

## SUMARIO

*Tratamiento de la parálisis general por medio de la inoculación artificial del paludismo*, por el **Dr. Martín Salazar**.—*Sobre un caso de hernia diafragmática*, por **Eleuterio Prieto Rincón**.—*Gases de guerra: Estudios modernos de medios defensivos y de protección* (continuación), por el **Dr. Pérez Feito**.—*Las prácticas de fin de curso en la Academia de Sanidad Militar*.—*Necrología: Don Cándido Rogina Madridán*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica: Nueva técnica para el examen citológico de los esputos*.—*Prensa militar profesional: Destrucción de los piojos en una unidad militar francesa*.—*Bibliografía. Sección Oficial*.

## Tratamiento de la parálisis general por medio de la inoculación artificial del paludismo

Declaro que me mueve a ocuparme de este asunto lo inusitado del caso de una enfermedad mental tratada con éxito por la inoculación artificial del paludismo. Este hecho extraño, novísimo, después de ser comprobado por una suficiente experiencia recogida ya en la clínica, se ofrece a fecundos razonamientos, que abren nuevos horizontes al tratamiento racional de corto orden de enfermedades, por la inoculación artificial de determinadas infecciones microbianas.

El iniciador del método de tratamiento de la parálisis general por la inoculación del paludismo fué el Dr. Jauregg; el cual, con un gran espíritu observador, tuvo ocasión de registrar el hecho, de que los paralíticos generales que sufrían de accesos febriles accidentales, solían mejorar de su primitivo padecimiento. Después de Jauregg, los Dres. Bernhard, Dattner y Otto Kauders, de Viena, han empleado la inoculación artificial de la malaria, no sólo en la parálisis general, sino en otras enfermedades post-sifilicas del

sistema nervioso: como en la tabes, la atrofia óptica, la esclerosis, diseminada, y en todas ellas con relativo éxito.

Desde luego está confirmado que este éxito depende singularmente de la prontitud con que se emprende el tratamiento. Es sabido que las neuronas de los centros nerviosos, después que han sufrido una profunda degeneración de estructura, son incapaces de restauración histológica; lo que, por tanto, sólo mientras sufren de alteraciones funcionales o de pequeñas transitorias perturbaciones químicas, fáciles de restaurarse y tornar *ad integrum*, son capaces de obedecer a la influencia beneficiosa de la infección palúdica artificial.

La técnica de la inoculación se reduce a buscar un caso de terciana sencilla y leve, e inyectar de 3 a 5 c. c. de sangre, tomada del palúdico, en las venas del paralítico general. A los pocos días, después de un breve período de incubación, comienzan los accesos febriles de tipo terciano, que deben mantenerse hasta que se produzcan ocho o diez ataques, después de los cuales, se combate la infección malárica con un tratamiento apropiado por la quinina, soliendo ser bastante un total de 5 gramos del medicamento, comenzando por administrar 0,5 de sulfato de quinina dos veces al día, por espacio de tres días, y después una sola dosis durante otros cuatro días.

Desde el principio de la infección palúdica artificial comenzarán a mejorarse de una manera sorprendente los síntomas de la enfermedad nerviosa de que se trate, singularmente de la parálisis general, sin que la explicación que hasta aquí se haya dado del fenómeno sea capaz de satisfacer al espíritu más fácil de contentar. Sin embargo, el hecho es tan sorprendente en sí, que en algunos casos los enfermos llegan en su mejoramiento hasta poder volver a sus ocupaciones habituales.

¿Cómo explicar el efecto de las fiebres palúdicas inoculadas artificialmente? En primer término, hay que sentar que, por regla general, la parálisis progresiva y las demás enfermedades nerviosas a que se ha aplicado este singular tratamiento son de natura-

---

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

Depósito: Casa STEINFELDT. Prado, 15, MADRID

leza sifilítica; ya que, por tanto, parecía lógico suponer que si fuera un tratamiento biológico de naturaleza causal, a manera que viene el mejoramiento de los síntomas nerviosos, debieran ir desapareciendo los estigmas sifilíticos, hasta no quedar un espiroquete pálido en los tejidos. Y, sin embargo, no es así; puesto que, según ha demostrado sobradamente el Dr. James Purves Sterwart, en ningún caso de los tratados por Jauregg, ni por los que le han seguido en este tratamiento, se ha visto desaparecer la reacción de Wassermann positiva y la pleocitosis del líquido cerebro-espinal de los enfermos; lo que demuestra la persistencia de la infección sifilítica, no obstante la mejoría evidente de los síntomas físicos y mentales del paciente. ¿Cómo explicar, pues, esta mejoría?

El Dr. James Purves-Sterwart, valiéndose de la fantasía más que de la razón, se despacha a su gusto, asegurando que la reacción febril que ocasiona el paludismo produce un cambio en los tejidos, por el cual se queman las toxinas sifilíticas que afectan las células cerebrales; es decir, una especie de purificación por el fuego, como intentaba la Inquisición contra las herejías.

Sin pretender buscar otra explicación imaginativa que dejara al espíritu tan poco satisfecho como queda con la anterior, lo único útil que se deduce de lo dicho, es que una terapéutica racional de la parálisis general, conforme con estos nuevos hechos, por estas nuevas ideas, debe fundarse en la utilización simultánea del paludismo artificial y el tratamiento antisifilítico por medio de inyecciones intravenosas de salvarsán, de neosalvarsán y, todavía quizás mejor, de silver-salvarsán.

Un último progreso se ha obtenido en este punto, utilizando en el curso del tratamiento por el salvarsán una inyección, cada quince días, de suero salvarsanado, obtenido de la sangre extraída del propio enfermo, e inyectado directamente en el espacio sub-aracnoideo del paciente.

Con este perfeccionamiento en el método curativo, y consiguiendo de esta suerte llevar al contacto de la misma corteza cerebral la acción terapéutica de los anticuerpos del suero y del medicamento específico contra la sífilis, se han obtenido éxitos muy grandes en el tratamiento de enfermos en los cuales, además de mejorar notablemente todos los síntomas de la parálisis general, se ha conseguido curar la infección sifilítica, como lo demuestra el carácter negativo de la reacción de Wassermann y la desapari-

ción de la pleocitosis en el líquido céfallo-raquídeo que se ha observado posteriormente.

Con ser todo esto muy nuevo e interesante, tiene menos importancia para mí que el hecho de haber abierto esta observación desconocidos horizontes a la ciencia, los cuales, quién sabe si traerán consigo, cuando se sedimenten los elementos de juicio, que el total problema biológico encierra, un progreso positivo y trascendental en el tratamiento de las enfermedades infecciosas por estos nuevos derroteros.

DR. MARTÍN SALAZAR

---

## SOBRE UN CASO DE HERNIA DIAFRAGMATICA

---

A manera de historia clínica solamente escribo estas líneas sobre este caso, que considero de verdadero interés por su rareza. No puedo consultar estadísticas de autores, porque en el sitio donde estoy sólo dispongo de los cuatro libros corrientes, que no hacen más que mencionar, así de pasada, esta clase de hernias.

F. de T. y C., soldado de Artillería del Regimiento mixto de Ceuta, ingresa en este Hospital, a las ocho y media de la noche, presentando una agitación y un malestar enorme. No se percibe el pulso radial; su facies, completamente hipocrática, y su cuerpo, cubierto de un sudor frío (36°,1 de temperatura).

Por interrogatorio, a duras penas conseguimos averiguar que a las once de la mañana se había sentido bruscamente atacado de un dolor fortísimo en el vientre, principalmente hacia el lado izquierdo, y desde entonces está en ese estado de angustia y agitación, a pesar de la inyección de morfina que se le puso en los primeros momentos, pensando se trataría de un simple cólico. Viendo que nada se conseguía y que por la tarde se agravaba su estado, fué trasladado a este hospital.

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores: \_\_\_\_\_

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

*Antecedentes.*—Nos cuenta que otra vez ya había tenido él un dolor parecido, que pronto se le pasó; asegura que entonces tuvo la misma ansiedad y náuseas que en la actualidad. Vómitos sólo ha tenido uno, alimenticio; después sólo náuseas, sin llegar a arrojar nada.

Explorado, presenta, además de la facies y el sudor mencionado, el vientre contraído, duro a la palpación. Por percusión se encuentra algo de meteorismo, pero limitado bastante bien en la fosa iliaca izquierda y región hipogástrica; la matidez hepática no ha desaparecido por completo. En el hipocondrio izquierdo acusa un dolor agudísimo, que impide toda exploración; no obstante, el enfermo adopta después el decúbito lateral izquierdo. No ha habido evacuación de materias ni de gases.

Se diagnostica oclusión intestinal; pero suponemos una estrangulación interna por algún divertículo de Meckel, o a través del hiatus de Winslow, no pensamos en la hernia diafragmática, porque el enfermo no tiene gran disnea y porque no se nos ocurrió poner el fonendoscopio, que si no la duda no hubiera cabido. De donde se infiere que siempre delante de un enfermo es necesario practicar una exploración detenida y completa.

Se le prescribe un enema (anteriormente le habían dado 20 gramos de ricino, tomándole por un simple cólico), con sonda rectal, de agua glicerínada, y se le inyectan 100 c. c. de aceite alcanforado y 2 centigramos de cafeína, con objeto de reanimarle e intervenirle.

A las once de la noche, gracias al enema, el enfermo evacua una pequeña cantidad de materias duras y aparenta alguna mejoría; pero el pulso sigue sin notarse, y no nos atrevemos a intervenirle mientras dure el estado de shock. Volvemos a verle a la una, y desistimos de toda intervención; siquiera hubiese sido para hacerle una enterostomía, porque el enfermo tenía opacidad de córnea, cara completamente cadavérica (el pulso sigue sin notarse a pesar de haber repetido dos veces la dosis de alcanfor y otra la de cafeína); en fin, los signos de muerte son tan próximos, que nos parece inútil todo.

Al día siguiente muere a las ocho de la mañana.

En la autopsia apreciamos lo siguiente: Al abrir el vientre (pensamos hacer la autopsia abdominal solamente) fuertemente dilatadas las asas del intestino delgado; pero, sobre todo, el ciego y



colon ascendente, que presentaban un tamaño enorme; el hígado, normal, y el bazo, completamente rechazado de su sitio; a nivel de la fosa ilíaca izquierda, y, en su lugar, un abultamiento hacia abajo del diafragma, que nos tuvo intrigadísimos hasta que decidimos levantar el peto torácico, siguiendo la técnica del Dr. Mata, y encontramos en la cavidad pleural izquierda un montón de asas intestinales de yeyunoíleon; la mitad del colon transverso, y el ángulo esplénico del colon, y, en cambio, el pulmón, completamente retraído en su vértice, del tamaño aproximado de una manzana, no más. El corazón también estaba rechazado y desviado al lado derecho.

Las vísceras abdominales habían penetrado por el hiatus diafragmático, que se encuentra, según Testut, «inmediatamente por fuera del fascículo de fibras, que va a insertarse en la arcada del psoas, o un poco más lejos, a mitad de la parte externa del cuadrado de los lomos».

A través de este hiato había ocurrido la estrangulación, en el comienzo del colon descendente y ángulo esplénico, encontrándose grandes adherencias de epiplón alrededor del orificio herniario, que hacen suponer en la antigüedad de la hernia en el individuo (¿congénita...?)

Desbridado el anillo, pudieron extraerse poco a poco las asas de intestino delgado: primero, en una longitud total de un metro, aproximadamente, que no presentaban ninguna lesión, y después, el ángulo esplénico y la mitad del colon transverso, que presentaban tres perforaciones, probablemente por estallido, a consecuencia del purgante que aceleró la marcha agudísima del proceso. La cavidad pleurítica contenía unos 40 c. c. de líquido sanguinolento.

El colon descendente y el íleon estaban notablemente contraídos después de la expulsión de su contenido, por la irrigación glicerinada.

El epiplón, muy adherido al orificio herniario, pero entrando en pequeña cantidad en el contenido de la hernia.

El estómago (completamente vacío), así como los riñones, páncreas y demás órganos, presentaban aspecto normal.

---

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID.

Como se ve, el caso era desesperado; únicamente hubiéramos conseguido algo, de haberlo podido reanimar, con la enterostomía, puesto que la quelotonía y reducción por vía torácica, que en estos casos es lo más aconsejable, no la hubiera resistido el paciente, dado el estado en que se encontraba.

ELEUTERIO PRIETO RINCÓN,  
Teniente Médico.

---

## GASES DE GUERRA

---

### Estudios modernos de medios defensivos y de protección

(CONTINUACIÓN)

#### APLICACIONES PROFILÁCTICAS

La fórmula de Kling (hiposulfito sódico y agua, a partes iguales, 800 gramos, y carbonato sódico y glicerina, 200 gramos) sirve para impregnar las compresas, empapando el algodón que forma la almohadilla, la cual se guarda en un saco impermeable, manteniendo el estado de humedad preciso para su utilización.

Esta fórmula era buena respecto al cloro, y aun pasado algún tiempo, y en terreno inmune, los accidentes de sofocación desaparecerían sin grandes accidentes. En la piel las perturbaciones de semimaceración, eritemas por el calor, flictenas, etc., subsistían de un modo manifiesto. Lebeau propuso, dada la acción benéfica de las grasas o aceites, impregnar la almohadilla con aceite de ricino o mejor una mezcla de dicho aceite y de ricinato sódico. Dicho autor, fundándose en estas ideas, protegía contra la acción del fosgeno, mediante la impregnación con el aceite pesado de hulla. La llamada almohadilla P. 2 se componía de tres compresas: 1.<sup>a</sup>, algodón en hiposulfito (primitiva almohadilla P); 2.<sup>a</sup>, una compresa de acetato básico de níquel; y 3.<sup>a</sup>, otra compresa suplementaria con sulfalinato sódico.

Colson recomienda, para evitar la sensación desagradable que

produce al aplicarse sobre la boca, una primera compresa impregnada en solución alcohólica de jabón de buen olor y enmascarado por la adición de alguna esencia. En algunos sistemas protectores los ojos sufrían las agresiones de los gases, produciendo trastornos más o menos intensos, según el grado concentrativo del gas empleado. Al principio se utilizaron anteojos o gafas del comercio, sin ser parte integrante de las máscaras y caretas. En las antiguas capuchas adoptadas por el ejército inglés, las gafas formaban cuerpo con las máscaras, y ya desde entonces se generalizó su uso en esta última variante aplicatoria. Los anteojos o gafas habían de ser ligeros, sin producir compresiones molestas, fuertes o de gran resistencia y de una graduada presión para evitar que se deslicen por la nariz. El cristal bien pulimentado impide la acción refringente del vidrio, siendo recomendable ennegrecer las armaduras como previsor de los reflejos. La mica es mejor que el cristal, el cual, al romperse, aparte de las lesiones que produce, deja una puerta para la entrada de los gases, inutilizándose la máscara. Actualmente todos los medios protectores llevan la expresada substancia. Tanto los anteojos, como el dispositivo ocular de mica, se pueden limpiar, sin ningún inconveniente, en caso de empañarse y sin requerir separación de las máscaras. Con algunas bases de celulosa, mojadas en una solución blanda de jabón, se lograría verificar perfectamente dicha limpieza. Para la protección de los ojos, evitar la entrada del gas por la nariz y a veces que alcance a los oídos, vienen los tratadistas discutiendo sobre los dos sistemas puestos en práctica por los combatientes de la pasada guerra. Para unos la tela de las máscaras o caretas ha de ser completamente impermeable, impidiendo en absoluto la entrada de los gases. La preparación es bien sencilla, *bastando sumergir la máscara en una solución aluminica después de haber sido bañada en mezcla gelatinosa o a base de cola de pescado para asegurar el efecto impermeabilizante (P. Feito)*, cuya duración con este proceder es bien perfecta. Otros autores, no ocupándose de la impermeabilización, recurren a una pinza obturadora de la nariz, basándose en que, impidiendo el arribo del gas a las vías respira-

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID



torias, la protección es completamente positiva. Al primer sistema pertenecen, entre otras máscaras, los modelos «Aleman» (1916), los M 2 y A. R. S., franceses y el aprobado en nuestro ejército. Los modelos inglés y norteamericano corresponden al segundo sistema. ¿Cuál de ambos es preferible?, preguntaba el capitán Fernández Ladreda. (Conferencia al personal del material de artillería y obreros eventuales del taller de precisión, el 19 de Marzo de 1919, sobre «Respiración. Gases asfixiantes y caretas protectoras»). Para contestar a tal pregunta dice «que es preciso que nos fijemos, ante todo, en lo que con las caretas se busca; no es en forma alguna por satisfacer un deseo por lo que el soldado se coloca la careta, sino por una necesidad, de igual forma que el paciente soporta el cloroformo, colocado en la alternativa de soportar el dolor. Mirando el asunto desde este punto de vista, las molestias que las caretas proporcionan, hay que tratar, claro está, de evitarlas, pero no de darles un valor tal que se subordine a ellas la seguridad, que es lo esencial, y de tal forma, yo creo, que hay que dar la preferencia al sistema de obturación de la nariz por pinza, sobre el de absoluta impenetrabilidad de la careta al gas, y la razón es bien sencilla. Aun partiendo de una tela como la de globo, absolutamente impermeable, cuando nueva, al gas, fijémonos en que la careta ha de servir para campaña, donde es imposible evitar que en los transportes sufra un rasguño cualquiera y desde tal momento la impermeabilidad ha desaparecido, y si no tiene la careta el dispositivo de pinza, queda inútil por completo en el servicio de momento, aunque, claro está, puede después *parchearse*. Un filtro es preciso limpiarle de tiempo en tiempo para evitar que los forros se obstruyan y deje aquél de funcionar; de igual forma es necesario en las caretas contra gases, que la materia, después de varios servicios, sea renovada para restituir a aquella su actividad, y es menester, por tanto, puedan recargarse las caretas fácilmente, y eso se consigue con varios sistemas, y entre otros, con los de una capa susceptible de abrirse en el momento deseado, como en el modelo Español».

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

### Descripción de los principales medios prácticos de aplicación defensiva contra los gases.

Las primeras máscaras en forma de almohadillados y compresas en las que se albergaban las sustancias químicas, algunas de cuyas transformaciones y composición hemos estudiado, fueron substituyéndose en este aspecto de sencillez por otras de mayor complicación, a fin de ampliar la zona filtrante en mejores condiciones protectoras. El Dr. Bauzet mostró en la «Sección de Protección Francesa» un aparato que separa con un armazón de filatura metálica la mascarilla, de las vías respiratorias. Con este dispositivo defiende los labios de las molestias que expusimos. Al sargento Tambuté pertenece un modelo flexible, que presentó en 25 de Octubre de 1915 a la expresada «Sección Protectora» (máscara T), de mecanismo parecido a la del anterior inventor. Dicha máscara se modifica añadiendo una compresa para las mezclas neutralizantes y la impermeabilización respectiva (máscara T. N. o de nueva impregnación de Tambuté).

En estas máscaras los anteojos o gafas eran independientes. En otras, las defensas oculares se continuaban con lo restante de la máscara, formando un todo homogéneo (máscaras T. N. H. y L. T. N.). En conjunto estos modelos eran difíciles de ser fijados, por precisar gran tiempo. La serie de cintas alrededor de la cabeza, bien numerosa, retarda su colocación. Martin presentó a la indicada Sección, casi simultáneamente con la de Tambuté, la denominada careta M. 2. Este modelo, como sus similares de igual nacionalidad, M. 1 y M. 3, así como el modelo suízo y el italiano de 1917, son tipos sin aparato respirador. En general se trata de antifaces impermeables con dos placas transparentes de protección para la vista, fabricados de una materia de celuloide primeramente, y modificada su composición por Lobeau, el cual adoptó una hidrocélulosa, a la que llamó celofana, asegurando mejor, por la dificultad de no humedecerse, una buena visualidad e impidiendo los fenómenos congestivos que el aire expirado y la transpiración cutánea puedan crear. Sin embargo, los compuestos neutralizantes, empapados en masas de algodón, producirían estas molestias, por lo que se fué restringiendo su uso. Un sistema de cintas elásticas verificaba la adaptación. A otros modelos corresponden varieda-

des respiratorias, en las que el aparato es a modo de caja cilíndrica o tambor respirador, que aloja los neutralizantes o absorbentes adecuados. En los modelos búlgaro, turco, austriaco y alemán el aire pasaba mediante espiración, insinuándose por el mismo tambor. En el francés A. R. S., una válvula situada en las inmediaciones de la boquilla era la encargada de expeler el aire ya respirado. Estos modelos son más seguros por su fácil manejo y comodidad, así como por su poco peso, permitiendo su empleo en mejores condiciones.

Los ingleses (1917) y los norteamericanos (1918) colocaron una pinza oclusora de la nariz. El aparato respirador es un bote cilíndrico rectangular, que contiene productos químicos. Por su parte superior emerge un tubo flexible, de función aspiradora, que a modo de tráquea se une con la boquilla, favoreciendo la inspiración.

Como substancia absorbente se usó en los primeros tiempos del carbón vegetal. Después de este sencillo producto, la perfeccionabilidad en los medios de guerra de carácter preventivo, admitió para lograr mayor libertad aseguradora, gran número de neutralizadores y absorbentes.

El Comandante de Infantería Gándara Marsella, en su obra *Moderna técnica de combate*, publicada en la actualidad, inserta el siguiente cuadro, de gran interés por su minuciosidad detalladora:

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores: \_\_\_\_\_  
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

**Característica de los modelos reglamentarios de caretas en los Ejércitos principales.**

MODELO	Máscara.	Anteojos.	Boquilla.	Aparato respirador	Total en el estuche. Kgs.	Careta armada. Kgs.	Materias neutralizantes.
Español T. P. ....	Tela cauchotada impermeable, color amarillo, formando capuchón. ....	Independientes de cristal.	Sin válvula.	Tambor.	1,2	0,44	Carbón y sulfato cálcico; sulfato y carbonato sódico; ácido de cinc; creta; permanganato potásico. Carbón; carbonato de sosa; urotropina.
Alemán 1916. ....	Tela impermeable, color. ....	Aislados de celuloide. ...	Sin válvula expelente. ...	Idem. ...	1,5	0,7	Glicerina; ricinato de sosa; nicotina y urotropina.
Francés M. 2. 1916.	Tejidos impregnados químicamente. Cu- bierta impermeable verdosa. ....	Anteojera completa. ...	Carece. ....	Carece. .	0,7	0,3	Carbono; carbonato sódico; óxido de cinc; urotropina.
Francés A. R. S. 1918..	Seda cauchotada y lienzo impermeable, marrón claro. ....	Idem. ....	Con válvula expelente. ...	Tambor..	1,24	0,6	Como el M. 2 francés.
Italiano 1916. ....	Similar al M. 2, color marrón. ....	Idem. ....	Carece. ....	Carece. .	0,68	0,55	

MODELO	Máscara.	Anteojos.	Boquilla.	Aparato respirador	Total en el estuche. Kgs.	Careta armada. Kgs.	Materias neutralizantes.
Austriaco 1916....	Cuero o tela impermeable.....	Aislados de celuloide....	Sin válvula expelente....	Tambor.	1,5	0,67	Carbón; carbonato de sosa; urotropina y óxido mercurioso.
Búlgaro.....	Idem.....	Idem.....	Idem.....	Idem...	1,5	0,67	Idem.
Turco.....	Idem.....	Idem.....	Idem.....	Idem...	1,5	0,67	Idem.
Inglés 1917.....	Tela engomada, no impermeable.....	Aislados de mica.....	Con válvula bucal y pinza nasal.....	Caja con tráquea.	1,75	1,25	Carbonato cálcico, fosfato cálcico; permanganato potásico; carbón vegetal.
E. Unidos 1917 (1).....	Idem.....	Idem.....	Idem.....	Idem....	1,75	1,25	Idem.

(1) Al terminar el armisticio tenían dos modelos denominados 1919, prestos a ser reglamentarios.

DR. PÉREZ FEITO,  
Comandante Médico.

(Continuará.)



## Las prácticas de fin de curso en la Academia de Sanidad Militar

---

En los días 12, 13 y 14 del actual se han realizado las prácticas de fin de curso por nuestra Academia en las inmediaciones de Villaviciosa de Odón. Constituida una ambulancia mixta por el personal, material y ganado disponibles, proporcionado por nuestro Parque Central y la primera Comandancia de Tropas del Cuerpo, asignados sus respectivos puestos y cometidos a los 45 Médicos-Alumnos, al mando del Comandante Médico Profesor D. Jesús de Bartolomé Relimpio, y bajo la dirección de Jefe de estudios, Teniente Coronel Médico D. Jesús de San Eustaquio, hízose la jornada de 21 kilómetros el día 12 para trasladarse la unidad al sitio elegido, y a las once de la mañana se hallaban todos los elementos en el pueblo citado, procediéndose inmediatamente a montar y establecer el campamento, hospital móvil de campaña, ambulancias con sus tiendas de clasificación, de intervenciones, recuperación y gaseados, así como de hospitalización, quedando todo dispuesto para desarrollar al siguiente día el supuesto táctico. A las nueve de la mañana del día 13 se presentó en el campamento el Sr. Director de la Academia e Inspector de las prácticas, Coronel Médico D. José García Montorio, acompañado del Profesor de Higiene, Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos, y pocos momentos después llegó una Comisión de cuatro Jefes del Estado Mayor Central, que iban a presenciar los ejercicios, que comenzaron por establecer los puestos de curación y socorro, levantamiento, transporte y curas de los simulados heridos, evacuación de éstos en material de montaña y rodado (autoambulancias) a la ambulancia donde se simularon todos los servicios propios de este segundo escalón, trasladando, finalmente, a los heridos transportables al hospital móvil. En el campamento se montó una tienda donde se establecieron los servicios de higiene, haciéndose prácticas de análisis de las aguas, vinos, pan y otras sustancias alimenticias; se hizo estudio en las condiciones que reunía el castillo próximo, por si fuera utilizable como hospital; se tomaron cuantos antecedentes de orden higiénico son precisos para aconsejar el mando en mate-

ría sanitaria, y con estos actos dióse por terminada la labor del día. El 14, a las seis de la mañana, se empezó a levantar el campamento, abatir tiendas, recoger el material, y a las ocho habían terminado, emprendiéndose la marcha de regreso en igual forma que el primer día.

Dichas prácticas se verificaron con la mayor precisión y sin el menor contratiempo, por lo que nos complacemos en felicitar al Director, Jefes y Oficiales, así como a los Médicos-Alumnos que tomaron parte en las mismas, quedando evidenciado el interés y entusiasmo con que se verifican las enseñanzas en la Academia de nuestro Cuerpo.



---

## NECROLOGÍA

---

**Don Cándido Rogina Madrián,**

*Farmacéutico primero.*

Nació en Rego-Villamarín, provincia de Orense, el día 12 de Abril de 1895, graduándose de Licenciado en Farmacia el 16 de Junio de 1915. En Febrero de 1916 ingresó en el Cuerpo con el empleo de Farmacéutico segundo, obteniendo el de Farmacéutico primero en Octubre de 1920.

Prestó sus servicios en los Hospitales de Badajoz, Palma de Mallorca, Melilla, Larache, Peñón y Tetuán; Enfermería de Kandussi, Farmacias militares de Sevilla, Melilla, Madrid (números 1 y 3) y Burgos, de eventualidades en Ceuta. Actualmente estaba destinado para eventualidades en la octava Región, y se hallaba en

---

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

Déposito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

curso de ampliación de estudios en el Laboratorio Central al ocurrir su fallecimiento el día 17 de Abril último.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

---

## V A R I E D A D E S

---

Por Real orden de 13 del pasado le ha sido concedida a la primera Comandancia de Tropas de Sanidad Militar la Cruz de Beneficencia, con distintivo blanco y morado, en atención a los distinguidos servicios que prestaron fuerzas de la misma en la recogida y enterramiento de los numerosos cadáveres habidos como consecuencia de los luctuosos sucesos ocurridos en el territorio de Melilla el año 1921.

\*  
\* \*

El 17 del pasado pronunció una interesante conferencia en el Centro del Ejército y de la Armada, de esta Corte, el Farmacéutico segundo D. Francisco Peña Torrea, acerca del tema «España ante las guerras del porvenir», siendo muy aplaudido y felicitado.

\*  
\* \*

La Prensa diaria cita con elogio el comportamiento del Practicante militar D. Juan Vicente, de la guarnición de Sidi-Messaoud (Melilla), que a pesar de hallarse herido continuó curando a los que caían en aquella reñida acción.

\*  
\* \*

Los Jefes y Oficiales de nuestro Cuerpo residentes en la cuarta Región (Médicos, Farmacéuticos, Oficialidad de la Reserva y de Complemento) han ofrecido una espléndida faja, atributo de su gearquía en el Ejército, al Inspector Médico D. Francisco Soler, habiendo pronunciado en el acto de la entrega elocuentes frases en

honor del agasajado, el Coronel Director del Hospital militar de Barcelona D. Manuel Puig.

\*  
\*

## II Congreso nacional de Ciencias médicas.

El entusiasmo despertado entre los Médicos españoles por este II Congreso, que desde el principio ha sido tan franco, ha tenido estos días motivos para aumentar, viendo cómo los Poderes públicos se preocupan de darles protección justa y amplias facilidades.

Después de la Real orden declarándole oficial, así como a la importantísima Exposición de Medicina e Higiene que se celebrará en Sevilla, aneja al mismo, han salido en la *Gaceta* nuevas disposiciones de los departamentos, en las que se recomienda a los Centros Sanitarios Oficiales la concurrencia a éstos, Congreso y Exposición, y el Ministerio de Estado ha dado la de invitación oficial, por telégrafo, a las Repúblicas Hispanoamericanas, que mandarán para esa fecha nutridas Comisiones y bastantes adheridos.

De la República Argentina nos visitará una numerosa Comisión de Médicos militares, cuya visita ha sido ya anunciada.

Por todos estos conceptos, unidos a lo atrayente de la sin par capital andaluza, el éxito de este Congreso y su Exposición han de ser de los más grandes conocidos, y continuamente se reciben adhesiones de congresistas y expositores.

\*  
\*

## Asociación filantrópica de Sanidad Militar.

No habiendo sido posible en el año actual celebrar la Junta general ordinaria por la situación en que se encuentra la mayoría del personal, la Directiva lo propuso así a los Delegados de los distritos y Jefes de dependencia, de Madrid, y habiéndose recibido su conformidad, en sesión del día 14 de Mayo ha acordado:

1.º Que conste en acta el sentimiento de la Junta por el fallecimiento, durante el año 1923, de los socios D. Aurelio Alegre Tadeo, D. Laureano Gavilanes Alvarado, D. Juan García Rojo, Excmo. Sr. D. Cayetano Rodríguez de los Ríos, D. Alfredo Gallego Cepeda, D. Enrique Rocandío Martín, D. Salvador Sausano Vives,

D. Francisco Mosquera Pedreira, D. Práxedes Llisterri Ferrer, don Antonio Pujals Rosell, D. Antonio Fernández Toro, D. Joaquín Claramunt Ibáñez, D. Juan Benedit Borao, D. Antonio Roa García, D. José Ramón Coll, D. Agustín Tenreyro Collado, Excelentísimo Sr. D. Pedro Cardiu Cruz, D. Ramón de la Peña Blasco, don Fidel Pagés Miravé, D. Antonio Tintorero de la Rosa, D. José Romero Herrera, D. Francisco Seijas Alonso, D. Antonio Ramírez de Verger, D. Benito Roldán Sevilla, D. Florentino López López, Excelentísimo Sr. D. Juan Ristol Canellas, Excmo. Sr. D. Ezequiel Abente Lago.

2.º Que queden elegidos para los cargos de Vicepresidente, Contador, Vocal primero y Vocal tercero, respectivamente, D. José García Montorio, D. Miguel Campoy Irigoyen, D. Antonio Casanovas y D. Florencio Herrero, cesando en los mismos también, respectivamente, D. Venancio Plaza Blanco, D. Federico González Deleito, D. Ciro Benito del Caño y D. Víctor Herrero, haciéndose constar en acta un voto de gracias para estos últimos y tomando posesión de su cargo los elegidos.

3.º Que se apruebe la cuenta general de 1923, cuyo resumen es como sigue:

D E B E	Pesetas.
Existencia del año anterior.....	74.779,48
Recaudado en 1923.....	37.689,34
Por cupones de Títulos de la Deuda en el año.....	1.196,25
	<hr/>
<i>Suma el Debe</i> .....	-113.665,07

H A B E R	
Por 27 cuotas funerarias a razón de 1.500 pesetas y giros.....	40.612,40
Por gratificaciones a los Auxiliares.....	1.440,00
Por gastos de impresos, estampilla y sobres.....	347,00
Por recibos anulados por baja de los interesados....	1.629,00
Por impuesto al Estado de los Títulos de la Deuda..	69,62
	<hr/>
<i>Suma el Haber</i> .....	44.108,02



## RESUMEN

	Pesetas.
Importa el Debe.....	113.665,07
Idem el Haber.....	44.108,02
<hr/>	
<i>Existencia en Caja en 31 de Diciembre de 1923...</i>	69.557,05

\*  
\*\*

Han sido promovidos al empleo de Teniente Médico treinta Alféreces Médicos-Alumnos de nuestra Academia, a quienes felicitamos cordialmente.

\*  
\*\*

La orden general de la Comandancia General de Melilla, subsiguiente a los últimos combates habidos en aquel territorio, dedica un gran elogio a los servicios sanitarios.

\*  
\*\*

Por Real orden de 26 del pasado, y previo informe favorable del Consejo Supremo de Guerra y Marina, le ha sido concedida la Cruz laureada de San Fernando al Capitán Médico D. Antonio Vázquez Bernabeu, por su heroico comportamiento en la acción de Beni Meyan (Melilla), el 16 de Junio de 1921, siendo Teniente Médico.

Felicítamos con el mayor entusiasmo al bravo y distinguido compañero, que al alcanzar tan honrosa recompensa, viene a aumentar con otra página gloriosa el historial de nuestro Cuerpo, abrigado por las hazañas de Orad, Durán, Bertoloty, Badía, Codina, Gil Sáinz, Ruigómez y algún otro compañero, condecorados con la preciada Orden de San Fernando.

\*  
\*\*

En el Instituto de Higiene Militar se está dando un curso de *Fundamentos de coloidoquímica*, de carácter eminentemente práctico, y en el que se utilizan ampliamente los grandes recursos téc-

nicos que supone el modernísimo material recientemente adquirido por dicho Centro al organizarse el Laboratorio Central de Control e Investigaciones Biológicas. Este ha sido consecuencia del que en el pasado mes de Abril dió en la Facultad de Farmacia, de esta Corte, el Profesor de la Universidad de Leipzig, Dr. Wolfgang Ostwald. La convocatoria para la inscripción en el curso de «Coloides», que había de explicar el Profesor, despertó un interés extraordinario, y un gran número de Médicos y Farmacéuticos militares solicitaron ser admitidos en él. Las forzadas limitaciones impuestas por la exigüidad del local disponible para las prácticas hizo que sólo un pequeño núcleo de los inscritos pudiera concurrir a las interesantes demostraciones del mencionado Profesor. Del Instituto de Higiene Militar concurren los Comandantes Médicos D. Ricardo Murillo y D. Eulogio Muñoz Cortázar, que son los que actualmente exponen ante el resto del personal del Centro los conocimientos adquiridos acerca del particular mencionado. Las conferencias teórico-prácticas comenzaron el día 21, y se continúan todos los miércoles y sábados hasta desarrollar el siguiente programa de las mismas:

I.—Concepto general de los coloides. Sistemas dispersos. Mecanismo de su obtención. Impurezas de los sistemas coloidales. Condiciones fundamentales para su obtención.

II.—Clasificación de los coloides. Suspensoides y emulsoides. Coloides protectores. Técnicas para la diferenciación de las dispersiones.

III.—Propiedades ópticas de los coloides. Fenómeno de Tyndall. Visibilidad. Ultramicroscopia. Policromía. Transiciones de color. Fotocromía. Dicroísmo. Intensidad máxima del color. Movimiento browniano.

IV.—Jaleas o geles. Histeresis. Sineresis. Cambios de estado.

V.—Mecanismo de producción de los geles. Imbibición o hinchamiento. Precipitaciones periódicas.

VI.—Viscosidad.

VII.—Tensión superficial.

VIII.—Coagulación.

IX.—Electroforesis.

X.—Absorción.



## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

**Nueva técnica para el examen citológico de los esputos**, por el doctor Dumont.—El autor ha abandonado los procedimientos habituales, por razones que expone, aconsejando la técnica siguiente:

1.º Examínese la expectoración inmediatamente después de su expulsión en un recipiente de Petri seco y estéril. Un fragmento purulento o mucoso se extiende sobre una lámina, en capa delgada e irregular, por medio del canto de otra lámina que se hace resbalar sobre la primera en ángulo muy agudo, casi paralelamente. La viscosidad de los esputos dificulta su extensión uniforme, y sólo por medio de alternativas de presión dulce y de aflojamiento sucesivo es como puede llegarse, con un poco de hábito, a obtener una buena preparación.

2.º Antes de toda desecación, la lámina es sumergida en un tubo de Borrel, conteniendo un fijador. Los líquidos de Dominici y de Flemming fuerte dan buenos resultados. El Bouin es recomendable por su facilidad de conservación, que permite tenerle siempre a mano. Las preparaciones permanecerán un cuarto de hora en este reactivo.

2.º Las láminas son llevadas a continuación al alcohol de 90º, en el que permanecerán varias horas (por lo menos cuatro), y en el que

podrían permanecer varias semanas sin deteriorarse.

4.º Las preparaciones se lavarán con agua litinada (solución saturada de carbonato de litina en agua destilada) al momento de la coloración, para desembarazarlas del exceso de ácido picrico, y después con agua destilada.

5.º Se colorearán por la hematina-eosina y mejor con un polieosinato (Giemsa, eosinato de sosa de Holanda, mezcla de Mann). La coloración con estas últimas sustancias deberá ser prolongada una hora. La diferenciación se obtiene con la ayuda del alcohol de 90º, y es seguida al microscopio. Después de la acción deshidratante del alcohol absoluto, xilol, aceite de cedro y cubre. En ningún momento de estas manipulaciones deben desecarse las preparaciones.

Según el autor, las preparaciones así obtenidas son perfectas hasta cierto punto, tanto por la limpieza de las granulaciones celulares, como por la precisión de los caracteres nucleares y de las afinidades cromáticas de los protoplasmas, teniendo, además, la ventaja, por el hecho de su extensión particular, de poner de manifiesto las agrupaciones celulares y bacterianas, tal y como existen en las vías respiratorias. (*Paris Médical*, núm. 47, 24 de Noviembre de 1923.)—T. R. Y (*Siglo Médico*, 3 Mayo 1924).

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**Dstrucción de los piojos en una unidad militar francesa.**—M. Chavigni, Médico principal, manifiesta que acaba de hacer aplicar con éxito, en el 44.º batallón de tiradores malgaches, de guarnición en Estrasburgo, un procedimiento de desinsectación que desea dar a conocer por su sencillez.

Un contingente de soldados acababa de llegar de Madagascar a este batallón. A pesar del despiojamiento a que dicho contingente fué sometido en Marsella, todos fueron invadidos por los piojos del vestido algunos días después de su llegada a Estrasburgo.

Partiendo del dato de que los huevos de los piojos se desarrollan a favor del calor que el cuerpo mantiene día y noche, y que, por el contrario, esta incubación falta, si, durante la noche, los vestidos quedan a la temperatura de la habitación, se debe concluir que los individuos afectados por los piojos del cuerpo

duermen vestidos. En vista de eso, el Dr. Chavigni recomendó que fuese ejercida una gran vigilancia para que los malgaches nuevamente llegados no pudiesen dormir vestidos por la noche.

Por otra parte, teniendo en cuenta que los piojos adultos residen en las ropas, dispuso la lejiación de los vestidos de *todo* el contingente, *el mismo día*.

Se había, pues, por estos medios tan sencillos, suprimido los insectos adultos e impedido la debiscencia de los huevos. La estufa y los anti-sépticos, la estufa sobre todo, ofrecen el inconveniente de no poderse aplicar más que por etapas sucesivas, lo que compromete absolutamente el éxito.

Con estos medios tan simples el éxito ha sido inmediato y definitivo. (*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, 6 y 20 Marzo 1924).—J. P.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

**Directrices higiénicas para el pequeño mando en tiempo de paz,** por Santos Rubiano, Teniente Coronel Médico.

Trátase de una interesante comunicación presentada al Congreso celebrado en Salamanca por la Asociación Española para el Progreso de las ciencias, en la que el autor, con su probada suficiencia y buen juicio, se ocupa en términos generales de las diferencias estructurales del medio militar y civil en cuanto a la

adaptación con sus diferencias individuales o medios de reaccionar a la participación en común del aire y del espacio confinados, alimentación, régimen de trabajo, etc.

En cuanto a las directrices en particular a que debe atenerse el pequeño mando, detiéndose en el estudio de la etapa de incorporación con sus derivaciones de la vida en común, limpieza corporal, vestido, interpretación de los nuevos deberes que viene a cumplir el recluta, disposiciones acerca de las comidas, retretes, lavabos, profilaxis venérea, gimnástica.

A propósito de estos distintos factores que tanto influyen en el potencial biológico, apunta el autor la idea de que convendría ensayar la aplicación del sistema Taylor de industrialización de la instrucción, y trata asimismo del examen periódico y sistemático del aparato circulatorio, de las repesadas, y de la disciplina mental, como base de la voluntad, del valor, de la energía y de la confianza en sí mismo.

Procura, por último, el Sr. Rubiano desterrar la rutina en los métodos de enseñanza del soldado.

En resumen, el trabajo de que nos ocupamos resulta original, meditado y práctico.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 9 Mayo. . . . .—Real decreto (*D. O.* núm. 108) disponiendo la forma de ser destinados a Africa los Jefes y Oficiales del Ejército.
- 10       »       Real orden (*D. O.* núm. 109) concediendo la Gran Cruz de la Orden civil de Beneficencia a la primera Comandancia de Tropas de Sanidad Militar.
- 12       »       Real orden (*D. O.* núm. 109) designando a los Capitanes Médicos D. Isaac Correa Calderón y D. Lorenzo Revilla Zancajo para que desempeñen los cargos de Vocal y Observador en las Comisiones mixtas de Reclutamiento de Lugo y Orense.
- 14       »       Real orden (*D. O.* núm. 110) dictando normas para la incorporación a destinos en los casos de enfermedad de los Jefes y Oficiales.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 110) anunciando concurso para proveer una plaza de Capitán Médico, ayudante de Profesor de plantilla.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 110) designando al Comandante



- Médico D. Emilio Blanco Lón para ocupar la plaza de Profesor de su empleo, vacante en la Escuela Central de Gimnasia.
- 14 Mayo..... — Real orden (*D. O.* núm. 111) resolviendo se verifique el suministro de medicamentos a todas las Prisiones del Reino por las Farmacias militares.
- 16       »       Real orden (*D. O.* núm. 111) disponiendo queden en situación de excedentes sin sueldo los Comandantes Médicos D. Rafael Fernández Fernández y D. Elio Díez Mato.
- 19       »       Real orden (*D. O.* núm. 112) disponiendo que el Comandante Médico D. Jerónimo Forteza Martí desempeñe el cargo de Radiólogo del Hospital militar de Málaga, sin perjuicio del servicio que actualmente presta en el mismo.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 112) confirmando la declaración de haber pasivo de 600 pesetas mensuales asignadas al Comandante Médico D. Luis Cuveiro Parcero.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 113) concediendo al Capitán Médico D. Joaquín D'Harcourt Got el distintivo de Policía Indígena, con tres barras rojas; al del mismo empleo, D. Miguel Palacios Martínez el de Regulares de Infantería, con tres barras rojas, y al también Capitán Médico D. Donato Bañares Zarzosa el mismo, con dos barras rojas.
- 21       »       Real orden (*D. O.* núm. 114) concediendo el empleo de Teniente Médico a los Alféreces Alumnos siguientes: D. Angel Jorro Azcune, D. Cristóbal López Rodríguez, D. Alejandro Gómez Durán, D. Manuel Gómez Durán, D. José Maqueda Ruiz, D. Cándido Alvarez de la Cruz, D. Amado Monforte Sarazola, D. Justiniano Maté Díez, D. Juan Roldán Yáñez, D. Manuel Bugallo Pita, D. Juan Sánchez Pérez, D. Gabriel Tera Arias, D. Eugenio Martínez Dorrién, D. Antonio Amor Tejedor, D. Manuel Corral Garcia, D. Marcelino Mar-

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

————— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

tín Luelmo, D. Julián Obiol Porxas, D. José Pérez Fernández, D. Vicente Maculet Valencia, D. Fernando López Tomasetty, D. Alberto Madrigal Calderón, don José María Rodríguez Ruiz, D. Rafael Alvarez Pérez, D. Alfredo Hurtado Oliva, D. Leandro Rey Ugarte, D. José de Miguel Rey, D. Gregorio Vega Pérez, don Matilde Lázaro Núñez Palacios, D. Alfonso Cayón Fernández y D. Juan Antonio Hernández Sánchez.

22 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 116) concediéndole licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María del Pilar González Pérez al Capitán Médico D. Francisco Utrilla Belbel.

23 » » Real orden (*D. O.* núm. 116) disponiendo que los Comandantes Médicos D. Eduardo Sánchez Martín y don Fernando Muñoz Beato desempeñen los cargos de reconocimiento y observación de los mozos cuyos expedientes son revisados por la Comisaría Regia de las Comisiones mixtas de Reclutamiento de Murcia y Almería.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 116) concediendo la vuelta al servicio al Farmacéutico primero D. Arturo Eyries Rupérez, que queda disponible hasta que sea colocado.

24 » » Real orden (*D. O.* núm. 117) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes, y consignando los que se hallan exceptuados de servir en Africa por corresponderles el ascenso en un plazo menor de seis meses, en relación núm. 1; los que correspondiéndoles servir en Africa, no han sido destinados por los motivos que se indican en la relación núm. 2, y los que no pueden solicitar destino voluntario por faltarles menos de seis meses para ser destinados forzosos a Africa (relación número 3).

*Coronel:* D. Alfredo Conejo Solá, ascendido, del Hospital Militar de Alcalá de Henares, disponible en la primera Región.

*Tenientes Coroneles:* D. Lucas Zamora Monterrubio, ascendido, de la Academia de Infantería, a disponible en la primera Región; D. Juan Jáudenes de la Cava-da, ídem, de la Academia de Artillería, a disponible en la séptima Región, y D. Antonio Castillo Navaz, del

Gobierno militar de Cartagena, plaza suprimida, a disponible en la quinta Región.

*Artículo 1.º*

D. José Ruiz Gómez, de la Asistencia al personal de la Plana Mayor de la Capitanía general de la séptima Región y Gobierno militar de Valladolid, al Hospital de Alcalá de Henares, como Director (art. 5.º); y don Leopoldo García Torices, de la Asistencia al personal de la Plana Mayor de la Capitanía general de la sexta Región y Gobierno militar de Burgos, a igual servicio en la Capitanía general de la séptima Región y Gobierno Militar de Valladolid.

*Artículo 10.*

D. José Mañas Bernabent, de disponible en la segunda Región, al Hospital militar de Lérida, como Director (art. 5.º), y D. José Lasmarias Rubira, de disponible en la primera Región, a la Asistencia al personal de la Plana Mayor de la Capitanía general de la sexta Región y Gobierno militar de Burgos.

*Comandantes:* D. Rafael Criado Cardona, de la Fábrica de Armas de Oviedo, y alumno en los cursos de Bacteriología y Análisis en el Instituto de Higiene Militar, al Hospital de Pamplona, continuando en el referido curso, y D. Luis López Ortiz, ascendido, del Instituto de Higiene Militar, al mismo Instituto, con arreglo al art. 12 del Real decreto de 28 de Abril de 1923 (*D. O.* núm. 95), dándose como compensación la plaza de Comandante Médico, Jefe de la Clínica Militar y Servicios sanitarios de Oviedo.

*Artículo 1.º*

D. Juan Nuevo Díez, del Hospital de Palma de Mallorca, a la Academia de Artillería; D. Leonardo Fer-

---

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

nández Guerrero, ascendido, de disponible en la primera Región, a la Secretaría de la Jefatura de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife; D. Isidro Sánchez Fairen, de disponible en la quinta Región, A la Academia de Infantería; D. Julián Minguillón de Soto, del Hospital de Tarragona, al de Alicante, y D. Luis Gábarba Sitjar, de la Secretaría de la Jefatura de Sanidad Militar de Santa Cruz de Tenerife, al Hospital militar de la misma Plaza.

*Artículo 10.*

D. Saulo Casado Velázquez, de disponible en la cuarta Región al Hospital militar de Tarragona, y D. Arcadio Grande del Riego, de disponible en la primera Región, al Hospital de Palma de Mallorca.

*Artículo 15.*

D. Enrique González Rico y de la Grana, de la Jefatura de la Clínica militar y Servicios sanitarios de Oviedo, plaza suprimida, a la Fábrica de Armas de Oviedo.

*Capitanes:* D. José Malva López, de la tercera Comandancia de Sanidad y en Comisión en el Aeródromo de los Alcázares, cesa en la expresada Comisión y se incorpora a su destino de plantilla, y D. Constantino Roldán Sevilla, del Regimiento Lanceros de Borbón, 4.º de Caballería, y en Comisión en el 2.º de Artillería de Montaña, cesa en la expresada Comisión y se incorpora a su destino de plantilla.

*Artículo 1.º*

D. Manuel Luzón Linde, del grupo de Baterías ligeras de Ceuta, al primer Regimiento de Artillería ligera; D. José Ventosa Punsoda, del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, al del Rey, 1, y en Comisión a la Academia de Artillería; D. Manuel Sanjuán Moliner, del grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán, número 1, al grupo de Instrucción de Artillería, y don José Larrosa Cortina, de la sexta Comandancia de Sa-

nidad, a la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor.

*Real decreto de 9 del mes actual (D. O. núm. 108).*

D. Aniceto García Fidalgo, del Tercio de Extranjeros, al grupo de Baterías ligeras de Ceuta (V.), y don Ildefonso Martín Rascón, de los Servicios de Aerostación de Guadalajara, al Regimiento Infantería de América, 14, expedicionario en Larache (V.).

*Forzosos.*

D. Carlos Rozas Seirietz, del Regimiento Infantería de Granada, 34, y en comisión en la Academia de Artillería, al del Serrallo, 69, cesando en la expresada comisión; D. Francisco de la Cruz Reig, de la cuarta Comandancia de Sanidad, al Regimiento Infantería de Burgos, 36, expedicionario en Melilla, y D. Francisco Fernández Casares, del Depósito de Recría y Doma de la cuarta Zona pecuaria, al Regimiento Infantería de Tarragona, 78, expedicionario en Ceuta.

*Artículo 1.º*

*Tenientes Médicos:* D. Manuel Torrecilla Carrión, del Regimiento Infantería de Tarragona, 78, expedicionario en Ceuta, al Hospital militar de Urgencia de esta Corte, y D. Mario Esteban Aranguéz, del Regimiento Infantería de América, 14, expedicionario en Larache, a la primera Comandancia de Sanidad Militar.

*Ascendidos a este empleo por Real orden circular de 21 del mes actual (D. O. núm. 114).*

*Forzosos, en plaza de Capitán:* D. Angel Jorro Azcune, al Regimiento Infantería del Rey, 1; D. Cristóbal López Rodríguez, al grupo de Ingenieros de Gran

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

Canaria; D. Alejandro Gómez Durán, al grupo de Escuadrones de Gran Canaria; D. Manuel Gómez Durán, del Hospital militar de Las Palmas; D. José Maqueda Ruiz, a la Academia de Caballería; D. Cándido Alvarez de la Cruz, al Regimiento Infantería de la Victoria, 76; D. Amado Monforte Sarasola, a la Comandancia de Artillería de Menorca; D. Justiniano Maté Díez, al undécimo Regimiento de Artillería ligera; D. Juan Roldán Yáñez, al Regimiento Infantería de Cuenca, 27; D. Manuel Bugallo Pita, al décimoquinto Regimiento de Artillería ligera; D. Juan Sánchez Pérez, al décimocuarto Regimiento de Artillería pesada; D. Gabriel Tera Arias, al Regimiento Infantería de Segovia, 75; D. Eugenio Martínez Dorrien, al Regimiento Cazadores de Galicia, 25 de Caballería; D. Antonio Amor Tejedor, al Regimiento Infantería de la Lealtad, 30; don Manuel Corral García, al de Luchana, 28; D. Julián Obiol Porxas, a necesidades y contingencias del servicio en Las Palmas; D. José Pérez Fernández, al segundo Regimiento de Artillería de Montaña en Alicante; D. Vicente Maculet Valencia, al Regimiento Infantería de Mallorca, 13; D. Fernando López Tomasetty, al de Tenerife, 64; D. Alberto Madrigal Calderón, al Regimiento Cazadores de Tetuán, 17 de Caballería; D. José María Rodríguez Ruiz, al primer Regimiento de Artillería de Montaña en Barcelona; D. Rafael Alvarez Pérez, a la asistencia al personal del Aeródromo de Los Alcázares; D. Alfredo Hurtado Oliva, al sexto Regimiento de Artillería pesada; D. Leandro Rey Ugarte, al séptimo Regimiento de Artillería pesada; D. José de Miguel Rey, al Batallón de Montaña de Estella, 14, de Cazadores; D. Gregorio Vega Pérez, al tercer Regimiento de Artillería de Montaña, y D. Matilde Lázaro Núñez Palacios, al Batallón de Montaña de Alfonso XII, 15.º de Cazadores.

*En plaza de su empleo.*

D. Marcelino Martín Luelmo, a la séptima Comandancia de Sanidad, y en comisión al Regimiento de



tillería de posición, y D. Alfonso Cayón Fernández, a la tercera Comandancia de Sanidad.

*Real decreto de 9 del mes actual (D. O. núm. 108).*

D. Juan Antonio Hernández Sánchez, a necesidades y contingencias del servicio en Melilla (F.).

*Relación núm. 1.*

Ninguno.

*Relación núm. 2.*

*Capitanes Médicos:* D. Eugenio Ruiz Miguel, Alumno de los cursos de Cirugía; D. José Arangüena Ugalde, de reemplazo por enfermo; D. Jaime Roig Padró, idem íd.; D. Miguel Hombria Iñiguez, idem por herido, y D. Luis Marina Aguirre, de Servicios de Aviación.

*Relación núm. 3.*

*Tenientes coroneles Médicos:* D. Lucas Zamora Monterrubio y D. Juan Jáudenes de la Cavada.

*Comandantes Médicos:* D. Luis López Ortiz, D. Antonio Jiménez Arrieta, D. Enrique Ostalé González y D. Saulo Casado Velázquez.

*Capitanes Médicos:* D. Eugenio Ruiz Miguel, D. José Arangüena Ugalde, D. Jaime Roig Padró, D. Miguel Hombria Iñiguez, D. Luis Marina Aguirre, D. Miguel Lafont Lapidana, D. Servando Casas Fernández, don José Luxán Zabay, D. Vicente Villar Martínez, don Antonio Martínez Navarro, D. José Oliveros Alvarez, D. Arcadio García de Castro y Raya, D. Angel Martínez Vázquez, D. Saturnino Giner Ripoll, D. Victoriano Peche Blanco, D. Julián Conthe Monterroso, D. Felipe Pérez Alvarez, D. Manuel Portela Herrero, don Tirso Rodríguez García, D. Agustín Pariente de la Cruz, D. Ignacio Boffil Combelles, D. Domingo Moliner Aedo, D. Joaquín Cotanda Llavata, D. Severino de

---

**RAQUIMIOL** poderoso reconstituyente y recalcificante en los estados de anemia y raquitismo.  
Muestras y literatura para los señores doctores.  
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Andrés Unzueta, D. Benigno Fernández Corredor, don Eusebio Jiménez Sáinz, D. Bernardo Elcarte Cía, don Felipe Campos Albuerne, D. Ovidio Fernández Rodríguez y D. Esteban Díez Urosa.

*Tenientes Médicos:* D. Alfonso Cayón Fernández, D. Matilde Lázaro Núñez Palacios, D. Gregorio Vega Pérez, D. José de Miguel Rey, D. Leandro Rey Ugarte, D. Alfredo Hurtado Oliva, D. Rafael Alvarez Pérez, D. José María Rodríguez Ruiz, D. Alberto Madrigal Calderón, D. Fernando López Tomasetty, D. Vicente Maculet Valencia, D. José Pérez Fernández, don Julián Obiol Porxas, D. Marcelino Martín Luelmo, don Manuel Corral García, D. Antonio Amor Tejedor, don Eugenio Martínez Dorrien, D. Gabriel Tera Arias, don Juan Sánchez Pérez, D. Manuel Bugalo Pita, D. Juan Roldán Yáñez, D. Justiniano Maté Díez, D. Amado Monforte Sarasola, D. Cándido Alvarez de la Cruz, D. José Maqueda Ruiz, D. Manuel Gómez Durán, don Alejandro Gómez Durán, D. Cristóbal López Rodríguez y D. Angel Jorro scune.

26 Mayo.....—Real decreto (*D. O.* núm. 118) derogando los artículos del Reglamento del Instituto de Higiene Militar que pudieran oponerse al normal desempeño de las funciones que incumbe desarrollar al Inspector técnico Jefe de los Servicios de Higiene del Ejército.

» » Real orden (*D. O.* núm. 118) concediendo al Capitán Médico D. Antonio Vázquez Bernaben la Cruz Laureada de San Fernando.

» » Real orden (*D. O.* núm. 119) resolviendo se incluya en petitorio formulario de hospitales militares el medicamento carbonato de bismuto.

» » Real orden (*D. O.* núm. 119) ampliando la Real orden circular de 8 de Mayo (*D. O.* núm. 107) para que se dé cuenta a la Inspección técnica y Jefatura de los Servicios de Higiene, en los días y plazos que se relacionan a continuación, de la aparición de las enfermedades que se indican:

Diariamente: sarampión, escarlatina, sudor miliar, paperas, difteria, muermo, rabia, tétanos y carbunco.

Semanalmente: fiebre tifoidea, gripe, paludismo, fiebre de Malta, fiebre intercurrente y disentería.

Mensualmente: tuberculosis, sífilis, gonococia, actinomicosis, lepra y cáncer.

26 Mayo . . . . .—Real orden (*D. O.* núm. 119) concediendo la gratificación de efectividad que se menciona a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que se relacionan:

*De 500 pesetas por un quinquenio.*

Subinspector Farmacéutico de segunda clase don Tomás Vidal Freixinet.

Farmacéutico mayor D. Jesús Rodríguez de la Fuente.

Farmacéutico primero D. Juan Ruesta Marco.

*De 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades.*

Farmacéuticos primeros D. Ricardo Crespo Cordón, D. Antonio Moyano Cordón, D. Antonio Xiberta Raig y D. Rafael Ximénez de la Macorra.

27                   Real orden (*D. O.* núm. 119) designando para ocupar la vacante de Teniente coronel Médico que existe en el Estado Mayor Central del Ejército al de igual empleo D. José García Torices.

---

## Correspondencia administrativa de la Revista

---

Sr. Cuedros (Melilla).—Queda abonada su suscripción hasta fin del presente año.

Sr. Gutiérrez Vázquez (Orense).—Idem id. hasta fin de Junio idem id.

---

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

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID