

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XII.

Madrid, 15 de Octubre de 1922.

Núm. 20.

SUMARIO

Oclusión crónica infrapapilar y úlcera del duodeno asociadas, por **Fernando Plaza**.—*La tifoidea en el Ejército* (continuación), por el doctor **D. Francisco Soler y Garde**.—*Bibliografía farmacéutico-militar*, por **L. Nieto**.—*El Dr. Semprún en Alemania*.—*Necrología*: D. Félix Lázaro Muriel y D. Abilio Conejero Ruiz.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Los resultados lejanos de la cura en los sanatorios.—*Prensa militar-profesional*: Tuberculosis y reclutamiento militar.—*Bibliografía*: Estudio clínico terapéutico de los síntomas cardíacos de origen extracardiaco, por el Capitán Médico Dr. Antonio Crespo Alvarez.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Octubre de 1922.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Oclusión crónica infrapapilar y úlcera del duodeno asociadas

Aunque ya en 1842 Rokitansky entrevió la importancia de la compresión del duodeno por la arteria mesentérica, y algo más tarde, Glenard describiera la dilatación duodenal consecutiva a la compresión del orificio duodenoyeyunal por el ligamento suspensorio del mesenterio, los trabajos acerca de este accidente, en su forma crónica, han escaseado hasta estos últimos años, en los que principalmente los autores de lengua inglesa han aportado observaciones y datos en tal número, que si en 1920, Jacques Leveuf (1) temía que su Memoria acerca de la oclusión crónica del duodeno fuese todavía prematura, en Octubre de 1921 Wilkie (2) considera ya la oclusión crónica como una entidad clínica y anatomopatológica bien diferenciada y determinada; sin embargo, la coexistencia de la oclusión crónica del duodeno con una úlcera del mismo órgano ha sido poquísimas veces señalada; en la literatura que hemos podido revisar, sólo hemos encontrado dos casos de Kellog; muy recientemente (15 Marzo 1922), Pierre Duval y Basset han presentado a la Sociedad de Cirugía de París una nueva observación de esta coexistencia, refiriendo que, por su parte, sólo han encontrado publicadas cinco observaciones más. Esta rareza

nos ha animado a publicar el caso siguiente, con la modesta y exclusiva pretensión de contribuir a la casuística nacional.

*
* *

Antonio Díaz Marichal, de Vallehermoso (Canarias), de cuarenta años, sufre, desde hace quince, de su estómago, siendo ésta la única enfermedad de importancia que recuerda, e ignorando que entre sus familiares haya nadie padecido de enfermedad análoga. Es fumador; pero nunca ha sido gran consumidor de bebidas alcohólicas ni ha sido víctima de vicios a los que pueda achacarse algún papel etiológico.

Al principio, su enfermedad se traducía por molestias un poco vagas, tales como sensación de tensión después de las comidas, digestión penosa y larga; algo más tarde, se le presentaron algunos vómitos alimenticios; pero solamente pasado más tiempo, sufrió de dolor bien determinado. De aparición caprichosa al principio, pero adoptando más tarde el tipo tardío, bien neto (dos horas a dos horas y media después de las comidas), este dolor desaparecía primeramente por la ingestión de alimentos; pero en los últimos años, y al mismo tiempo que la intensidad del dolor crecía, el alivio no se lograba por tal medio, sino que más bien la ingestión de cualquier substancia lo exacerbaba, produciéndole una intolerable sensación de tensión epigástrica, sólo aliviada por el vómito, espontáneo muchas veces, y provocado otras por el enfermo para poner fin a sus sufrimientos.

No recuerda exactamente los caracteres de estos vómitos, recordando sólo que eran muy ácidos, quemantes, pero aliviando casi súbitamente sus dolores. Más recientemente, recuerda que alguna vez han sido teñidos de color verde, habiéndose hecho más frecuentes.

Actualmente, aparte del dolor tardío intenso, sufre casi constantemente una molestia en la región epigástrica, que no sabe describir, y un dolor en la espalda, agudo, bien localizado, hacia la apófisis espinosa de la undécima dorsal. Ha adelgazado mucho, pero lentamente, encontrándose ahora falto de fuerzas y muy deprimido moralmente, más que nada, por el fracaso de cuantos tratamientos médicos ha seguido.

Cuando viene a consultarnos, su estado es deplorable. De há-

bito enteroptósico, desnutrición muy marcada, su facies revela un constante sufrimiento. Con gran hundimiento de vértices, la exploración del tórax demuestra solamente pequeña disminución del murmullo vesicular en ambos lados.

La región epigástrica está ligeramente abultada, especialmente en sus límites inferiores, siendo muy sensible a la palpación ejercida sobre el plexo solar y porción subcostal derecha; la prueba de Leven del dolor señal, es positiva. No se aprecia peristaltismo, tensión epigástrica intermitente ni ningún otro signo de estenosis pilórica.

La exploración del abdomen inferior es negativa.

El examen del contenido gástrico en ayunas demuestra la retención alimenticia macroscópica (método de Bourget), recogíendose 30 c. c. de líquido hiperácido. Después de la comida de prueba de Ewald-Boas se recogen 110 c. c. de quimo, con las siguientes cifras de acidez: ClH, 60; AT, 70. Investigamos la presencia de sangre en el estómago por el método de Meunier, siendo negativas las reacciones de Weber y Adler; pero ambas reacciones son francamente positivas en las heces, donde las investigamos dos días después.

Por causas accidentales, y bien en contra de nuestro deseo, no se practica examen radiológico, diagnosticando, por el cuadro clínico, úlcera duodenal y ptosis abdominal, prescribiendo un régimen y un tratamiento encaminados a preparar al enfermo para la operación, que consideramos muy indicada, en vista del constante fracaso de los tratamientos médicos más diversos que ha seguido el enfermo.

A pesar de ello, el enfermo no mejora nada, sino que empeora de un modo indudable, llegando a un estado de verdadera intolerancia para los alimentos, que nos induce a adelantar la operación, la cual practicamos el 15 de Enero último, ayudados por el Dr. López de Santiago.

Anestesia clorofórmica. Laparotomía media supraumbilical. El estómago aparece ligeramente ptosado, lo mismo que el colon transversal; pero lo que desde luego nos llama la atención es el estado de gran dilatación del duodeno, el cual presenta en su cara anterior una pequeña cicatriz blanquecina, rodeada de una gran zona de induración. La exploración del ángulo duodenoyeyunal por elevación del estómago y colon lo presenta verdaderamente

estrangulado por el ligamento suspensor del mesenterio, que se halla como acortado, y en cierto modo, esclerósico; el yeyuno contrasta por su vacuidad y aplanamiento; la elevación de la cuerda mesentérica permite el paso de gases a esta porción intestinal. El estómago no está dilatado ni presenta señal aparente de ulceración alguna; las restantes vísceras, normales, salvo un marcado grado de ptosis del delgado. Ante estas lesiones, consideramos indicado practicar una intervención que actúe sobre la úlcera y a la vez permita el drenaje del duodeno. Ante el estado tan precario del enfermo, nos tenemos que limitar a una gastroenterostomía posterior, pensando que ella sirva de momento para mejorar la nutrición del enfermo, reservando para más adelante la práctica de la duodenoyeyunostomía, si el curso seguido lo exige. Lo que sí hacemos es practicar la gastroyeyunostomía con asa muy corta, con el fin, quizá hipotético, de que el asa anastomosada eleve en cierto modo la cuerda mesentérica. No hacemos ninguna intervención directa sobre la úlcera, a pesar de que somos fervientes partidarios de ella, porque la consideramos ineficaz, si es incompleta, o capaz de agravar los riesgos operatorios, si ha de ser radical. Cierre del abdomen en tres planos sin drenaje.

El curso post-operatorio fué excelente. Tuvo un vómito verdoso al día siguiente de la operación y otro al tercer día; el cuarto se esboza una crisis dolorosa, con sensación de angustia y salivación abundante, que nos hace pensar en aerofagia, que cede rápidamente por posición genupectoral. Los dolores agudos han desaparecido, quedando solamente ligeras molestias. El octavo día principia la alimentación sólida, y el décimoquinto se levanta el enfermo, que poco después marcha a su pueblo, habiendo ya aumentado cuatro kilos, con un excelente estado general. Sin embargo, como es de rigor, y admitido hoy por todos los especialistas, como complemento indispensable de todas las intervenciones por úlcera, va sometido a un régimen de hiperacidez, a la vez que dirigido a mejorar su estado de ptosis abdominal (decúbito prolongado, engrasamiento), que, aunque ligera, puede contribuir a reproducir el estrangulamiento del asa duodenal.

Dos meses después volvemos a examinarle. En todo este tiempo solamente ha tenido dos vómitos verdosos, siendo escasas las molestias, y aunque ha sufrido un ataque de gripe, que le ha hecho retroceder en el progresivo aumento de peso y en la restaura-

ción de fuerzas, su estado general es excelente, habiendo aumentado nueve kilos. Ha desaparecido el signo de Leven, y casi por completo el dolor espontáneo. El examen del contenido revela la ausencia de retención y una pequeña disminución de la acidez.

A los tres meses de la operación nos escribe diciendo que ha tenido un solo vómito en ocasión del viaje de regreso, pero encontrándose ya sin molestias de ninguna clase mientras está en reposo, con excelente apetito y buenas digestiones; solamente al andar demasiado nota alguna sensación molesta en la región epigástrica.

FERNANDO PLAZA,

Capitán Médico.

(Concluirá.)

LA TIFOIDEA EN EL EJERCITO

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

(CONTINUACIÓN)

Hasta pocos años ha se opinaba que el bacilo tífico vivía y se multiplicaba preferentemente en la cavidad o paredes intestinales, desde donde vertía al resto del organismo las toxinas que envenenan al enfermo; pero en la actualidad (y esto tiene trascendencia práctica en relación con la higiene y aplicaciones profilácticas), las ideas han variado algo, inclinándose a creer que el bacilo no se acantona primitiva y definitivamente en el intestino, sino que es allí absorbido, pasa a la sangre, y después de un período septicémico inicial, muchas veces silencioso, esto es, sin síntomas apreciables, se fija secundariamente en todas las vísceras, una de las cuales es también el intestino, pero no antes ni más atacada que las restantes entrañas y tejidos. Hemocultivos y trabajos de labo-

ratorio (Vincent (1), Teissier, Abrami, Lemierre, etc.), que no es del caso detallar aquí, afirman que la precocidad del bacilo tífico en la sangre demuestra, por consiguiente, que la enteritis específica, es decir, el período de diarrea con necrosis de los folículos de Peyer y hemorragia intestinal, va precedido por una fase bacilémica muy importante.

Estas nociones son precisas para comprender mejor las vías de eliminación del bacilo al exterior y el mecanismo del contagio interhumano.

Una vez invadida la sangre, el bacilo es llevado por ella a todas las vísceras. Y aquí hay que notar un hecho importantísimo. Algunas de estas vísceras son vías u órganos de eliminación en comunicación directa con el exterior; tales son, especialmente, el hígado y el riñón; por la vesícula biliar el intestino y las deposiciones, en el primero, y los uréteres, la vejiga y la orina, en el segundo.

Así, pues, desde el principio de la dolencia, y mucho antes de que el bacilo ulcere, las paredes intestinales y pase a las deyecciones, procedente de las secreciones y glándulas del intestino, y antes también de que aparezca la fiebre característica (en los casos de incubación prolongada), esto es, desde el primer día de la invasión, el enfermo puede ser peligroso para los que le rodean y vector del contagio, por la expresada eliminación hepática y renal, sembrando inconscientemente con sus deyecciones y con su orina la enfermedad que padece, y que acaso aun en el aquel momento ignora que la albergue.

El hígado y la vesícula biliar constituyen la vía de eliminación preponderante del bacilo tífico, y especialmente en la vejiga de la hiel persiste largo tiempo (aun después de la muerte) hasta en ocasiones en que el examen de las deyecciones había resultado negativo.

La aparición del bacilo en las deyecciones es muy precoz. Ya se ha dicho que, a veces, se le encuentra en ellas antes del período febril y de los primeros síntomas clínicos, aun en el período de incubación, que puede prolongarse varios días o semanas. Persiste

(1) Vincent et Muratet: *Fiebres typhoides et paratyphoides*, pág. 161.
Collection Horizon: *Precis de Médecine et de Chirurgie de guerre*, Masson, éditeur, deuxième édition. Paris, 1917.

durante toda la enfermedad en la convalecencia, y muchas veces, largo tiempo (meses y años) después de la curación. Así es que el enfermo, por la fluidez de las materias diarreicas que facilitan la dispersión, es peligroso de diseminar el contagio a los que le rodean y le cuidan, y a todos los que se pongan en contacto con efectos u objetos, alimentos, bebidas, etc., que aquéllas hayan podido contaminar.

Estos peligros se aminoran con el aislamiento de los pacientes y la desinfección de sus excreta, como debe y suele hacerse en los hospitales. Pero en las familias, especialmente en las casas pobres o desaseadas, en el campo y en las formas frustradas o atenuadas (tifus levisimo, ambulatorio) que suelen pasar desapercibidas, se crean focos de contaminación y propagación del mal que puede engendrar casos graves y mortales en los nuevamente invadidos.

Además de las deposiciones diarreicas, son las orinas de los enfermos análogos vehículos bacilares, singularmente en los que sobrevienen complicaciones nefríticas con albuminuria y bacteriuria. La aparición del bacilo en la orina, bacterífera entonces, no es tan precoz como en la secreción biliar ni tan persistente, lo que se comprende fácilmente por ser la orina un medio inadecuado de cultivo por su reacción ácida y su composición poco nutritiva para el bacilo.

No sólo en los que han sufrido la tifoidea clásica puede hallarse el bacilo tífico en su aparato biliar, sino también en otros que sin haber presentado el cuadro sindrómico de la dotimenteria han padecido afecciones localizadas en la vejiga de la hiel o el hígado (cólicos hepáticos, angiocolitis, colecistitis, ictericia), en cuya bilis o cálculos ha sido aislado el bacilo tífico (Dupré, Gilbert) o paratífico.

De estos hechos en convalecientes de tifoidea o enfermos de otras dolencias específicamente engendradas por el bacilo tífico, ha nacido la noción de los *portadores de gérmenes*, importantísima y trascendental desde el punto de vista de la etilogía y de la higiene. Y estas localizaciones y persistencias del bacilo insospechadas antes de ahora, no sólo pueden observarse en los canalículos biliares y aunque en menor escala, en los del riñón, si que también en otros procesos y tejidos, constituyendo formas atípicas de infecciones tíficas que intervienen con toda seguridad también

en la diseminación de la tifoidea. Tales, por ejemplo (Stokes ha publicado ejemplos de ello), en algunas septicemias sin lesiones intestinales, apendicitis, otitis supuradas, broncorreas, nefritis, osteitis, periostitis, tiroiditis, parotiditis, amigdalitis, abscesos de origen diverso, etc., en los que se ha determinado la existencia del bacilo Eberth, así como en la sangre de epistaxis y hemorragias intestinales, en los vómitos biliosos, en la saliva de afectos de alteraciones bucofaríngeas, en los esputos de broncopneumónicos tíficos, en el sudor y en la piel de enfermos de diversas dermatosis y en la leche de nodrizas tifoídicas.

De lo antedicho se deduce que el bacilo tífico puede ser profusamente eliminado por los enfermos, originando contagio no sólo por las deyecciones (que son los elementos más peligrosos de la transmisión del bacilo), si que también, aunque en menor escala, por la orina y los vómitos, y más raramente por otras secreciones, pus y productos patológicos (esputos, cálculos, costras, etcétera).

Los cadáveres de los que han muerto de tifoidea pueden ser, durante algún tiempo, motivo de infección del suelo y capa de agua subterránea. Pero la débil vitalidad del bacilo tífico fuera del medio humano, la concurrencia de otras bacterias, la presencia de los microbios del suelo y los de la putrefacción cadavérica, la acción del sol a veces, etc., son poderosos medios de depuración y saneamiento espontáneos.

Conviene insistir algo, por su importancia, en la indicación antes mencionada de los *portadores de gérmenes*, nacida del hecho bien demostrado de la persistencia del bacilo a veces largos años, en sujetos que padecieron la fiebre tifoidea o alguna otra forma atípica de esta infección, en los cuales la curación clínica no es sinónimo de curación bacteriológica y que se han convertido en *bacillíferos*, vehiculando inconscientemente el bacilo, sembrándolo por doquiera van y siendo origen de contagios al parecer inexplicables y de casos en apariencia espontáneos.

Lemoine y Vincet, en la Escuela de Medicina Militar de Valde-Grace (París), así como Davies y Walter Hall, profesores de la *Army Medical Advisor Board*, en Inglaterra, y los higienistas alemanes, han establecido por experimentos concluyentes la existencia de dichos *portadores de gérmenes*, y de endemias rebeldes y persistentes (a pesar de desinfección de objetos, aislamiento de

enfermos, esterilización de aguas de bebida), debidas a tales bacilíferos temporales o crónicos, biliares o fecales o urinarios.

En los cuarteles y en los campamentos, y especialmente en campaña, los hombres en tal estado de portadores de gérmenes son tan o más temibles que los propios enfermos al respecto de la propagación del mal, pues estos últimos pueden ser hospitalizados, vigilados y atendidos; desinfectados sus efectos y excreciones, inmovilizada hasta cierto punto su infección, podría decirse; mientras que aquellos, con apariencias de salud, van y vienen, orinan y propagan la tifoidea tan copiosa como inconscientemente.

Casos análogos se observan en la vida civil.

La persistencia de los bacilos en los portadores de gérmenes, es variable: semanas, meses, varios años, en algunos toda su vida.

En el Ejército, el papel de los portadores de bacilos tíficos o paratíficos, limitado en los cuarteles y hospitales en tiempo de paz o casos particulares y excepcionales, se hace singularmente más extenso en los campamentos y sobre todo en tiempo de guerra, cuando la aglomeración de los contingentes origina la saturación del suelo por las deyecciones humanas, sumándose y multiplicándose así extraordinariamente las probabilidades de infección al asociarse aquel factor con los dimanados del hacinamiento, fatigas, contactos interhumanos de enfermos o convalecientes de tifoidea en sus formas clásicas o atípicas, frustradas, ambulatorias, etcétera, etc.

Siguiendo el estudio de los mecanismos de transmisión de esta dolencia, se nos ofrece indubitablemente el hecho evidente de que el bacilo patógeno sigue la suerte de los excreta y productos patológicos a que va incorporado, bien por contagio directo, bien indirecto, siendo en todos los casos *las manos* los órganos receptores y agentes transmisores principales del bacilo tífico.

Bien por los cuidados íntimos de los enfermos (médicos, parientes, enfermeros), con motivo de la micción, defecación, baños, cambio de ropas, etc., bien por el contacto de los objetos que han servido para su uso o el de los portadores de gérmenes, se contaminan las manos con partículas de deyecciones, gotitas de orina, vómitos, esputos, etc., y *si no se lavan a menudo y bien* se convierten en vectores del mal. Así ha podido decir Vincent (1), con gran

(1) Loc. cit., pág. 179.

razón, que la fiebre tifoidea, casi siempre, *es enfermedad de manos sucias*.

Es singularmente de notar, en este orden de ideas, que entre los portadores de gérmenes, son los más peligrosos aquellos que ejercen profesiones relacionadas con la alimentación (panaderos, cocineras, carniceros, sirvientas, ordeñadores de leche, dependientes de colmados, camareros de fondas, bars, etc.), y acompañadas, como es muy corriente, de falta absoluta o relativa de limpieza corporal, que inevitablemente acarrea la suciedad fecal de los dedos o de las manos de los bacilíferos.

En el Ejército tienen grande aplicación estos conceptos en relación con los rancheros, cantineros, encargados de los filtros, de la esterilización del agua, etc.

Además del contagio interhumano, es de señalar el contagio indirecto mediante factores de transmisión del bacilo tífico. Hay que tener bien presente, que el bacilo, de dondequiera que venga, transportado con las materias fecales o con la orina, va donde van éstas y viven (un tiempo, mayor o menor, que aunque sea relativamente corto, en general, es suficiente para causar nuevos contagios), en el suelo, en el agua y en los objetos que nos rodean, mezclado con el polvo, ropas, vegetales, animales, etc.

La duración media de la conservación del bacilo en las materias fecales y en los retretes, puede llegar a ser de veinticinco a treinta días a varios meses; en la tierra, arena, polvo de las calles, uno o dos meses; en los cadáveres enterrados, quince a veinte días.

La ebullición lo mata instantáneamente. El calentamiento a 60°, en una hora. La acción del sol, en cinco ocho horas.

El contagio del suelo por las deyecciones específicas es muy común, no ya sólo en el campo, donde la higiene es a menudo rudimentaria o nula, si que también en pueblos y ciudades, y aun en grandes capitales que acaso blasonen de cultas y progresivas, de ricas y llenas, pero en las cuales el *todo a la cloaca* (*tout a l'égout*) que la higiene demanda, se sustituye con lamentable frecuencia por un *todo a la calle*, ignorando o no queriendo saber, lo cual es lo mismo, que esto constituye lo que Pulido y Martín Salazar califican muy propiamente de *delito sanitario*.

(Continuará.)

BIBLIOGRAFIA FARMACEÚTICO-MILITAR

En el tomo III de la *Revista de Sanidad Militar* y general de ciencias médicas, año 1866, que ya fué el periódico oficial del Cuerpo, aparecen notables trabajos de médicos, entre ellos los del Sr. Weyler—Raimundo Lulio, sus obras, pág. 569—y algunos entre las notas de redacción pertinentes a asuntos farmacológicos, como *Carbón vegetal*, pág. 723, del que aún no hemos hecho caso.

Citrato magnésico por C. C., pág. 511, que debe ser Centenera y Camino, por el error del índice que antes echamos de ver, pero que lo mismo es, fuera Coll, Cunillera.

Ensayo y análisis de las aguas potables de Santa Isabel, Fernando Poo, Aguas de Santa Isabel, Gobernador y río Cónsul, páginas 19, 44, 80, Ignacio Vives.

Consideraciones y análisis de las aguas potables de Santa Cruz de Tenerife, pág. 433; Coll y Cunillera.

Del láudano líquido de Sydenham, resultante de algunos opios del comercio; pág. 378, Centenera y Camino; trabajo en que indica haber cultivado la adormidera en Mahón, como en Puente del Arzobispo el Sr. Yela; cosa que en 1917 hiciera en Tetuán el señor Iborra.

Descomposición de substancias y reconocimiento de morfina en envenenamientos, pág. 746, Pelegrí y Camps.

Apuntes para la flora médica de la provincia de Alicante, página 244, Modesto Salazar.

Una opinión del miasma colérico, pág. 190, Coll y Cunillera; concisa discusión de la Academia del Cuerpo en Tenerife.

Líquido arsenical de Fowler; observaciones, pág. 342, Coll y Cunillera.

Inyecciones hipodérmicas.—Acción del fósforo sobre soluciones de sales de cobre, pág. 340.

Cicuta.—Estudio phytológico, pág. 530, Salazar.

Anotemos que entonces la Dirección general del Cuerpo estaba en la plaza de Matute, núm. 5 (1).

(1) El tomo IV debe existir en la Biblioteca de la Academia de Sanidad Militar, pues aparece entre los donados en 1878, para su constitución, por los individuos más entusiastas del Cuerpo y distintas dependencias.

Gaceta de Sanidad Militar.—Honda e intensa emoción hemos experimentado al abrir el primer tomo de esta publicación.

Los ideales de entonces, la seriedad y amplitud de las miras de todo el Cuerpo, en los primeros trabajos reflejados, contrastados después de pasar sobre ellos dos generaciones casi, nos obligan a hacer un acto de fe de aquellos ideales, y a confesar que la educación profesional y militar con ellos recibida nos han alentado siempre, y que hoy, si vemos desvanecidas algunas ilusiones, lo achacamos, y creemos con razón, al desvío de sanos derroteros, de puras orientaciones.

Farmacia militar era lo que debía ser, se la consideraba según sus merecimientos: si hoy la profesión que salió desquiciada del Congreso nacional de 1878, en lo civil no halla solución a sus problemas; en lo militar, si vuelve su vista a organizaciones, cuanto más antiguas mejor, volverá a su enaltecimiento.

*
* *

El primer número de la *Gaceta de Sanidad Militar* salió el 10 de Enero de 1875, con una Introducción del Sr. Florit.—Copia de una orden de 9 de Diciembre de 1874, del General Serrano Bedoya... «Que se publique un periódico científico y oficial de Sanidad Militar, ajeno a la política, redactado por Jefes y Oficiales del Cuerpo y costeadó por suscripción voluntaria, sin que para ello se distraiga lo más mínimo de los fondos consignados para otras atenciones... Francisco Ceballos Vargas.»

No hace alusión a publicaciones anteriores D. Antonio Martrús al *ver el nuevo y dilatado horizonte*, habla de medicina y médicos...

D. Julián López Somovilla vuelve a hacer un llamamiento a los marinos. Pie: Madrid, Imprenta Gómez Fuentenebro, Bordadores, 10,—1875.

Anotemos:

Nuevas aplicaciones quirúrgicas del gusano de seda. Pelo de pesca I, páginas 248-263, Ignacio Vives.

Farmacofitología de Filipinas, I, páginas 96, 136, 217, 369, 422, 460, 486 644. II, 59-90, Pelegrí.

Glicerina considerada químicamente y de sus aplicaciones a la Farmacia, páginas 70, 109, 154, Alonso Paredes.

Panificación, estudios prácticos de M. Mege Mouriel, por Andechaga, pág. 117.

Propilamina y cianuro de etilo, páginas 365-401, Boset y Carreras.

Tornasol, decoloración de la tintura, pág. 557, Alonso Paredes.

*
**

Tomo II. No trae cabeza especial y en el índice no se publica el nombre de los autores, cosa que se hacía en el I.

Adelantos de la Farmacia y de la Química en 1875, pág. 35, Alonso Paredes.

Circunstancias que deben tenerse presentes al hacer *ensayos clínicos de orina*, páginas 57 y 120, Paredes.

El mangostán, pág. 145, Pelegrí.

Ensayo de una nueva nomenclatura química, Zamboanges, 4 de Junio de 1876, páginas 493, 517 y 545. Domingo Boset Carreras alude y explica un trabajo de su tío D. Ramón, sobre *Química pura y filosófica*: existe en el Laboratorio de Málaga y debe existir en la Biblioteca de la Academia de Sanidad Militar.

Licor de brea, pág. 497, Coll y Cunillera, en que indica la preparación del *agua de brea*, empleando éste, y no es lo mismo, pues resulta menos activa, y es un caso más de que el enfermo es el último reactivo de los medicamentos, así en oculística, en que el agua de brea preparada como debe es eficaz y la de con el licor inactiva.

*
**

Publicase otro trabajo del Sr. Weyler sobre razas y variedades del género humano, y un Reglamento sobre *Aguas minero-medicinales*, que nos ha hecho ver nuestra oportunidad, cuando muchos años después con el Sr. Larra y Cerezo nos ocupamos del asunto: copiemos el título 2.º, capítulo 3.º

«Del servicio farmacéutico:

Art. 8.º En todos los establecimientos balnearios habrá una oficina de Farmacia, etc., etc.

Art. 9.º En cada Farmacia habrá un Jefe o Oficial farmacéutico, y los individuos de la Brigada Sanitaria indispensables, cuyas funciones serán iguales a las detalladas para las respectivas clases en el Reglamento de Hospitales militares vigente, páginas 292, 321, 393, 554, 469, 425 del tomo I, y 8, 29, 113, 176, 242, 266, 294 del tomo II, trabajo del Sr. Busqué y Turró.

Por cierto, que en las últimas disposiciones hace obligatorio tener un ejemplar del tal Reglamento.

Candelillas de trenza de seda, crín de Florencia—de ahí la confusión.

El Sr. Benás, de París, fabricante de instrumentos de cirugía, ha hecho candelillas de *trenza de seda*. Informa favorablemente en la Academia de Medicina de París en 25 de Abril de 1876 el Profesor Dolbeau.

El inventor, que recibe el premio d'Argenteuil, confiesa se ha basado en el artículo del Sr. Vives, publicado en 10 de Febrero de 1875 en la *Gaceta de Sanidad Militar*, y le felicitan, tomo II, página 468.

Observaciones sobre la preparación del lactato de quinina y el bromuro de la misma base, Botet y Carreras, pág. 603.

De la fuchina en los vinos y medios de reconocerla, Pelegrí, página 639.

*
* *

El agua minero-medicinal es un medicamento. De que los Farmacéuticos militares son, fueron y serán útiles siempre, encontramos prueba en el tomo III de la *Gaceta*:

«Los Farmacéuticos en Metz hicieron sal artificial, y *Demortain*, Farmacéutico Jefe del tercer Cuerpo, al ver que había de sacrificarse los caballos, por falta de pienso para ellos, ideó hacer conserva de carne, y Bazaine felicitó a los improvisados proveedores del Ejército, que eran los Farmacéuticos.»

Nota sobre las propiedades terapéuticas del *Menispermum rimosum*: Lacalle (D. José).

Sobre la conmoción orgánica en las grandes heridas y operaciones y reflexiones acerca de la laparotomía, por el Dr. Nassbaum, Médico general, traducida del alemán por D. Ramón Botet y Jomillá. No acepta, lo que se ha aceptado después, llamarle *Schok*, derivado de Schoken, choque, y defiende debe ser *conmoción*.

*
* *

10 JUNIO 1877, fecha memorabilísima para el *Cuerpo de Sanidad Militar*.

En 20 de Mayo S. M. el Rey se dignó ordenar la creación en Madrid de una Academia de Sanidad Militar, en la cual, los Profe-

sores-Médicos y *Farmacéuticos*, que en lo sucesivo aspiren a servir en nuestro Instituto, habrán de completar su instrucción facultativa.

Serán elegidos para Profesores Médicos ó Farmacéuticos mayores o primeros y para suplentes segundos.

Se nombra para *Análisis química* a D. Ramón Boset Jomillá,

*
* *

Papercantaridado, en la terapéutica médico-militar, por el señor I. Zucoccté, Farmacéutico militar e italiano preparó en la Farmacia Central de Turín, Director; Luis Dompé, tomado de *Giornale de Farmacia e di Chimia de Turin*, Abril 77, y del *Giornale di Medicina militare*.

Estudio hidrosimétrico de las aguas de Guantánamo, Angulo, 1873.

De la marceína, Salazar, 1875.

Desinfección con hipoclorito. Boset D. embadurna a cadáveres variolosos en Joló e impide o detiene el contagio.

*
* *

Tomo IV:

Ensayos y estudios sobre los *Sulfatos de quinina*, páginas 15, 149, 210 y 214, con un gran cuadro resumen del notable trabajo, Felipe Alonso Paredes.

Revista científica de los Profesores-médicos en 1875, Paredes. Aparece en fecha adecuada un gran tarjetón de luto por la reina Mercedes.

Estudio higiénico de los materiales para el relleno de los jergones y cabezales de la cama militar, IV, pág. 361, Ignacio Vives.

*
* *

Consignemos dos trabajos curiosos:

El libro de Juan soldado, por D. Enrique Ceballos Quintana, 1877, del Cuerpo de Estado Mayor, y

Estudios científicos y militares. Códices de El Escorial, por Augusto Llacayo y Santa María, Subinspector Médico de primera del Cuerpo de Inválidos. Sevilla, Francisco Alvarez y Compañía, editores.

L. NIETO,

Inspector Farmacéutico.

EL DR. SEMPRÚN EN ALEMANIA

Salutación y brindis en el gran banquete ofrecido por la ciudad de Carlsbad a los Conferenciantes.

Señoras y señores:

Lamento profundamente en esta ocasión no poseer el acento vibrante, grave y sonoro de vuestra hermosa lengua para expresar los sentimientos que embargan mi corazón en estos breves días de felicidad que he tenido la dicha de sentir a vuestro lado; acaso la única dicha que podemos gozar nosotros, los médicos, que hemos dedicado la vida entera al culto del trabajo, por amor a la Humanidad y a la Ciencia. Yo sólo acertaré a decir, para concretar mi pensamiento, que a pesar de la disparidad de idiomas y a través del tiempo y de la distancia que nos separa, el mismo sol pone sus rayos de oro en el divino néctar jerezano y fertiliza nuestros campos risueños de Andalucía, que en la rubia cerveza, y disipa las brumas de vuestro cielo, llevando a los hogares la dulce paz de un bienestar tranquilo e inundando también, de alegría y de contento, todos los corazones. ¡Así, una misma levadura espiritual hace fermentar aquí todas nuestras inteligencias reunidas, fundiéndolas en una suprema aspiración, en un anhelo común de practicar el bien, que a la larga redundará en provecho de todos nosotros, porque, no lo dudéis, la semilla que aquí ha sembrado vuestro profundo saber, esparcida a los cuatro vientos, fructificará en su día, y los pueblos y la Humanidad entera recogerán el sazonado fruto! Sean, pues, los primeros honores y las primeras palabras que yo haya tenido la suerte de tributarles en nombre de mi querida España, para el ilustre Municipio de esta villa que aquí nos congrega y reúne, y sean las primicias de este tributo para esta linda, para esta hermosísima ciudad de Carlsbad, aposentada en el suave declive de estas montañas de perenne verdor, como una reina en su trono, que reina es por su hermosura y por la fama mundial de sus aguas, fuente de salud y manantial de vida! Y sea también para nuestro eminente colega el Dr. Ganz, organizador de las conferencias, y para el amabilísimo Director de las fiestas, el Sr. Ru-

dolf, nuestro reconocimiento; y para sus distinguidas y bellísimas esposas, la mejor de mis frases, y para las damas todas de esta ciudad, la más rendida expresión de nuestra proverbial galantería española! Y, en fin, después de hacer fervientes votos para que la paz universal vuelva a reinar en el mundo uniendo a todos los pueblos con los lazos de una verdadera fraternidad y concordia, levanto mi vaso en alto para brindar por la prosperidad de todas las naciones y para beber a la salud de todos los presentes.

NECROLOGÍA

Don Félix Lázaro Muriel,

Teniente coronel Médico

Nació en Pontevedra, el día 22 de Diciembre de 1863, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Santiago en 7 de Enero de 1886. Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo, en 23 de Octubre de 1893, obteniendo el de Médico primero en 22 de Enero de 1895, por pase a Ultramar, y el efectivo de dicho grado, por antigüedad, en 23 de Octubre del mismo año. Ascendió a Médico mayor en 26 de Enero de 1907, y alcanzó el empleo de Subinspector Médico de segunda clase en 20 de Diciembre de 1915.

Prestó sus servicios en el Escuadrón Regional de Mallorca, pasando a Filipinas, donde estuvo destinado en el Hospital militar de Marahuit, Enfermería de Monungaes, y eventualidades del servicio en Yligaes, regresando con licencia por enfermo a la Península en Septiembre de 1896, y quedando de reemplazo, por enfermo, hasta fin de Mayo de 1897, que se le destinó al Depósito de embarque de Santander, y más tarde al Regimiento Lanceros de España. Vuelve a quedar de reemplazo por enfermo, y en Marzo de 1907 ingresa en activo destinado al Hospital de Burgos, después al de Chafarinas, volviendo al de Burgos. En comisión, quedó de Jefe a las órdenes del Excmo. Sr. Inspector D. Gregorio Ruiz Sánchez, siendo destinado después al Ministerio de la Guerra, y

de éste al Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, cuyo destino servía al ocurrir su fallecimiento.

Estaba en posesión de una Cruz del Mérito Militar, con distintivo blanco, Cruz de San Hermenegildo, Cruz de la Media Luna Otomana y Medalla de la Jura de S. M.

*
* *

Don Abilio Conejero Ruiz,

Comandante Médico.

Nació en Lorca, provincia de Murcia, el día 22 de Febrero de 1883. En 19 de Junio de 1906 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valencia, ingresando en la Academia del Cuerpo en 28 de Septiembre del mismo año. Ascendió a Médico segundo en 30 de Junio de 1907, a Médico primero en 25 de Junio de 1910 y a Comandante Médico en 23 de Abril de 1921.

Estuvo destinado en los Regimientos de Infantería de San Quintín, Sevilla y España; Batallones de Cazadores de Cataluña y Llerena; Comandancias de Artillería e Ingenieros de Cartagena; Colegio de Santa Bárbara y San Fernando y Hospital militar de Valladolid.

Su fallecimiento ocurrió en dicha Plaza el día 1.º del presente mes.

Poseía dos Cruces del Mérito Militar rojas, una de ellas pensionada.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.

V A R I E D A D E S

Se ha abierto expediente para otorgar la Cruz laureada de San Fernando al Teniente Médico D. Fernando Serrano.

*
* *

El *Diario Oficial* del Ministerio de la Guerra anuncia las convocatorias para proveer por concurso una plaza de Teniente coro-



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

≡ AGUA DE INSALUS ≡

Estómago

Hígado

Vías urinarias.



Dirección: Tolosa (Guipúzcoa)

INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

== IBYS ==

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottés

NEFROSERUM

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

Sueros IBYS

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

ANTIGONOS

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

Vacunas IBYS

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

GINORMIN

Poliglandulina para tratamiento de los síndromes genitales.

Opoterapia IBYS

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

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

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

TELÉFONO 17-41 J.

nel Médico, Jefe del detall y labores en el Parque de Sanidad Militar, y otra de Comandante Médico, Profesor de material y servicios sanitarios en la Academia de Sanidad Militar.

*
* *

Obsequio a la Prensa.

Nuestro querido amigo y compañero D. Eduardo Navarro Salvador, tan reputado estadístico como publicista, ha escrito una obra muy original y notable (que se halla en prensa y seguramente se agotará muy pronto) acerca de la mortalidad infantil y de la demografía general (matrimonios, nacimientos, abortos y defunciones) en España, de 1859 hasta 1922. El trabajo, cuyo precio de venta es de *dos pesetas* el ejemplar, se enviará certificado por la administración a cuantos remitan dicho importe al autor a su *domicilio*: calle del Noviciado, 14, principal.—Madrid, 8.

El Sr. Navarro Salvador enviará gratuitamente prospectos detallados al público en general que los pida, y obsequiará con ejemplares a toda la Prensa sanitaria de España que también los solicite de su autor.

*
* *

En otro lugar de este número publicamos el elocuente brindis pronunciado por el Coronel Médico D. Eduardo Semprún al cerrarse las tareas del Congreso Internacional de Balneología y Balneoterapia, verificado en Karlsbad, y en el cual, el referido Jefe desarrolló una conferencia, que fué muy aplaudida, sobre la futura terapéutica quirúrgica del cáncer.

*
* *

En el concurso celebrado por nuestro apreciable colega *Vida Médica* han obtenido premio de 25 pesetas cada uno los siguientes Médicos titulares:

Dr. D. Luis Benavides Goday, Médico titular del Ayuntamiento de Ribadumia (Pontevedra). Título del trabajo: «Martirologio del Médico titular.»

Dr. D. Serapio Blanco y Turiño, Médico titular de Hervás (Cáceres). Título del trabajo: «La infancia de Las Hurdes.»

Dr. D. Juan Gutiérrez López, Médico titular de Collado de Contreras (Ávila). Título del trabajo: «Un delito de lesa humanidad, impune.»

Dr. D. Angel Payá Espinós, Médico titular de Alfafar (Valencia). Título del trabajo: «Cómo podemos redimirnos.»

*
**

A partir del día 1.º de Octubre, dará el Dr. Blanc y Fortacín un curso libre de «Clínica quirúrgica y ginecológica», en su servicio del Hospital de la Princesa. Para detalles e inscripciones, dirigirse a dicho doctor (Victor Hugo, 1) los días laborables, de tres a cinco de la tarde, hasta el 15 del corriente mes.

*
**

Por reciente Real orden del Ministerio de la Guerra se ha autorizado a los Ingenieros, Médicos y Farmacéuticos militares para que puedan acudir al primer Congreso Nacional de Higiene y Saneamiento de la habitación, que tendrá lugar en Barcelona, del 15 al 20 del actual, y del cual ya tienen conocimiento nuestros lectores.

Sigue el entusiasmo que ha despertado tan oportuna e interesante reunión, habiéndose recibido, entre otras importantes ponencias, las siguientes de individuos de nuestro Cuerpo:

«El color en la habitación del soldado», Dr. Rodrigo Moya Li-trán, Teniente coronel del Cuerpo de Sanidad Militar (Barcelona).

«La ventilación en los dormitorios de la tropa», Dr. José Sere-ret Tristany, Comandante del Cuerpo de Sanidad Militar (Barcelona).

«Higiene de la habitación en sus relaciones con la profilaxis de las enfermedades del aparato visual», Dr. José Gómez Márquez, Capitán del Cuerpo de Sanidad Militar (Barcelona).

«La depuración del agua en los edificios militares», Dr. Mariano Anfruns Armengol, Capitán del Cuerpo de Sanidad Militar (Barcelona).

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Los resultados lejanos de la cura en los sanatorios.—Las conclusiones generales útiles para el médico y el higienista según los trabajos de Burnand, son los siguientes:

El reclutamiento de los enfermos

destinados a los sanatorios debe ser cada vez más severo y más precoz. Sólo así los resultados serán duraderos.

Un sanatorio popular sólo debe tratar casos ligeros y desprenderse

de los casos graves que, después de uno o dos meses, no han podido mejorar.

Esto significa la necesidad de establecimientos especiales, reservados a los tísicos avanzados.

Por otra parte, conviene atenerse al principio de las curas largas y repetidas, pues los que salen presuntamente sólo alcanzan una mejora ilusoria. Los enfermos que salen curados, en cambio, son los que han podido, gracias a una cura prolongada, llegar a la verdadera cicatrización (ausencia confirmada de bacilos, reconstitución perfecta del estado general, desaparición de todos los signos de evolución tuberculosa)

y no muchos los casos de estas curaciones, a pesar de las condiciones desfavorables que después les rodean.

Es necesario, además, desarrollar las obras después de la cura. Si los enfermos que salen mejorados o curados del sanatorio, encuentran, a su regreso al llano, una colonia agrícola o al menos una vigilancia médica conveniente, así como auxilios morales y pecuniarios, el efecto favorable, pero pasajero, de algunas curas, resultará un hecho definitivo, y más de un mejorado en estas condiciones se convertirá en un curado.—(*Paris Médical*, Janvier 1922.)—*J. P.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Tuberculosis y reclutamiento militar.— El Dr. Charigny, Médico principal en Estrasburgo, presenta la siguiente comunicación:

La generación médica que actualmente declina había repartido la Humanidad en dos categorías: de un lado, los tuberculosos, y del otro, los no tuberculosos.

Parecía de este modo muy sencilla la misión de los Médicos militares encargados del reclutamiento, los cuales debían emplear los procedimientos científicos mejor establecidos para que sólo permaneciesen en el cuartel, salvo error, los sujetos indemnes de tuberculosis.

Los resultados de la última guerra han demostrado que la cuestión era distinta. A la antigua noción de la contaminación o no contaminación por el bacilo tuberculoso, ha

venido a sucederle la de la vacunación o la no vacunación espontánea contra la tuberculosis. Esta noción se halla de acuerdo con lo que ya se sabía respecto a las aplicaciones de tuberculina en el hombre y con los antiguos resultados de las comprobaciones cadavéricas, según los cuales, más de un 9 por 100 de individuos muertos por accidente tenían lesiones tuberculosas.

Se llega a creer, en vista de ello, que en nuestro medios los reclutas de veinte años, absolutamente indemnes de toda contaminación tuberculosa, están más expuestos que los otros a adquirir granulias de marcha fulminante. Por lo tanto, no se trata de eliminar todos los sujetos que presenten una lesión mínima de tuberculosis, sino los que parecen soportar las fatigas

del servicio, sin que tengan lugar en él nuevas y graves evoluciones tuberculosas. Se trata de una cuestión de pronóstico, más bien que de diagnóstico.

Estas reflexiones, a primera vista

tan subversivas, han sido aprobadas por el Dr. Calmette, cuya competencia en estas cuestiones es tan conocida. — (*Société de Médecine Militaire Française*, Juillet 1922.)
J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Estudio clínico terapéutico de los síntomas cardíacos de origen extracardiaco, por el Capitán Médico Dr. Antonio Crespo Alvarez, correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina, etc.

El autor, tan estudioso como joven, es ya conocido, incluso de los lectores de esta Revista, por sus meritísimos estudios sobre el sistema circulatorio y sus medios de investigación gráfica, de los cuales el trabajo que nos ocupa es el más extenso e importante.

Si la patología de la viscera cardíaca se aumenta cada día con nuevos materiales de estudio, dada la complejidad de sus funciones y las relaciones próximas y remotas con los demás órganos, constituye entre sus variados aspectos, uno de los más interesantes, el que se refiere a aquellos síntomas que revelándose en el corazón, son debidos, sin embargo, a trastornos y lesiones lejanas, transportados, digámoslo así, por las vías circulatoria y nerviosa al músculo cardíaco.

Dichos síntomas, que el autor agrupa en un cuadro sinóptico, son detenida y juiciosamente estudiados, y se refieren a las relaciones nerviosas, vasculares e inmediatas del corazón, destacándose entre las primeras las taquicardias, bradicardias y arritmias (trastornos motores), así como las palpitaciones y falsas anginas de pecho (trastornos sensitivos); entre las segundas las vasculares propiamente dichas, las alteraciones renales, del embarazo, enfermedades de la nutrición autointoxicaciones, hiperpiesis, lesiones pulmonares (hipertensión), anemias y crisis vasodilatadoras (hipotensión); y entre las últimas, los soplos cardiopulmonares que no producen el desplazamiento cardíaco y las falsas dextrocardias,

cardioptosis, esplaenoptosis en general, tórax paralítico y levantamiento cardíaco que ocasionan el mencionado desplazamiento.

El trabajo, que va seguido de una copiosa y escogida bibliografía y de unos interesantes cardiogramas, obtuvo muy merecidamente el premio Alvarez Alcalá en el concurso celebrado el pasado año por la Real Academia Nacional de Medicina.—J. P.

SECCIÓN OFICIAL

- 29 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 221) concediendo la separación del servicio al Teniente Médico D. José Marín Espinosa.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 221) concediendo la separación del servicio al Teniente Médico D. Luis Martín de Antonio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 221) disponiendo se celebre con curso para la provisión de una vacante de Farmacéutico mayor en el Laboratorio Central de Medicamentos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 221) nombrando para ocupar la vacante de Teniente coronel Médico en la Sección de movilización de industrias civiles al de dicho empleo D. Diego Naranjo Moreno.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 221) nombrando para ocupar la vacante de Coronel Médico, Director del Servicio de desinfección de la primera Región, al de dicho empleo D. Maximino Fernández Pérez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 221) confirmando la declaración de reemplazo provisional, por enfermo, hecha por el Capitán general de la primera Región, al Coronel Médico D. Victorino Delgado Piris.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 221) concediendo el pase a situación de reserva al Teniente coronel Médico D. Joaquín Aspiroz de León.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 221) concediendo el pase a supernumerario sin sueldo, con residencia en la quinta Región, al Comandante Médico D. Gonzalo López Rodrigo.

30 Septiembre. — Real orden (*D. O.* núm. 221) designando para ocupar las vacantes de Profesores y Ayudante de Profesor de la Academia de Sanidad Militar a los Comandantes Médicos D. Antonio Ferratges Tarrida y D. Federico González Deleito, y al Capitán Médico D. Mariano Puig Quero; los dos primeros en las condiciones del art. 10 del Real decreto de 1.º de Junio de 1911 (*C. L.* número 109).

» » Real orden (*D. O.* núm. 221) designando para ocupar la vacante de Profesor, en comisión, de la Academia de Sanidad Militar, al Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos.

2 Octubre. . . . — Real orden (*D. O.* núm. 223) concediendo la placa de San Hermenegildo al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Miguel Rivera Ocaña, y la Cruz de la misma Orden al Farmacéutico mayor D. Gregorio Perán Caro.

4 » Real orden (*D. O.* núm. 224) concediendo la Cruz del Mérito Militar, con distintivo rojo, a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Coronel D. Marcial Martínez Capdevila; Comandante D. Rafael Rodríguez Amérigo; Capitanes D. Francisco Gómez Arroyo, D. Manuel Bernal Noailles y D. Antonio García Pantaleón Canis; Teniente Médico D. Julián Lecumberri Oreja.

Relación publicada en el D. O. núm. 225.

Comandantes D. Nemesio Díaz Mena y D. Julio Grullá Soto; Capitanes D. Juan López Pérez, D. José Homs Hernández, D. Diego Medina Garijo, D. José Palma López, D. Antonio Saro Cano, D. Valeriano Carnicero Garde, D. Antonino Crespo Alvarez, D. Manuel Sanjuán Moliner, D. José Buera Sánchez, D. Felipe Campos Albererue, D. Vicente Giner Gozávez, D. Blas Martínez Sicilia y D. Alfredo Martín Luna; Tenientes Médicos D. Eugenio Luengo Tapia, D. Juan Alvarez Martín, D. Luis Matoses Parra, D. Manuel Mario Mendo, D. Enrique Amat Puig, D. Atilano Cerezo Abad, D. Nicolás Canto Borreguero, D. José Bort Al-

balat, D. Juan José Aracama Gorósabel, D. Juan Herrera Carrillo, D. Juan Arias Ramos, D. Eusebio Navacerrada Rodríguez y D. Donato Bañares Zarzosa.

Relación publicada en el D. O. núm. 226.

Capitanes D. José Torres Pérez y D. Pedro Torres Hernán; Tenientes D. Antonio López Cotarelo, don Eduardo López Font, D. Juan de Dios Jimena-Fernández y D. Eugenio Montero Quiroga.

4 Octubre...—Real orden (*D. O.* núm. 225) concediendo al Comandante Médico D. Alberto Blanco Rodríguez que se le compute, para extinguir el tiempo de forzosa permanencia en Africa, el tiempo que permaneció en Austria-Hungría desempeñando la comisión de campamentos de internados y prisioneros de guerra.

5 » Real orden (*D. O.* núm. 226) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Teniente coronel D. Juan García Fernández; Comandantes D. Carlos Corso Serrano, D. Domingo Coma Ajuria y D. Eulogio del Valle Serrano; Capitanes D. Antonio Nafría Maqueda, D. Luis Sancho Catalán, D. José Blanco Rodríguez, D. Eulogio Muñoz Cortázar, D. Francisco Sánchez Fairén, D. Severino Torres Acero, D. Angel Sánchez Sánchez y D. Cándido Soriano Catalán.

» » Real orden (*D. O.* núm. 226) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Subinspector Farmacéutico de segunda clase don Joaquín Ezquerria del Bayo y García de Valladolid; Farmacéutico mayor, D. Gabriel Romero Landa; Farmacéutico primero D. Justino Turiño Campano, y Farmacéutico segundo D. Pedro Calvo Muñoz-Torrero.

» » Real orden (*D. O.* núm. 227) concediendo la Cruz del Mérito Militar, con distintivo rojo, a los Jefes y Oficiales siguientes:

Capitanes Médicos D. Vicente Lloret Peral, don

Joaquín Segoviano Rojero, D. Francisco Acosta Domínguez, D. Manuel Núñez del Prado, D. Juan Pomar Taboada, D. Rafael Ramírez Rivas, D. Juan Palencia de Santiago, D. Isidro Garnica Jiménez, D. Alberto Leiva Delgado, D. Francisco Tinoco Acero, D. Gerardo Pastor Fernández, D. César Alonso Delás, D. Daniel de Paúl Goyena, D. Francisco Camacho Cánovas, D. Pedro González Rodríguez, D. Román Sierra Fornies, D. Francisco Arozarena Reyes, D. Santiago Sarry Buján, D. Juan Pellicer Escalona, D. Mariano Puig Quero, D. Sebastián Montserrat Figueras, don Julián Rodríguez López, D. Narciso Fuentes Márquez y D. Enrique Rocandio Martín; Teniente Médico don José Salarrullana Alabart.

Relación publicada en el D. O. núm. 228.

Comandantes Médicos D. Carlos Gómez Moreno, don Marcelo Usera Rodríguez, D. Joaquín González Alberdi y D. Cándido Jurado Barrero; Capitanes Médicos D. Roberto Solans Lavedaán, D. Enrique Blasco Salas, D. Rafael Gómez Lachica, D. Rafael Power Alessón, D. Juan García Gutiérrez, D. Carlos de la Calleja y Hacar, D. José Gómez Segalerva y D. Antonino Saro Cano; Tenientes Médicos D. Antonio Remacha Mozota, D. Iván Pedrosa Soler y D. José Rey Cebrían.

5 Octubre—... Real orden (*D. O.* núm. 220) disponiendo se celebre concurso para proveer una plaza de Teniente coronel Médico, vacante en el Parque de Sanidad Militar.

» » Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo se celebre concurso para proveer las plazas de Comandantes Médicos correspondientes a la especialidad de Cirugía que se hallan vacantes en los Hospitales militares de Sevilla, Valencia, Barcelona, Burgos, Valladolid, y en el de Urgencia de esta Corte.

» » Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo se celebre concurso para proveer una plaza de Comandante Médico especializado en Oto-rino-laringología, que se halla vacante en el Hospital militar de Coruña.

CENTRO TÉCNICO DE FUMIGACIÓN

C. GRIMA

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

Despacho Central: Leña, 4.

Dirección telegráfica: GRIMA } VALENCIA

Teléfono núm. 14-58.

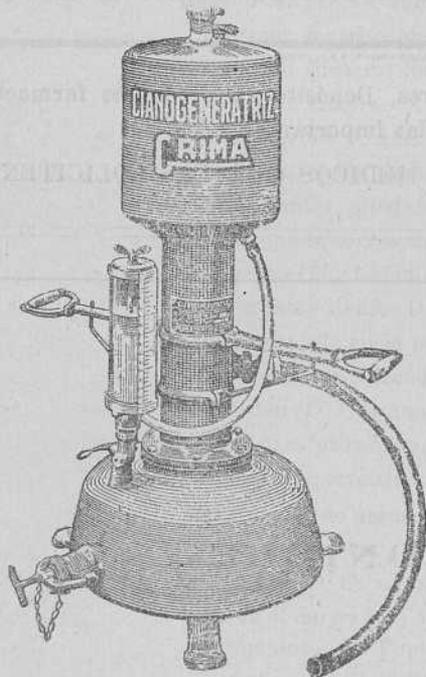
Con las desinsectaciones cianhídricas, mediante la **CIA NOGENERATRIZ**

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

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

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

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



Informes y correspondencia en MADRID

ANTONIO SERRANO: Cardenal Cisneros, 70, 3.º



PANCREATINA
ESPLENINA
OVARINA
NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

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

ARNAU HNOB., VERDADER Y GALLIS, 8 Y 7. - BARCELONA

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

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

DISPONIBLE

- 5 Octubre...—Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo se celebre concurso para proveer una plaza de Comandante Médico radiólogo, que se halla vacante en el Hospital militar de Zaragoza.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo queden disueltos los equipos quirúrgicos números 5 (Melilla), 26 (Tetuán) y 25 (Ceuta), incorporándose los Jefes de los mismos, D. Eduardo Sánchez Vega y Malo, D. Federico Illana Sánchez y Capitán Médico D. Ramón Zorrilla Polanco, a sus destinos de plantilla, así como el personal auxiliar. El equipo quirúrgico núm. 7, del que es Jefe el Comandante Médico D. Florencio Herrer Menguijón, se traslada con todo el personal desde Melilla al Hospital militar de esta Corte.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 227) concediendo licencia para contraer matrimonio al Teniente coronel Médico don Eduardo Cisneros Sevillano con D.^a María de los Dolores San Huelin.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo la vuelta al servicio activo del Comandante Médico D. Benjamín Tamayo Santos, quedando disponible en la sexta Región hasta que le corresponda ser colocado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo vuelva a activo el Teniente Médico D. Pedro Irigoyen Resino, quedando disponible en la primera Región hasta que le corresponda ser colocado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo se celebre concurso para proveer una plaza de Comandante Médico, Profesor en comisión de la Academia de Sanidad Militar, que ha de desempeñar la clase de Material y Servicios sanitarios.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo continúe ejerciendo el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Pontevedra el Comandante Médico D. Antonio Vallejo Nájera.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 228) disponiendo se celebre concurso para proveer una plaza de Farmacéutico mayor, que se halla vacante en la Sección de Movilización de Industrias civiles.

- 10 Octubre....—Real orden (*D. O.* núm. 228) destinando al Ministerio de la Guerra al Teniente coronel Médico D. Antonio Casares Gil.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 228) autorizando, siempre que las atenciones del servicio lo permitan, a los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar para que sin derecho a indemnización ni pasaje, puedan concurrir al primer Congreso Nacional de Higiene y Saneamiento de la habitación, que ha de celebrarse en Barcelona del 15 al 20 del actual.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 230) nombrando para ocupar las vacantes de radiólogo de los Hospitales militares de Madrid Carabanchel y Barcelona, a los Comandantes Médicos D. Emilio Franco Martín y D. José Gómez Márquez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 230) nombrando para ocupar la vacante de Comandante Médico especializado en Psiquiatría, en la Clínica militar del Manicomio de Cempozuelos, al de dicho empleo D. Julio Camino Galicia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 230) aprobando la declaración de reemplazo por enfermo, hecha por el Capitán general de la sexta Región, al Capitán Médico D. Luis Hernández Marcos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 230) desestimando la petición del Farmacéutico primero D. Antonio Moyano Cordon, de que se le conceda la gratificación de Industria que disfrutan los Capitanes Médicos que prestan sus servicios en la Comisión de los Servicios de Higiene del Ejército de España en Marruecos.

Correspondencia administrativa de la Revista.

- D. Cesáreo Gutiérrez.—(Orense).—Recibidas las 5 pesetas. Queda abonada su suscripción por el tercer trimestre del corriente año.
- Sr. Fernández de Castro.—Recibida su carta y las 10 pesetas. Queda abonada su suscripción hasta fin de año.
- Sr. Sayalero.—(Guadalajara).—Recibido el giro de 5 pesetas, correspondiente al tercer trimestre del corriente año.