a parar las avalanchas de heridos y gaseados, y donde, como consecuencia de todo ello, se pone a contribución la serenidad, iniciativa y competencia del personal de asistencia. Deduciéndose también por esta descripción esquemática del servicio sanitario de vanguardia (2), el importante papel que puede desempeñar la dirección técnica, no bien apreciado, al tratar de comparar, como se hizo durante la pasada guerra en determinado Ejército, el trabajo de los Inspectores con el de los Médicos de Cuerpo, pues si bien en éstos es mayor el peligro (por el que pasaron también en sus mocedades las altas categorías sanitarias), la responsabilidad de aquéllos y el trabajo de organización resultan realmente abrumadores, como han hecho notar elocuentemente el Dr. Ávalos por parte del lado alemán, los doctores Jeandidier y Basséres del lado francés, y el Dr. Masfarré en lo que se refiere a nuestro país, en trabajos detalladamente citados en las conferencias que tratamos de resumir, y que pueden reducirse en síntesis a la conclusión general establecida por el Médico

(1) Sistema que fué empleado por los franceses y belgas en la gran guerra pasada y que fué modificado en las últimas ofensivas de la misma, por haber caído algunos de dichos hospitales en manos del enemigo.

(2) Del de retaguardia y del de higiene y profilaxis se ocuparon, respectivamente, los Sres. González Deleito y Rubiano.

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalificante
en los estados de anemia y raquitismo.

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Inspector general Toubert, al finalizar su interesante estudio estadístico sobre las pérdidas habidas en la pasada guerra:

«Necesidad absoluta de un enlace perfecto y constante con el mando, colaboración técnica continua con los consultores quirúrgicos; instrucción permanente de personal especializado del cuadro activo y del cuadro de complemento y previsión de un material sanitario considerable.

Desde todos estos puntos de vista las enseñanzas del pasado deben servir de guía para las previsiones del porvenir.»

GASES DE GUERRA

Estudios modernos de medios defensivos y de protección

(CONTINUACIÓN)

Este aparato funcionaba con retraso, siendo poco seguro, muy complicado y costoso.

Finalizada la gran guerra, continuaron estudiándose nuevos aparatos protectores, todos en fundamentos de *proceder mixto*, siendo los norteamericanos verdaderos especialistas en neutralizaciones y otros medios de defensa bajo este nuevo aspecto de guerra química.

El Brigadier General Fries, del Departamento de Gases, se ocupó ante la Sociedad Química Americana de una nueva máscara protectriz (1) de efectos sorprendentes (*Rivista di Artiglieria e Genio*, 1923). Podrían utilizarla los bomberos, los trabajadores de minas, etc., etc., por su buen resultado ante toda clase de gases, incluso de los efectos del óxido de carbono. Se preconizó su empleo para las escuadras de desinfección, por ser poco peligrosa, pudiéndose hablar aun estando aplicada. A. M. William N. Porter, Mayor

(1) P. Feito: «Estudios modernos sobre guerra química. Máscara norteamericana contra gases de guerra» (modelo 1-3-2), 1919-1923. Transcribimos detalladamente este modelo por ser importantísimo su conocimiento como medio protector de mayor perfección hasta el presente.

del Servicio Químico de Gases y Asistente Ejecutivo Oficial, debo una amplia información de la última máscara actualmente usada.

El presente modelo es una evolución de tres principales: el R. F. K. (Richarson-Flory, Kops), el K. T. (Kops-Tissot) y el A. T. (Akron Tissot).

Dicho modelo protege contra los gases venenosos e irritantes y humos tóxicos usados en los campos de batalla de la última guerra y contra los gases desconocidos, desde entonces propuestos y desarrollados. «Las características de este modelo, dice el General Fries en la información expresada, son tales, que nos coloca en la categoría de luchadores contra todos los gases de guerra y permite su uso en los campos de batalla de hoy.» *La pieza de la boca y la pinza nasal* de todos los tipos conocidos fueron eliminadas, empleándose una pieza cómoda para la cara, con un sencillo atalaje de la cabeza. La máscara completa se marca por signos arábigos; el primer número indica el de marca de la pieza de la cara; el segundo el receptáculo depositador, y el tercero el llamado portador; por eso la última máscara fabricada por las tropas se designa por uno, tres y dos (figs. 22, 23 y 24).

Resistencia respiratoria (1).—Varía ésta desde 40 mm. (1") a 100 mm. (2-1/2) del indicador de agua, a razón de 85 litros (3 pies cúbicos) de aire por minuto. En esta resistencia se incluyen la caja y válvulas como igualmente el tubo de respiración. La presión de la válvula es de unos 16 mm (0,4)" del indicador de agua a razón de más de 85 L/m, o sea la cantidad de respiración de un hombre, bajo un esfuerzo considerable; pero a un soldado que camine con su equipo a razón de unas cinco millas por hora, correspondería aproximadamente el doble de la proporción normal de marcha, teniendo presente que el peso completo de esta máscara es de unas seis libras. El efecto fisiológico (debido a la resistencia para respirar en espacios de gases francamente mortales), tiende a reducir la fatiga, previniendo los desenlaces funestos.

Ventajas de la máscara.—El nuevo modelo que describimos ha sido llevado por varios hombres continuamente, excepto durante las comidas. En seis días completos pudieron dormir sin gran incomodidad y sin notar efectos nocivos. Se ha podido llevar a unos

(1) La numeración y medidas las conservamos en esta descripción, ajustándonos fielmente a las de informe original.

15.000 pies (2,84 millas) sobre el nivel del mar, resistiendo una temperatura de 25° bajo cero (Fahrenheit), y en todas estas prue-



FIG. 22.

Máscara norteamericana.

bas su funcionamiento ha sido completamente satisfactorio. El soldado no pierde actividad, conservando su visión normal, verificando libremente toda clase de movimientos, y el manejo sin obs-

táculos del rifle, bayoneta o cualquier otra arma, macuto, mochila, etc.

Pieza de la cara.—Está hecha a base de caucho recubierto de goma elástica, de una décima de pulgada de grueso. La expresada goma ocupa la parte superficial con el solo objeto de fortalecer y proteger al caucho que es de superior calidad. La pieza de caucho que está en contacto con la piel y cubierta, por tanto, con la goma elástica, puede quitarse simplemente, como pieza libre que es, de la de goma, que empalma directamente con el tubo flexible. El troquel es de tal forma, que cuando la pieza de la cara está cosida, hay solamente una costura o juntura con el tubo de ángulo y el extremo bajo de la barba, cosiéndose en zig-zag, con los lados de caucho que se adaptan perfectamente al expresado troquel, pegándose luego con cemento de caucho y una cintilla por la de fuera y otra por la de dentro, pudiendo hacer entonces la prueba llamada de gas o ensayo de seguridad, para su ulterior empleo.

Pieza de los ojos.—Constituída por un sistema de cristales de forma ovalada en su parte anterior, con el diámetro máximo en posición horizontal, y siendo considerablemente más delgados los cristales menos cercanos de los ojos. Los cristales son tríplices e irrompibles, con anillos de metal y una armadura de caucho. Apretando los anillos, el caucho se ajusta de manera que es imposible quitarles. Siendo estos cristales circulares, un paño les ajusta completamente actuando a manera de una arandela para que adquieran la combadura necesaria, manteniéndose el metal y el paño por este dispositivo, algo separados, para evitar su contacto con la cara del individuo. Prácticamente se logra prevenir la opacidad o el empañamiento de estos cristales utilizando una varita del llamado componente contra-oscuro (anti-dim), de 2" de largo por 1/2" de diámetro, el cual se halla integrado por una mezcla de aceite carmesí o rojo turco, sosa cáustica, solución de agua y vidrio, aceite parafinado y glicerina. Hay una pieza de franela que envuelve a dicha varita, estando colocada dentro de una pequeña caja de 2-1/4" por 1-1 4" en la que se insertan instrucciones de fácil comprensión para su más sencillo manejo.

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Atalaje de la cabeza.—Tiene tres tiras a cada lado. En lugar de la simple tira en la parte superior de la cabeza de los modelos antiguos, existen dos sujetadores en forma de cinta, arrancando de la parte superior ocular y siendo ambos, igual que los demás, de materia elástica. Las seis tiras terminan sobre una almohadilla de fieltro y paño, de unas 2-8 1/2 pulgadas por 3 1/2 pulgadas detrás

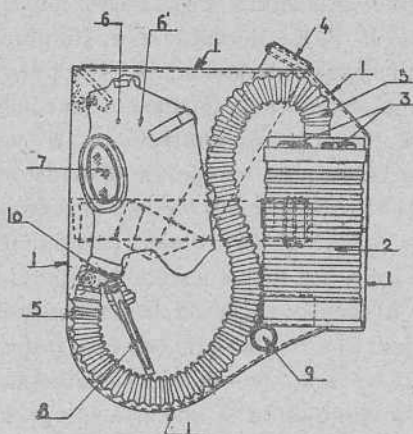


FIG. 23.

1. Portador o envoltura general del modelo 1-3-2.—2. Receptáculo-depósito.—3. Protector de válvulas.—4. Correas de sujeción.—5. Tubo flexible.—6. Careta, con 6', atalaje de la cabeza.—7. Pieza de ojo con su sistema de cristales.—8. Válvula de escape con protector exterior.—9. Cajita del contraoscuro.—10. Tubo de ángulo.

de la cabeza. Dicha almohadilla sirve para que la adaptación del atalaje sea de más comodidad. La mascarilla es reforzada en la parte de caucho, o sea del interior, con pequeñas tiras de paño, correspondiente a los sitios donde los tirantes están cosidos. Las tirillas que van por las sienas sobre las orejas están también cosidas en dos puntos, uno a media pulgada del borde u orilla y el otro a unas dos pulgadas. Esto ha sido hecho con el propósito de que contribuya al buen ajuste, y con ello obstruir del todo la entrada que el gas podría tener en aquéllos individuos cuya cabeza

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

Depósito: Casa STEINFELDT. Prado, 15, MADRID

tiene tendencia a estar hundida en la parte de las sienas. La tira más larga es la que corresponde a la barba, con el fin de cerrar la entrada del gas venenoso en este sitio. Todas las tiras, excepto las que pasan por encima de la cabeza, están sujetas al almohadillaje por hebillas y son suficientes para asegurar un buen ajuste.

Tubo de ángulo.—Contiene la válvula de escape y la conexión con el tubo flexible, enlazando con la caja o depósito. Es el mismo que el del modelo R. F. K. Formado por aluminio fundido, tiene dos aberturas: una para inhalación, la otra para exhalación. La primera para inhalación o aire purificado, hacia la caja y tubo de respiración, y la última para exhalación o aire respirado hacia la atmósfera por la válvula de escape. En el orificio superior del tubo de ángulo encaja el tubo flexible y en su parte exterior; en la parte interior han colocado un distribuidor de caucho que reparte la entrada de aire sobre los lentes para evitar la ofuscación que podría sobrevenir a consecuencia de la condensación de humedad sobre los cristales. El aire despedido por los pulmones pasa directamente fuera de la careta, y a la atmósfera por la abertura del exterior del tubo de ángulo, en la que está la válvula de escape.

Válvula de escape.—La válvula de escape (válvula de exhalación) está construida de manera que permita la expulsión directamente a la atmósfera, para no volver a respirarla a través de la caja, ya que causaría desmejoramiento del absorbente, produciéndose un exceso de presión y también un aumento de espacio de aire venenoso. Esta válvula consiste en un saco de caucho largo y exagonal, cuya abertura está situada hacia el lado de exhalación del tubo de ángulo. Las dos caras más bajas del exágono están cortadas, y abriéndose permiten el paso de aire hacia fuera, pero que se unen y cierran en cuanto el aire deja de hacer presión para salir, e impide la aspiración de cualquier aire que no haya pasado por dicha caja. Es de 0,86" de grueso por 3-1/4" de longitud.

DR. PÉREZ FEITO,
Comandante Médico.

(Continuará.)

CLOROPOL (LÍQUIDO DE DAKIN) El antiséptico y cicatrizante más poderoso, menos irritante y menos tóxico. Indicado en toda clase de heridas, úlceras, etc. : : Muestras y literatura para los Sres. Doctores: CASA STEINFELDT : : Prado, 15.—MADRID

NECROLOGÍA

Don Nemesio Agudo de Nicolás,

Teniente coronel Médico.

Nació en Santa María de Nieva, provincia de Segovia, el día 20 de Febrero de 1870. En la Facultad de Medicina de la Universidad Central se graduó de licenciado en Medicina y Cirugía en 23 de Marzo de 1896, siendo nombrado en Mayo del mismo año Médico provisional de Sanidad Militar, obteniendo, previa oposición, el ingreso en el Cuerpo con el empleo de Médico segundo, en Noviembre de 1897. Ascendió a Médico primero en igual mes de 1903; a Médico mayor en Abril de 1915, y a Teniente coronel Médico en Octubre de 1923.

Estuvo destinado en el Hospital militar de Madrid, Regimientos Infantería de Wad-Ras y del Rey (con el que asistió a varios combates en Melilla), Escuadrón Cazadores de Menorca, sexto Depósito de caballos sementales, Regimiento Lanceros de la Reina, segundo Regimiento de Zapadores minadores, Hospital militar de Ceuta e Instituto de Higiene militar.

Desempeñó numerosas comisiones del servicio.

Poseía una Cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo, otra pensionada de la misma Orden y clase, otra de dicha Orden y distintivo blanco, otra con pasador de Industria Militar; Medalla de Melilla con varios pasadores, y de los Sitios de Zaragoza.

Su fallecimiento ocurrió en el inmediato pueblo de Pozuelo de Alarcón, el día 27 de Octubre último.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

VARIEDADES

En la tarde del 10 del corriente y bajo la presidencia de S. A. Real el Príncipe Don Luis Fernando de Borbón, Inspector Médico

de primera clase, honorario, de nuestro Cuerpo, se verificó en el salón de actos del Colegio Médico, la sesión inaugural de la Academia Médico-Quirúrgica Española.

*
* *

Han sido propuestos para la Cruz de Beneficencia varios médicos civiles y militares, que prestaron celosa asistencia durante el pasado brote epidémico de peste, en el territorio de Melilla.

*
* *

Habiendo llegado a nosotros con considerable retraso la noticia de haber sido heridos en los pasados combates los Capitanes Médicos Sres. Puig Quero y Martínez Eroles, no queremos dejar de publicar esta noticia acerca del valeroso comportamiento de dichos compañeros, que vienen a aumentar la ya larga lista de individuos de nuestro Cuerpo que dieron su sangre al servicio de nuestra causa en Marruecos.

También hemos sabido que sufrió una fuerte contusión en actos del servicio el Teniente Médico de la Autoambulancia de Ceuta Sr. Gato Herrero.

Deseamos a los referidos compañeros un rápido y total restablecimiento.

*
* *

A fines del mes pasado pronunció una interesante conferencia en el Colegio de Médicos de esta Corte, acerca de la tuberculosis en el Ejército, el Teniente coronel Médico D. Armando Costa, que fué muy aplaudido por la distinguida concurrencia que asistió al acto.

*
* *

Por Real orden de 25 del pasado se manifiesta a los directores y conferenciantes de los cursos para Coroneles y Comandantes Médicos, el Real agrado por el celo, inteligencia y laboriosidad demostrados en el desempeño de su cometido.

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Completando algunos datos de información sobre el Congreso de Sevilla, resulta de indudable interés para nuestros lectores el dar a conocer uno de los acuerdos de la Sección 2.^a, que consiste en pedir a los Poderes públicos la inmediata celebración de una Conferencia palúdica, para tratar el tema desde el punto de vista militar y civil, iniciativa a la que contribuyó grandemente la afortunada intervención del Comandante Médico Sr. Vilaplana, Director del Sanatorio antipalúdico de Valdelasierra.

Tomaron parte en la discusión y acuerdos, de manera muy lucida, los Dres. Salvat, Coca y el Comandante Médico D. José Palanca, Inspector provincial de Madrid y antiguo catedrático de Higiene de aquella Facultad.

Una ponencia muy interesante fué la presentada en colaboración a la Sección XV sobre Profilaxis de las enfermedades venéreas en el Ejército español, por el Teniente coronel Médico don José Quintana y Comandante Médico D. Antonio Cordero, y también lo fué la que con el título «Alteración y conservación de la hoja de la digital», subscribieron los Jefes Farmacéuticos de nuestro Cuerpo Sres. Benito del Caño y Más.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

[**El bismuto en la sífilis.** — Los clínicos franceses Sres. Boin y Legrain acaban de publicar un interesante estudio sobre el tratamiento de la sífilis por el bismuto. Los autores sintetizan en las siguientes conclusiones sus ideas: 1.^a, el bismuto viene a ser de una actividad intermedia entre el arsenobenzol y el mercurio; 2.^a, su administración es simple y practicable; 3.^a, su aplicación no ocasiona daño, hasta el punto de que no se ha registrado ningún caso de muerte con su uso; 4.^a, las sales insolubles, especialmente óxidos y yodobismutados, tienen más efecto sobre la reacción de Wassermann que las preparaciones solubles; 5.^a,

el bismuto debe ser especialmente usado en los casos en que el arsenobenzol es contraindicado; 6.^a, la sola seria contraindicación es la albuminuria; 7.^a, el bismuto debe usarse asociado con el arsenobenzol, porque el último contrarresta el efecto del primero, y los dos son más poderosamente antisifilíticos. — M. M. S.

* * *

Palpación del bazo, por W. S. Middleton.—(*The American Journal of the Medical Sciences*, núm. 1. Enero, 1924. Philadelphia.)—El autor preconiza un nuevo procedimiento de palpación del bazo, que

consiste en introducir el antebrazo izquierdo del enfermo, flexionado en unos 60 grados, bajo su espalda, lo más lejos posible. Como para la palpación habitual del bazo deben flexionarse ligeramente los muslos sobre la pelvis y las piernas sobre los muslos, el paciente respira tranquilamente con la boca abierta. El antebrazo así flexionado ejerce una presión sobre las últimas costillas y reemplaza a la mano del médico, levantando estas costillas para mejor percibir el bazo en uno de los métodos usuales de palpación de este órgano. De esta forma las dos manos del médico quedan libres para buscar el bazo a lo largo del borde inferior del tórax. Se puede colocar también la mano exploradora paralelamente a este borde,

mientras que la otra ejerce una presión lateral en la parte inferior del tórax y la parte anterior del abdomen.

El autor ha conseguido de esta forma palpar el bazo en cerca de las dos terceras partes de los casos de ictericia catarral. La ventaja es mayor en los adultos y en los hombres, sobre todo en los que tienen un brazo musculoso. Naturalmente, un rollo de algodón, terminado en punta o un saco de arena, podrían reemplazar al brazo introducido bajo el tórax, procurando el desplazamiento de las últimas costillas, favorable a la palpación del bazo.

La palpación del hígado y de los riñones se facilita igualmente con este método.—OLIVER.—(*Clinica y Laboratorio*, Junio 1924.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El tratamiento de los heridos en el Ejército francés durante la pasada guerra.—En lo concerniente a la evolución de las concepciones y de las técnicas y quirúrgicas, el principio de operar tan cerca como lo permitía la seguridad, y tan pronto como lo permitía el transporte de los heridos, fué admitido y aplicado desde el segundo mes de guerra (tanto más fácilmente cuanto la mayor estabilidad del frente facilitaba esta solución), desde que el pre-

dominio de las heridas por obús sobre las heridas por balas, obligó a combatir por los medios más enérgicos una infección de las más amenazadoras.

Pero, poco a poco, la clínica y la bacteriología, demostrando que la infección podía ser evitada, y las suturas hechas a pesar de las intervenciones retardadas, a causa de las operaciones de guerra que abrumbaban a las formaciones de vanguardia bajo el número de heridos,

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante en los estados de anemia y raquitismo.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

hubo necesidad de recurrir a las intervenciones hechas *un poco más tarde y un poco más lejos*.

Un empleo juicioso de los automóviles sanitarios y de los trenes de heridos permitió en 1918, al término de la guerra de movimiento, generalizar esta fórmula que parece ser la del porvenir, pues permi-

tió hacer dos tercios de suturas primitivas, y casi un tercio de suturas retardadas, con éxito, en las formaciones muy alejadas del frente.— (*Progrés accomplis dans le fonctionnement du service de santé, pendant la guerre, Inspecteur Général Toubert.*)—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

25 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 242) disponiendo se manifieste a los Directores y conferenciantes de los cursos para Coroneles y Comandantes Médicos celebrados últimamente, el Real agrado por el celo, inteligencia y laboriosidad demostrados y que se anote el mérito contraído en sus hojas de servicio.

28 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 244) aprobando los pliegos de condiciones para adquisición de medicamentos, efectos, envases y utensilios necesarios al Laboratorio Central de medicamentos para el ejercicio 1924-25.

28 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 244) aprobando los pliegos de condiciones para la adquisición de medicamentos, efectos, envases y utensilios del servicio especial necesarios en el Laboratorio Central de medicamentos para el ejercicio 1924-25.

29 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 244) destinando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Farmacéutico Mayor: D. Jaime Blanch Vila, del Hospital de Santa Cruz de Tenerife al de Larache (F), confirmación del telegrama de 20 del actual.

Farmacéuticos primeros: D. José Chacón Laiz, disponible en la octava Región, al Hospital de Algeciras (F); D. Juan Casas Fernández, disponible en la segunda Región, al Hospital de Santa Cruz de Tenerife (F), y D. Jaime Olea Herráiz, del Hospital de Algeciras, a la Farmacia Militar de Toledo (V).

Farmacéuticos segundos: D. Teodoro Díaz Pisón, del grupo de hospitales de Melilla al Hospital de Vitoria (V), y D. Ricardo de Cala Jiménez, del Hospital de Mahón y en comisión en Ceuta, al Grupo de hospitales de Melilla (V), cesando en la comisión.

- 29 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 244) designando para ocupar la vacante de Farmacéutico primero, existente en el Instituto de Higiene, al de dicho empleo D. Nicolás Gutiérrez García.
- 30 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 245) concediendo al Comandante Médico D. Angel Sánchez Sánchez el abono de la cuarta parte de tiempo que prestó asistencia a fuerzas de Policía Indígena en posiciones avanzadas.
- 30 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 245) destinando en tercer turno forzoso a los Capitanes Médicos siguientes:
- D. Elías Nager Martínez, del 10.º Regimiento de Artillería ligera y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, al Regimiento Infantería de Asturias, núm. 31, expedicionario en la expresada zona, también en comisión, cesando en la anterior sin causar baja en su destino de plantilla, con arreglo a la Real orden circular de 13 de Agosto último (*D. O.* núm. 180); D. Carlos de la Calleja Hacar, de la Academia de Infantería, en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, al Regimiento Infantería de Bailén, núm. 24, expedicionario en Larache, cesando en la expresada comisión, y D. José Frapolli Rica, del Regimiento Cazadores de Alfonso XII, 21 de Caballería, y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, al Regimiento Infantería de Sevilla, número 33, expedicionario en Larache, cesando en su comisión anterior.

Al cuadro eventual de Ceuta, sin causar baja en su destino de plantilla.

- D. José Duerto Serón, del quinto Regimiento de Sanidad; D. Ramón Jiménez Muñoz, del 14.º Tercio de la Guardia Civil y en comisión en el Hospital Militar de Alcalá de Henares, y D. Ramiro Ciancas Rodríguez, del primer Regimiento de Artillería pesada.
- 30 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 245) designando al Farmacéutico primero D. Paulino Moreno Berisa para ocupar la vacante existente en el Laboratorio de cura aséptica y antiséptica de Badalona.
- 30 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 245) pasando a situación de retiro por edad, al Coronel Médico D. Marcial Martínez Capdevila.
- 30 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 245) convocando a oposiciones para cubrir 105 plazas de Alféreces Médicos Alumnos de la Academia de

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

- Sanidad Militar, verificándose las oposiciones en 1.º Febrero de 1925.
- 3 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 246) disponiendo que los Comandantes Médicos D. Fernando Muñoz Beato y D. Eduardo Sánchez Martín se presenten en Murcia para actuar en el reconocimiento de mozos, cuyos expedientes han de ser revisados por la Comisaría Regia.
- 3 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 246) destinando al Cuadro Eventual de Ceuta, en comisión, al Capitán Médico D. José de Lemus y Calderón de la Barca para prestar servicio como Auxiliar del Jefe del Laboratorio de Análisis.
- 3 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 247) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Jorge Bosch Díaz.
- 4 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 249) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Teniente coronel Médico D. Bernabé Cornejo García.
- 5 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 249) concediendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico primero D. Ricardo Crespo Cordonía y al segundo D. Mariano Martínez Castilla.
- 6 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 250) anunciando concurso para la provisión de plaza de Comandante Médico Cirujano vacante en el Hospital militar de Carabanchel.
- 6 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 250) designando al Capitán Médico D. Rafael Olivares Bel para ocupar la vacante de Cirujano que existe en el Hospital militar de Barcelona.
- 6 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 250) confirmando la declaración de haber pasivo de 750 pesetas mensuales asignadas al Teniente coronel Médico D. José Luis Saavedra.
- 6 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 250) concediendo a los Capitanes Médicos siguientes la gratificación de efectividad que se indica: de 500 pesetas, a D. José Frapolli Rica; de 1.000 pesetas, a D. Mariano Puig Quero y a D. Clodoaldo Padilla Casas; de 1.100 pesetas, a don Enrique Monereo Francés.
- 6 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 250) concediendo la vuelta al servicio activo al Farmacéutico primero D. Francisco Fanlo Fuentes, que quedará disponible en la quinta Región hasta que le corresponda ser colocado.
- 6 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 251) aprobando el acta de gastos de entretenimiento de automóviles del cuarto Regimiento de Sanidad Militar.
- 7 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 251) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Julio Grafulla Soto cese en la comisión que desem-

peñaba a las órdenes del Alto Comisario y se incorpore a su destino de plantilla.

- 7 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 252) aprobando la propuesta hecha a favor del Comandante Médico D. Ignacio Sanz Felipe para desempeñar el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Teruel.
- 8 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 252) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Pedro Piquero de Nicolás.
- 8 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 252) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Carlos de la Calleja y Hacar.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sres. Muruzabal y Urgel (Pamplona).—Queda abonada su suscripción hasta fin del año actual.

Sres. Ibañez y Minguillón (Alicante).—Idem id. id.

Sr. Díaz (Vitoria).—Idem id. id.

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

Sr. Chamorro (Toledo).—Idem id. id.

Sr. Soriano y González Rico (Oviedo).—Idem id. id.

Sr. Jimeno (León).—Idem id. hasta fin de Marzo del año 1925.

Sres. Mallo y Alonso Delás (León).—Idem id. hasta fin del año actual.

Sr. Díaz (Ferrol).—Idem id. id.

Sr. Mira (Santander).—Idem id. id.

Hospital Lérida.—Idem id. id.

Sr. Garilleti.—Idem id. id.

Sr. Vilaplana (Valdelasierra).—Idem id. id.

Bayer Compañía (Barcelona).—Idem id. hasta fin de Agosto de 1925.

Sr. Segoviano (Manresa).—Idem id. hasta fin del año actual.

Sr. Villegas (Pamplona).—Idem id. id.

Sres. Roig, Arenas y Madrigal (Reus).—Idem id. id.

Sr. Fiol (Jerez).—Idem id. id.

Sr. Sanjuan (Carabanchel).—Idem id. id.

Sr. Anglada (Aranjuez).—Idem id. id.

Sr. Pérez Fernández (Seo de Urgel).—Idem id. id.

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

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID