

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII.

Madrid, 15 de Diciembre de 1928

Núm. 12.

SUMARIO

Gases de guerra: Conceptos generales de organización defensiva por el Servicio Sanitario de campaña, por FELIPE PÉREZ FEITO.—*Necrología*: D. Antonio Doz Soler. D. Valeriano Hereza Garcia.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: La Cresopirina en el reumatismo articular agudo.—*Desinfección de las manos con el peróxido de hidrógeno*.—*Prensa militar profesional*: Una experiencia de protección de los cuarteles ingleses contra el mosquito.—El farmacéutico militar en los periodos críticos de reaprovisionamiento de sitio o de bloqueo.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 Diciembre de 1928.

GASES DE GUERRA

Conceptos generales de organización defensiva por el Servicio Sanitario de campaña.

Los continuos progresos de la guerra química requieren una organización sanitaria completa para socorrer eficazmente a los gaseados, tanto en la primera línea de combate como en las consecutivas de comunicación e interior.

Estos auxilios, de conocimiento general no sólo para la Sanidad de los Cuerpos armados, deben establecer una conexión, continuándose para el personal de la Cruz Roja, Beneficencias nosocomial y domiciliaria, y, finalmente, todo facultativo deberá tener un concepto claro de los últimos tratamientos en los accidentes ocasionados por los tóxicos de guerra.

Limitándonos exclusivamente al servicio de la Sanidad en campaña, señalaremos la ineficaz ayuda que puede proporcionarse en plena línea de combate, por la *ignorancia en el acto* del agente químico empleado por el enemigo, siendo nuestra misión impedir al paciente que se desajuste la careta hasta que pase el peligro, evitar los movimientos innecesarios, sobre todo si se trata de contaminación por vías res-

piratorias, escogiendo un refugio próximo y en condiciones de *seguridad relativa*, donde quedará estacionado en espera de mejores condiciones de traslación.

Dicho refugio podrá ser fijado aprovechando la constitución del terreno en buenas condiciones protectoras, pero jamás se emplearán cuevas profundas o subterráneos donde por la estabilización del aire se dificulta la ventilación consiguiente, dando origen además del estancamiento del gas a su acrecentación progresiva, con aumento de toxicidad manifiesta.

En conformidad con nuestro vigente Reglamento de Campaña para los heridos, los intoxicados que puedan ir a pie hasta el puesto de socorro, se reunirán en pequeños destacamentos, a las órdenes del más caracterizado, o bien del personal que se designe, perteneciente a la Sección Sanitaria de guerra química del Batallón, Regimiento, etc.

Los puestos avanzados se establecerán, cuando se necesiten, en estrecha relación con los puestos de socorro ordinarios, lo más cerca posible de la línea de fuego, bien protegidos contra los tóxicos y con repuesto indispensable para los primeros auxilios elementales. El número y tamaño de estos puestos de socorro variarán según las necesidades y naturaleza de la intoxicación, relacionándose íntimamente.

He aquí los cuidados indispensables y primeros auxilios que pueden prestarse por los equipos médicos de protección contra gases en las formaciones de primera línea y las consecutivas, hasta las estabilizadas con carácter definitivo lejos de las zonas de combate:

Gases lacrimógenos.—Producen a concentraciones bajas, tales como 0,00020 miligramos por litro, fuerte irritación ocular, con profuso derrame de lágrimas, acompañado de dolor y dificultad de la visión. Primeros auxilios: En los casos ordinarios no se necesita tratamiento, basta con sustraer al sujeto de la atmósfera contaminada, por rápida evacuación. En los casos de mayor intensidad, lavar abundantemente los ojos con solución alcalina de permanganato potásico al 1 por 4.000, o simplemente con suero fisiológico, evacuándoseles a continuación.

Gases sofocantes.—Producen violenta irritación pulmonar, fatiga profusa y tos, inmediatamente de comenzada su

actuación. Hay incapacidad de verificarse profunda respiración aun después de substraerse del aire nocivo. Se presentan vómitos intensos y sostenidos. El paciente toma tinte cianótico, o, en ocasiones, gris, lo cual es de un pronóstico sombrío. Primeros auxilios: Reposo absoluto, para ahorrar gasto de oxígeno respiratorio, haciéndole compatible con la comodidad del paciente, pero siendo necesario en ocasiones incluso sujetarle las manos para impedir que se quite la máscara protectora. Calefacción por medio de mantas, de no haber procedimiento adecuado, dándole algunas cantidades de agua azucarada, leche o café puro como estimulante cardíaco. Administración de oxígeno para substituir al que no puede inhalar, y de no poder ser factible, se le dará por ingestión algunas perlas de éter, como reemplazadoras de la falta de oxígeno. Sangría para combatir el edema y descansar el corazón derecho. Desembarazarle de los productos químicos absorbidos, favoreciendo el vómito con agua salada bien caliente o por dosis altas de ipecacuana (70 centigramos cada cinco minutos, sin pasar de cinco dosis). Inyecciones estimulantes de cafeína, éter o aceite alcanforado para desfallecimiento cardíaco. Inhalaciones de amoníaco en caso de disnea.

Se aflojarán o quitarán los vestidos y se le mantendrá acostado, adoptándose todos los medios higiénicos precisos para prevenir las infecciones secundarias. La evacuación es hecha siempre en camilla. "En los casos graves se proporcionará oxígeno (por medio de sacos de caucho provistos de llave reguladora), durante el trayecto." (Dres. Danzin y Lisin.)

Gases vesicantes.—Se caracterizan por su actuación persistente, haciendo peligroso un terreno durante varias semanas. El sulfuro de etilo biclorado es el mejor tipo de esta agrupación. Su modo de obrar puede resumirse así: Retardo de su efecto irritativo durante varias horas, con lento desarrollo de reacciones inflamatorias; *ocular*: sensación de quemadura, tumefacción palpebral y flogosis intensa del ojo, que puede causar ceguera temporal; *respiratoria*: secreción serosa y, posteriormente, en las formas graves, sanguino-purulenta, tos ruda, fatiga, y a veces desarrollo secundario de bronquitis infecciosas o bronco-pneumonías; *di-*

gestiva: salivación copiosa, vómitos abundantes, etc.; *piel*: lesiones típicas de quemaduras en las zonas expuestas, seguidas de la formación de tenaces ampollas y manchas. Primeros auxilios: Quitar todo vestido y equipo. Las manos se espolvorearán con cloruro de cal seco y lo restante del cuerpo se lavará con agua jabonosa tibia, friccionando, una vez secado, con cloruro de cal. En los casos de piel fina se sustituirá con solución de bicarbonato de sosa. Se han recomendado también las aplicaciones de petróleo. Los ojos se lavarán varias veces con una mezcla de bicarbonato de sosa al 4 por 100, pero *sin vendarlos*, para evitar la retención de secreciones. Pulverizar el tramo nasal con fuertes soluciones de bicarbonato de sosa. El personal del equipo usará un traje reglamentario, con guantes protectores, para evitar todo contacto. El pelo retiene siempre el gas, y de no desinfectarse bien pueden producirse accidentes.

La evacuación no requiere más que tener presentes las precauciones citadas, no precisando, salvo en los casos graves, el uso de otras medidas.

Gases estornutatorios.—Producen una moderada irritación de la mucosa nasal y de la garganta, siendo los primeros auxilios el toque bicarbonatado con cocaína, para combatir los accesos penosos del estornudo, y gargarizaciones concentradas de dicho alcalino.

Oxido de carbono.—El individuo en pleno sopor será trasladado inmediatamente a una atmósfera de aire puro, envuelto en mantas, reposo absoluto, respiración artificial combinada con inhalaciones de oxígeno y fricción de los miembros inferiores si la respiración es poco profunda.

Humos.—Los peligrosos son a base de compuestos fosforados, por ponerse en contacto con la piel y ocasionar graves y persistentes quemaduras, siendo el shock casi constante. Primeros auxilios: Para el dolor, opio, y para el shock, café caliente. Las zonas quemadas se limpiarán con algún antiséptico ligero antes del tratamiento. El equipo médico, al retirar las bajas entre las nubes fumígenas, llevará siempre colocada la careta protectora, porque entre estas humaredas de ocultación, al parecer inofensivas, suelen mezclarse componentes de fósforo o de otros compuestos tóxicos, como, por ejemplo, el cianhídrico y derivados, de acción tan

rápida y mortal, que bien poco pudiera hacerse en estos casos para auxiliar al lesionado.

Anejo a las Secciones de Higiene y Desinfección, con personal farmacéutico (análisis preliminares de investigación y proporción de neutros) y veterinario (tratamiento de intoxicaciones del ganado y animales de guerra) se instalarán las llamadas por los norteamericanos Estaciones Colectoras de Sección Química.

Han de establecerse a más de tres kilómetros de la línea de fuego, y siempre en relación con las condiciones del terreno. Estarán constituidas por seleccionadas tropas de los Grupos Sanitarios, con amplia instrucción para recoger muestras sospechosas en pleno bombardeo tóxico, retirar los gaseados entre densas cortinas de humo, proporcionar carretas de repuesto en condiciones de funcionalismo, y con suficiente cultura para administrar tratamientos urgentes en el mismo campo impregnado, por haberse hecho en estos equipos una sistemática educación apropiada; primero en la Cámara experimental de Gases, y posteriormente en los terrenos libres a *prueba de agentes químicos*. Las unidades serán mandadas por Oficiales Médicos, completándose con las mismas los equipos de limpieza y saneamiento de los territorios contaminados y los enfermeros auxiliares precisos para las faenas del lavado, manejo de aparatos desinfectores y desiperitación, aptos para repartirse por los demás servicios defensivos de gases.

Las agrupaciones norteamericanas comprendían los siguientes departamentos: A) Recepción y clasificación. B) Evacuación a retaguardia, después de facilitar los auxilios indispensables, distribuyéndose en tres locales accesorios, uno para los ligeramente gaseados, otro para los graves y otro de observación. C) Baño.

Dichas estaciones han de permanecer actuando siempre que ocurran agresiones químicas, estando facultados para ordenar el retorno de los hombres útiles a la línea de fuego. La evacuación se hace a los Hospitales de Repartición, donde cada enfermo es distribuido para su tratamiento definitivo, examinándose la certeza de los diagnósticos y separando a los emboscados que inadvertidamente proceden de puestos de socorro o estaciones colectoras con una *confusa*

sintomatología, o bien que hayan arribado directamente de otras conducciones. En estos Hospitales de evacuación final, situados a la retaguardia algunos y todos, desde luego, fuera de la zona del gas, se revisarán las caretas, sustituyéndose las imperfectas, se facilitarán vestidos complementarios, suministrándose ropa nueva, encargándose de su desinfección y de la degasificación de los materiales impregnados por iperita, procediendo con cuidado y usando máscaras, guantes de goma y vestidos protectores. Pueden verificarse estas manipulaciones por *método químico*, sumergiendo los artículos, de poder ser así, en cualquiera de estas soluciones: cloruro de cal, jabón alcalino, cloro (agua) o bicarbonato sódico, o por *método físico*, luz solar, aire libre, vapor a presión, agua corriente y calor húmedo. El mejor medio es la esterilización con vapor.

En la gran guerra formaban una estación entera, dividiéndose en los siguientes departamentos: *a)* Una ducha. *b)* Un aparato para la desinfección de ropas y enseres. *c)* Equipo para terapéutica especial de gases, incluyendo cilindros de oxígeno y aparatos para su administración.

Un modelo de hospitales de este género actuó, según Sillevaerts, en el sector franco-belga (Bray-Dunes), con aspecto preventivo, devolviendo en pocos días a gran número de gaseados por completa curación.

En los Hospitales Permanentes conviene existan, aparte de los Almacenes de Repuesto de material contra gases, algunas Estaciones Gasificantes, movibles por tracción mecánica, cuya misión consiste en proporcionar baños térmicos, esterilizar ropas o suministrar otras nuevas a los combatientes en terrenos saturados por iperita u otros vesicantes.

Por último, en estos Hospitales Permanentes, a cargo de médicos especialistas, se establecerán en debidas condiciones de seguridad y aislamiento Clínicas de Gaseados, para continuar el tratamiento ulterior, cuya descripción no corresponde a este compendiado trabajo.

Las Ambulancias han de estar preparadas para el transporte y cuidado de los intoxicados, debiendo llevar cada una una gran cantidad de mantas y tantas botellas de oxígeno como pacientes trasladen. Estas botellas, de un litro de capacidad, tendrán colocado en su cuello un tubo de goma

con un grifo, usándose situadas entre las mantas, pasando el final del tubo a la faringe nasal y abriéndose el grifo. Hemos de señalar que estos tratamientos cuya exacta aplicación compete a los equipos médicos, serán empleados según las formaciones sanitarias donde se pueda prestar auxilio, siendo imposible poder dar orientación fija por estar íntimamente unidas con las vicisitudes de la batalla, guardando particularidades dependientes de sintomatología, elección de medios, etc., ya que la indicación principal será el traslado del paciente a una atmósfera pura, sin olvidar que dicho tratamiento empezará en el mismo frente y continuará en la retaguardia.

El personal encargado de la defensa contra la guerra química ha de conocer las siguientes reglas: 1.º La terrible impresión que la gente tiene contra los gases, por creer que no existen medios de defensa, debe desaparecer ante la continua perfección de los aparatos protectores y medios terapéuticos. 2.º Los gases producen en su mayoría quemaduras superficiales o fenómenos inflamatorios, pero rara vez matan directamente en el campo. Inutilizan de una manera temporal. 3.º “Un gas es un refinamiento en la guerra”, como expresan los americanos. “Es un gran avance sobre la pólvora de cañón, como ésta lo fué sobre el mandoble, el hacha de batalla y la pica o lanza.”

Los gases no dejan secuelas perennes en proporción con las que ocasionan las balas de fusil y proyectiles de artillería. “Cualquiera que viese de cerca el uso y efecto de los gases, ha dicho Moureun, preferiría ser expuesto a un ataque de ellos que entenderse con media pulgada de acero volando al rojo.” Ponen fuera de combate a gran número de hombres con ligeras y no definitivas lesiones, librándolos de la crueldad de la metralla y arma blanca, considerándose el gas en este sentido como agente más humanitario. El uso de los lacrimógenos para resolver conflictos públicos, motines, tropas sublevadas, etc., demuestra este efecto, porque inutiliza momentáneamente, sin causar bajas perpetuas. 4.º El gas mostaza o iperita es el más activo, el que produce más daño y el más empleado, y sin embargo, actúa más como cáustico que como sofocante. 5.º Todo Oficial Médico es responsable de la instrucción de la tropa a sus órdenes

para el mejor resultado de la defensa, y no sólo ha de ayudar dicho personal a los que hayan sido expuestos a los gases, sino protegerse ellos mismos entre sí. Se familiarizarán con prácticas de estos gases, uso rápido de caretas, prestación de socorros, etc. 6.^a Se prohibirá: a) Usar aguas para beber, lavar o bañarse, guisar, sin orden superior. b) Ningún gaseado podrá entrar en los almacenes de ropa y enseres, porque las cantidades pequeñas del gas que pueda aportar inadvertidamente, acarrear funestas consecuencias. (La iperita se difunde por el calor. Nadie entrará en un local caliente). c) No tocará con los dedos la boca, ojos, piel etc., por el peligro de la contaminación, a no ser que las manos hayan sido desinfectadas. Los que asistan a gaseados y toquen sus ropas y equipos se protegerán con caretas, vestidos y guantes impermeabilizados con aceite, e irán provistos de tenazas y pinzas. d) Se destruirán los alimentos y agua a no tener la seguridad absoluta de no estar contaminados. 7.^a Toda persona que haya sido expuesta a los agentes químicos, mientras no se demuestre lo contrario, considerarla como sospechosa de contagio, aislándose de ella.

La guerra química, dada la perfección de las industrias, será un factor importante en lo futuro. Para recordar la necesidad de una organización defensiva, que nos sirva en condiciones de eficacia como garantía precisa a fin de repeler esta nueva forma de agresión, practicaremos de continuo con personal competente y estudioso los mejores métodos protectores, en consonancia con el progreso moderno. A esto responde la finalidad de este trabajo.

FELIPE PÉREZ FEITO.

NECROLOGÍA

D. ANTONIO DOZ SOLER

Comandante Médico.

Nació en Zaragoza el día 18 de Noviembre de 1882. Verificó los estudios de la carrera de Medicina y Cirugía en

la Universidad de dicha ciudad en la que se graduó de Licenciado en Junio de 1904.

Previo la correspondiente oposición, ingresó en la Academia Médico-Militar con el empleo de Alférez alumno en Septiembre de 1904, siendo promovido al empleo de Médico segundo en Febrero de 1905. Obtuvo el empleo de Médico primero en Noviembre de 1907 y el de Comandante Médico en Mayo de 1919.

Prestó sus servicios en los Regimientos de Infantería de Gerona, Mahón, Menorca e Inca, Batallón Cazadores de Reus, Hospital Militar de Vitoria, Cuarto Regimiento ligero de Artillería, Hospital Militar de Xauen, Prisiones Militares de Madrid y Hospital Militar del Rif.

Había prestado numerosas comisiones del servicio. Fué Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar don Pedro León Jiménez.

Posecía las Medallas conmemorativas de los Sitios de Zaragoza, Gerona y Cortes de Cádiz.

Su fallecimiento ocurrió en Villa Sanjurjo el día 20 de Noviembre último.

D. VALERIANO HEREZA GARCIA

Teniente Médico.

Nació en Huelva el día 17 de Enero de 1903. En la Facultad de Medicina de la Universidad Central hizo los estudios de la carrera, que terminó en Septiembre de 1924.

En Febrero de 1925, y previos los correspondientes ejercicios de oposición, ingresó en la Academia de Sanidad Militar con el empleo de Alférez alumno, ascendiendo por promoción a Teniente Médico en Agosto de 1925, siendo destinado al Regimiento Infantería Isabel II, y de éste al Batallón Cazadores de Africa, núm. 7, pasando después al Servicio del Protectorado por destino a las Intervenciones Militares de Larache, que servía a su muerte, ocurrida en esa plaza el día 26 del pasado mes de Noviembre.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.



VARIEDADES

Le ha sido concedida la medalla militar al Comandante Médico, ascendido por méritos de guerra, D. César Merás.

* * *

Han sido convocadas oposiciones para cubrir seis vacantes de farmacéuticos segundos de nuestro Cuerpo.

* * *

El Teniente Coronel Médico D. Alfredo Pérez Viondi ha sido objeto de un entusiasta homenaje con motivo de su nombramiento de Presidente honorario del Casino de Vigo, cuyo título trazado en artístico y valioso pergamino le fué ofrecido al finalizar el banquete con que fué obsequiado y que resultó muy lucido, pronunciándose elocuentes discursos y leyéndose sentidas adhesiones, entre ellas la del Ministro de la Gobernación General Martínez Anido y la del ex Ministro Sr. Rodríguez de Viguri.

* * *

Damos el más sentido pésame al Capitán Médico D. José Oms, por la desgracia de familia que acaba de experimentar.

* * *

En la Academia "La General" de la Plaza de Teluán, pronunció una interesante conferencia acerca de la importancia de la Higiene en la enseñanza, el Profesor de dicho Centro Comandante Médico D. José Fernández Casas, siendo muy aplaudido por la enorme concurrencia que asistió al acto.

* * *

Por el Teniente Coronel Médico D. Mariano Gómez Ulla, auxiliado por el Comandante Médico Sr. Herrer, le fué amputado un brazo al caid Abel Sherif Sid Larbi Damont, a consecuencia de una herida que recibió hace catorce años.

* * *

Ha obtenido el premio extraordinario del Grado de Licenciado en Farmacia en esta Corte la Srta. D.^a Ascensión Más Galderero, hija de nuestro ilustre colaborador el Subinspector farmacéutico D. Joaquín Más y Guindal, a quien enviamos nuestra más cordial felicitación.

* * *

Reclamado por el General Primo de Rivera ha sido remitido a esta Corte, a mediados del pasado mes, el proyecto y planos del nuevo Hospital Militar de Sevilla.

El edificio se levantará en terrenos del cortijo de Pineda, próximo a la línea férrea de Cádiz y estará dotado de todos los adelantos modernos. Comprenderá una superficie total de 12.700 metros cuadrados, correspondiendo de ellos 230 de frente y 290 de fondo. Constará de 11 pabellones, destinados al tratamiento y hospitalización de enfermos de medicina general y cirugía, y tres para infecciosos, y le rodearán amplios jardines.

* * *

Han sido designados los Capitanes Médicos D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco y D. Nicolás Canto Borreguero para dos de las becas creadas en los Estados Unidos por el ilustre filántropo español, residente en California, don Augusto del Amo. En las clínicas norteamericanas proseguirán los citados Capitanes Médicos, números uno de su promoción en la Academia del Cuerpo, sus estudios sobre fracturas del maxilar y cirugía de la cara, el primero, y cirugía general, el segundo. De Real orden han sido dadas las gracias al Sr. Del Amo y al Sr. Vizeonde de Aguilar por la designación de los mencionados para disfrutar dichas becas.

* * *

Aprovechando un breve permiso concedido por la superioridad al Comandante Médico D. Felipe Pérez Feito, dió tres conferencias el día 14 del pasado mes de Noviembre en esta Corte, sobre el tema "Los gases de guerra. Protección de la población civil y papel del Médico". La primera conferencia la dió en el Colegio de Médicos de cinco a seis de la tarde, la

segunda de seis a siete en la Asamblea de la Cruz Roja Española y de siete y media a nueve en el Colegio de Practicantes. Su deseo era el de vulgarizar y llevar al conocimiento de todos cuantos pueden tener intervención en la asistencia de los lesionados por los gases de guerra, ya en los campos de batalla, ya en las poblaciones civiles, todo lo que la química alemana ideó para el vencimiento de sus enemigos y los medios de defensa de éstos contra ese elemento destructor. Así en los tres sitios encontró el conferenciante un público escogido que escuchó muy atentamente y premió con aplausos este brillante record hecho por nuestro compañero.

* * *

Para Capitanes Médicos se ha anunciado por R. O. C. de 30 de Noviembre último una vacante de ese empleo existente en el Servicio de Aviación (escuadra de León). Las instancias para solicitarlo podrán presentarse en el plazo de veinte días contados desde la fecha de la publicación de dicha Real orden circular (2 de Diciembre actual) a los primeros Jefes de los Cuerpos o dependencias, quienes las enviarán directamente al Ministerio. Sección de Aeronáutica.

- - -

Con el natural sentimiento nos enteramos del fallecimiento ocurrido el día 18 de Noviembre último del Inspector Médico en situación reserva Excmo. Sr. D. Felicísimo Cadenas Zamora, cuya necrología insertaremos en el número próximo.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

LA CRESOPIRINA EN EL REUMATISMO ARTICULAR AGUDO.— El Dr. Ragouneau (*Journ. de Therapeut. Franc.* Octubre 1927) refiere varios casos de reumatismo articular agudo tratados con gran éxito por la cresopiri-

na (ácido acetyl-ortho-cresotínico). Los enfermos habían sido tratados inútilmente antes con el salicilato de sosa a grandes dosis. Con la administración de la cresopirina obtuvo en ellos una rápida cura, que fué con-

seguida en pocos días. La dosis para un adulto es de 10 gramos en las veinticuatro horas, y para los niños basta con 4 gramos. El Dr. Ragouneau llama la atención sobre la rápida acción de la cresopirina, produciendo un gran bienestar general que coincide con la desaparición de la fiebre y los dolores. Según este autor, el medicamento es bien tolerado, sin acción desfavorable sobre el corazón, riñones y aparato digestivo, y nunca causa ruido de oídos ni vértigos. De todo esto deduce Ragouneau que la cresopirina es marcadamente superior al salicilato de sosa en el reumatismo articular agudo.—*M. M. S.*

* * *

DESINFECCIÓN DE LAS MANOS CON EL PERÓXIDO DE HIDRÓGENO.—Esto puede ser muy interesante para los cirujanos militares. El Dr. R. Frank (*Zentralbl. f. Chir.*, 3 Marzo de 1928) ha observado que cuando el peróxido de hidrógeno es mezclado con jabón, se forma una copiosa espuma, y el oxígeno naciente penetra profundamente en los poros y fisuras de la piel de las manos, destruyendo todas las bacterias sin lesión del epidermis.

Frank recomienda el siguiente proceder para desinfectar las manos antes de operar: Después de totalmente lavadas las manos con jabón, el peróxido de hidrógeno es vertido gota a gota

sobre las manos, que son constantemente frotadas, al mismo tiempo que las uñas y los recodos de la piel. Este proceso es repetido tres veces, y la última bien arrastrada con agua caliente durante un minuto. Las manos son después lavadas con 30 a 40 c. c. de la solución de peróxido de hidrógeno y secadas después con una gasa estéril; lo que es importante, porque la compresa estéril renueva todas las bacterias adheridas a la piel. El Dr. Frank observa que los que tienen las manos estériles y que, subsiguientemente se las lavan con alcohol, no aumentan el desprendimiento de las bacterias de la piel. El Dr. Lippay dice que él ha empleado el método de Frank con muy buenos resultados en más de 800 operaciones, y observado que el peróxido de hidrógeno es superior a las soluciones de sublimado de mercurio. Lippay usa un irrigador elevado con una tapa ajustada de modo que permita salir 100 a 150 gotas de la solución de peróxido de hidrógeno por minuto. Entre estas 800 operaciones, 180 fueron laparotomías, tiridoctomías y operaciones de huesos y articulaciones.

El cree que la cicatrización sin reacción inflamatoria, en todos los casos, es prueba evidente del valor antiséptico del peróxido de hidrógeno, con jabón, superior a todos los otros.—*M. M. S.*



PRENSA MILITAR PROFESIONAL

UNA EXPERIENCIA DE PROTECCIÓN DE LOS CUARTELES INGLESES CONTRA EL MOSQUITO. (*Journal of the Royal Army Medical Corps.*)—Campbell Munzo manifiesta que acaba de llevarse a cabo en los cantones de Lahore y Amritsar, reconocidos como fuertemente palúdicos, la defensa con telas metálicas.

En el primero de los cantones citados la morbosidad por malaria se elevaba a 706,2 por 1.000 y a 825 en el segundo. De Julio a Octubre de 1925, la compañía de Infantería de Amritsar tuvo 150 entrados por malaria en el hospital, de los 227 hombres de su efectivo. A fines del expresado año, la compañía se trasladó a una estación sana; pero en el siguiente año, a pesar de ello, ingresaron 198 individuos en el hospital por recidivas de malaria contraída en Amritsar. Casi toda la compañía estuvo en tratamiento durante el año 1926, casi sin poder prestar servicio. En vista del fracaso de los medios intentados durante veinte años para conservar la salud de las tropas, se acudió a la defensa del cuartel contra el mosquito, mediante telas metálicas, aplicadas a todas las aberturas, con severas consignas para la más estrecha vigilancia de las condiciones de perfecta integridad de estos retículos, llegándose a los siguientes resultados:

1.º Durante el año 1926, y

no obstante no haberse empleado ningún otro medio de profilaxia en Amritsar, el número de enfermos palúdicos en el cuartel protegido fué cuatro veces menor del que tuvo lugar en los años precedentes, cuando el cuartel no se hallaba protegido.

2.º En Lahore este número fué de un quinto inferior al de los tres años precedentes en el mismo cuartel, no protegido.

La protección del cuartel ofrece, entre otras, las siguientes ventajas: inutilidad del mosquitero de las camas, dentro del cual los individuos sufren calor excesivo durante los meses del verano; defensa contra las moscas y otros insectos alados y protección contra el culex y disminución de la temperatura en la estancia defendida por la red metálica.—(*Giornale de Medicina Militare*, Maggio, 1928).—*J. P.*

• • •

EL FARMACÉUTICO MILITAR EN LOS PERÍODOS CRÍTICOS DE REAPROVISIONAMIENTO DE SITIO O DE BLOQUEO.—M. Bruere, Coronel Farmacéutico, en el *Bulletin trimestral de la Assotiation coopérative des Pharmaciens de réserves*, Octubre 1927, manifiesta a este propósito lo siguiente:

Una corta incursión en la historia hace revivir aquellas circunstancias en las cuales Bayen, Parmentier, Laubert, Han-

nelf, Demortain, fueron los felices y útiles consejeros técnicos del mando.

El autor pasa seguidamente revista a algunos de los problemas que, en la situación especial en que se coloca, pueden presentarse en la práctica ordinaria del servicio, ya para el aprovisionamiento de medicamentos y las medidas de higiene y desinfección, ya en el dominio químico propiamente dicho, ya, en fin, para todo lo

concerniente al problema alimenticio.

En particular, desde este último punto de vista, indica sumariamente cómo se disminuya el déficit de alimentos azoados y de materias grasas y la penuria de alimentos hidrocarbónicos; cómo luchar preventivamente contra los accidentes de avitaminosis y cómo resolver el problema hídrico.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mai, 1928).—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Misión del Capellán castrense.—Equivocaciones lamentables.

El ilustrado Capellán castrense D. Lorenzo Aizpur Oteiza ha impreso y repartido, a petición de sus oyentes, la interesante conferencia que pronunció en el Centro Cultural del Ejército y de la Armada, de esta Corte, el día 24 de Marzo del corriente año, acerca del tema que encabeza estas líneas.

Trátase de un trabajo de divulgación, escrito en castizo y florido lenguaje, en el cual el autor desarrolla el importante cometido del representante de la Iglesia en los Cuerpos y dependencias militares, como fruto de sus observaciones y práctica en dichos servicios, señalando los prejuicios, obstáculos y facilidades que dicha labor religiosa, moral y educativa, encuentra en el orden civil y militar.

El Sr. Aizpur, dando pruebas de gran entusiasmo por su carrera y de un elevado espíritu del cumplimiento del deber, desmenuza los distintos aspectos de la misión sacerdotal, especialmente en el ambiente militar, proponiendo los medios para que resulte lo más eficiente y perfecta.

El referido trabajo, por lo elocuente y sincero, cumple sobradamente el objeto que se propone su autor.—J. P.

Nuestro compañero el Dr. Valdés Lambea, Jefe de los servicios de Tisiología del Hospital Militar de Carabanchel, cuyo nombre y reputación científica van creciendo prodigiosamente, para honra suya y gloria de nuestro Cuerpo, ha escrito un pequeño folleto o cartilla de propaganda popular, titulado *El Fantasma de la Tuberculosis. Páginas útiles a sanos y enfermos*, que es un prodigio de exposición por su claridad, junto a su sabiduría.

Lo más interesante y honroso del folleto es que ha sido editado extensamente a expensas de su autor, con el fin de repartirlo gratuitamente a todo el mundo, con lo cual muestra Valdés no sólo su saber, sino la nobleza y generosidad de su corazón.

Hemos oído decir que el éxito de la publicación puede llegar hasta el extremo de que los elementos oficiales hagan por su cuenta una colosal edición que sirva para propagar los consejos de la profilaxis de la tuberculosis en todo el país.—M. M. S.

SECCIÓN OFICIAL

- 10 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 248) concediendo al Capitán Médico D. Celedonio Sánchez Contreras licencia para contraer matrimonio con D.^a Angela Redón Tapiz.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 249) concediendo al Teniente Médico D. Jerónimo Fernández Illán veinticinco días de licencia para París.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 250) autorizando al Teniente Coronel Médico D. Antonio Horcada Mateo para usar sobre el uniforme la Gran Cruz del Mérito Civil que le ha sido otorgada y para que se le dé el tratamiento de excelencia en sus documentos militares y se le anote en su hoja de servicios.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 250) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha a favor del Comandante Médico D. Luis Huertas de Burgos.
- 13 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 251) disponiendo se considere, a efectos del Estatuto de Clases Pasivas, al Capitán Mé-

dico D. Federico Torrecillas y Leal de Ibarra como ingresado al servicio del Estado antes de 1.º de Enero de 1919.

- 15 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 251) concediendo la pensión de Placa de San Hermenegildo al Subinspector Farmacéutico de primera clase en situación de reserva D. Juan Muñoz y Muñoz.
- 15 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 251) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Joaquín Cassasas Subiraachs.
- 19 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 256) disponiendo que el Teniente Médico D. José Villalobos Roldán quede en situación de disponible por enfermo en la primera región.
- 19 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 256) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha a favor del Comandante Médico D. Juan Luis Subijana.
- 21 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) destinando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Farmacéuticos primeros: D. Manuel García Espada, de disponible en la primera región, al Hospital de Mahón (F.); don Eugenio Gamo Martín, de la Farmacia Militar de Burgos, al Hospital de Alcalá de Henares (V.) incorporándose con urgencia; D. Vicente Navarrete Salaya, del Hospital de Lérida, a la Farmacia Militar de Burgos (V.), y D. José Cobeño Cervera, del Hospital de Mahón, al de Lérida (V.).

Farmacéuticos segundos: D. Juan Rivas Goday, del Hospital de Larache, a la Farmacia Militar de Madrid, 4 (V.); D. Luis Rodríguez Sánchez, del Hospital de Arcila, a la Farmacia Militar de Valladolid (V.); D. Lorenzo González Ortiz, del Hospital del Rif, al de Larache (V.); D. Teófilo Muñoz Muñoz, de la Farmacia Militar de Valladolid, al Hospital del Rif (F.), y D. Antonio Alemany Selfa, de la Farmacia Militar de Madrid, 4, al Hospital de Arcila.

Relaciones según el art. 13 del Real decreto de 9 de Mayo de 1924.
(C. L. núm. 227.)

- 1.º Exceptuados.—Ninguno.
- 2.º Probable ascenso antes de seis meses.
Subinspector farmacéutico de segunda, el número uno.
Farmacéuticos mayores, el número uno.

Farmacéuticos primeros, los números uno y dos.

Farmacéuticos segundos, los números uno y dos.

3.º Probable destino forzoso antes de seis meses:

Farmacéutico Mayor: D. José de la Helguera Ortiz.

Farmacéutico primero: D. Constantino Abia Zurita.

Farmacéuticos segundos: D. Fernando Mascaró Carrillo, don Miguel Comenge Gerpe y D. Francisco Solduga Castell.

- 20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha a favor del Capitán Médico D. Constantino Roldán Sevilla.
- 20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) aceptando la designación de los Capitanes Médicos D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco y D. Nicolás Canto Borreguero para dos becas de estudios en Norteamérica creadas por D. Gregorio del Amo.
- 20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) resolviendo que el Capitán Médico D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco quede disponible en la primera región hasta que sea colocado.
- 21 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 259) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha a favor del farmacéutico segundo D. Rafael Gálvez Lancha.
- 21 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 258) disponiendo se considere a efectos del Estatuto de Clases Pasivas, como ingresado al servicio del Estado antes del 1.º de Enero de 1919, al Capitán Médico D. Hermenegildo Balmori Díaz.
- 21 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 258) disponiendo se considere incluido en el título primero del Estatuto de Clases Pasivas al Capitán Médico D. Miguel Cadenas Rubio.
- 21 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 258) disponiendo el pase a situación de reserva del Coronel Médico D. Maximino Fernández Pérez.
- 21 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 258) concediendo la Placa de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. Francisco García Barsala y la Cruz de la misma Orden a los Comandantes Médicos D. Julián Minguillón de Soto, D. Adolfo Chamorro Lobo, D. Antonio Ferratges Tarrida y D. Julio Serret Tristany.
- 23 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) disponiendo se considere al Farmacéutico segundo D. Fernando Torres Pérez, a efectos del Estatuto de Clases Pasivas del Estado, ingresado al servicio del mismo con anterioridad a 1.º de Enero de 1919.

24 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Comandantes: D. Francisco García Aynat, del Depósito de sementales de la cuarta zona pecuaria, al Hospital Militar de Córdoba (Art. 1); D. Blas Hidalgo Sánchez, de disponible en la segunda región, al Depósito de sementales de la cuarta zona pecuaria (Art. 1); D. Ignacio Pardo Lardies, de la Escuela de Equitación Militar, a la Asistencia de Generales, Jefes y Oficiales de reemplazo, disponibles y en reserva en Madrid (Artículo 1); D. Enrique Fernández Lozano, del Hospital Militar de Alcalá de Henares, a la Escuela de Equitación Militar (Artículo 1), y D. Arturo Manrique Sanz, de disponible en la séptima región, al Hospital Militar de Alcalá de Henares (Art. 10).

Capitanes: D. Andrés Gato Herrero, de la Mehal-la Jalifiana de Gomara, en que cesa, al Regimiento de Infantería de San Marcial, 44 (Art. 1); D. Ricardo del Val Alonso, del Batallón de Montaña Alfonso XII, 5, al 16.º Regimiento de Artillería ligera (Art. 1); D. Manuel Espada y Sánchez Barbudo, de la Enfermería mixta de Xauen, al Regimiento de Dragones Numancia, 11.º de Caballería (Art. 1); D. Juan Thous Mendía, del Regimiento de Infantería de Bailén, 24, al cuarto Regimiento de Artillería de a pie (Art. 1), y D. Luis Torres Marty, del Regimiento Artillería de Gran Canaria, al de Infantería de San Quintín, 47 (Art. 1).

Africa.

D. Martiniano Caño Ledesma, del cuarto Regimiento de Artillería a pie, a la Enfermería mixta de Xauen (V.).

Teniente: D. Juan José Hernández Lozano, de las Intervenciones Militares del sector Gomara-Xauen, a disponible por enfermo en la primera región, con arreglo a la Real orden circular de 12 de Julio de 1926 (D. O. núm. 157).

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el apartado a) del artículo 2.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (C. L. número 227).

Coronel, el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles, del uno al tres.

Comandantes, del uno al cinco.

Capitanes, del uno al trece.

Señores Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el artículo 13.º del expresado Real decreto. (Probable destino a Africa antes de seis meses.)

Comandantes: D. Luis Huertas Burgos, D. Juan Ribaud Ballesteros, D. Manuel González Jarabá y D. Francisco Tejero Espina.

Capitanes: D. Adrián López Orozco, D. Arturo Alaejos García, D. Luis de la Calle Mongero, D. Antonio Barbería Vázquez, D. Eduardo Orense Rosende, D. Ildefonso Villoria García y D. José Riera Pers.

24 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) disponiendo que el Capitán y Tenientes Médicos siguientes pasen a la situación de Al servicio del Protectorado, por haber sido destinados a la Mehal-la Jalifiana de Gomara, el primero, y a las Intervenciones Militares de Melilla los Tenientes.

Capitán: D. Carlos Puig Quero, del Tercio.

Tenientes: D. Jesús Pérez y Sáez de Miera, de las Intervenciones Militares de Larache; D. Juan García Martínez, del Hospital y Enfermerías del Rif, y D. Luis Sánchez Capuchino y Alderete, del primer grupo de la primera Comandancia de Sanidad.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) autorizando al Capitán Médico D. Anastasio Martín Pérez para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) disponiendo se considere incluido en el Título 1.º del Estatuto de Clases Pasivas del Estado al Capitán Médico D. Luis Torres Marty.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) disponiendo se considere incluido en el Título 1.º del Estatuto de Clases Pasivas del Estado al Capitán Médico D. Ignacio Iribarren Cuartero.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) concediendo al Capitán Médico D. José Torres Pérez licencia para contraer matrimonio con D.ª María Sánchez Navarino.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) concediendo al Capitán Médico D. Mariano Madruga Jiménez licencia para contraer matrimonio con D.ª Gloria Rodríguez Barba.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. Alfredo Pérez Viondi.

- 26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) disponiendo el pase a situación de reserva del Teniente Coronel Médico D. Juan León Taboada.
- 26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) concediendo el retiro al Teniente Coronel Médico en reserva D. Sebastián Fos-sá Lambert.
- 26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 262) accediendo a lo solicitado por el Teniente Coronel Médico en situación de reserva D. Julio Grafulla Soto de que le sean abonadas mensualmente 833,33 pesetas en vez de las 750 que se le habían señalado.
- 27 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) confiriendo el mando de la primera Comandancia de Sanidad Militar al Coronel Médico D. Juan García Fernández.
- 28 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) destinando al Teniente Médico D. José Villalobos Roldán al primer grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar.
- 29 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) concediendo el premio de efectividad a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:
- Teniente Coronel:* D. Eusebio Martín Romo, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado.
- Comandantes:* D. Paulino Fernández Martos, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Eloy Fernández Vallesa, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Eduardo Suárez Torres, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Vicente Vidal Frenero, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. José Picó Pamiés, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir del 1.º del mes actual; D. Alberto del Río y Rico, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º del mes actual; D. Luis Samp Pedro Díaz, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Nicolás Martínez de Rituerto, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º del mes actual, y D. José Artal Costa, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Diciembre próximo.
- Capitanes:* D. Enrique Sola Segura, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º del mes actual; D. Arcadio García de Castro y Raya, 1.200 pesetas por

dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º del mes actual; D. Leopoldo Taladriz Gómez, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º del mes actual; D. Juan Pellicer Escalona, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º del mes actual; D. Ramón Jiménez de Azcárate y Allimiras, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Diciembre próximo; D. Vicente Martí Crespo, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Diciembre próximo; D. Salvador Vicente Estévez, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Septiembre último; D. Isidro Garnica Jiménez, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º del mes actual; D. Lorenzo Revilla Zancajo, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º del mes actual; D. Justo Vázquez de Vitoria, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º del mes actual; D. Francisco Pérez Grant, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Diciembre próximo; D. Pedro González Rodríguez, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Diciembre próximo; D. Juan Chaguaceda Villabrille, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Agosto último; D. José Segoviano Rogero, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Septiembre último; don Gabriel Alonso Pérez, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Rafael Martínez Pérez, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Octavio Gómez Salas, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Miguel Echevarría Martínez, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Antonio Martínez Navarro, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Manuel Domínguez Martín, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Mariano Grañó Noriega, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º de Octubre próximo pasado; D. Marcelo Berbiela Tavar, 1.000 pesetas por dos quinquenios, a partir de 1.º del mes actual; D. Eugenio Martín Alonso, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Agosto último; D. Juan Herrera Carrillo, 500

pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Agosto último, y D. Julián Bravo Pérez, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Agosto último.

Tenientes: D. Manuel Bugallo Pita, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre último; D. Marcelino Martín Luelmo, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre último; D. Alberto Madrigal Calderón, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre último; D. José Miguel Rey, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre último, y D. Lázaro Núñez Palacios, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre último.

- 30 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 266) disponiendo se anuncie concurso para cubrir una vacante de Capitán Médico en el Servicio de Aviación, que lo prestará accidentalmente en la escuadra de León.
- 3 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 268) concediendo el uso de la Medalla Militar de Marruecos con pasador de Melilla al Teniente Médico D. Ricardo Gutiérrez Mendiola.
- 3 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 268) disponiendo que al Capitán Médico D. Wenceslao Arba Arambarri se le considere incluido en el Título 1.º del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 3 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 268) concediendo al Capitán Médico D. Joaquín D'Harcourt Got quince días de licencia por asuntos propios para Burdeos, Lyon y París.
- 3 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 268) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Mariano Gómez Ulla autorización para visitar las clínicas más importantes de los Estados Unidos e Isla de Cuba, a fin de ampliar estudios de cirugía, durante dos meses.
- 6 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 270) concediendo pensión de la Placa de San Hermenegildo al Subinspector Farmacéutico de primera clase, en situación de reserva, D. Enrique Izquierdo Yebra.
- 7 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 271) disponiendo queden reservadas para los cuadros del año próximo, para el ascenso por elección, una vacante de Comandante Médico y otra de Capitán Médico.
- 7 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 271) concediendo el empleo superior inmediato al Teniente Coronel Médico D. Valen-

En Suárez Puerto, al Comandante Médico D. Eduardo Suárez Torres y al Capitán Médico D. Luis Hernández Marcos.
7 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 271) concediendo al Capitán Médico D. Gabriel Alonso Pérez licencia para contraer matrimonio con D.^a María del Rosario Díaz de Llano.

Correspondencia administrativa de la Revista.

- Sr. Gómez (Cangas de Tineo).—Abonado segundo semestre 1928.
Sr. Vidal (Santiago).—Idem id. id. id.
Sr. Sánchez (Estella).—Idem id. id. id.
Sr. Barros (Pontevedra).—Idem id. id. id.
Sr. Martín Monzón (Medina del Campo).—Idem id. id. id.
Sr. Arozarena (Cáceres).—Idem id. id. id.
Sres. Hernández y García (Salamanca).—Idem id. id. id.
Sres. San Juan y Garilleti (Vitoria).—Idem id. id. id.
Sr. López Rey (Cabo Juby).—Idem id. id. id.



**EXTRACTO
DE
MALTA**

EUMALT

Acentado por R. O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares
Espluga de Llobregat **BARCELONA**

68

Dr. F. Andreu Lloberes

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO & HIG.

