

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Julio de 1924.

Núm. 14.

SUMARIO

La peste y la vacuna, por Idefonso Martín Rascón y Mario Esteban Aránquez.—*Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc), desde el punto de vista higiénico*.—*Bosquejo histórico* (continuación), por el Dr. Francisco Soler y Garde.—*Gases de guerra: Estudios modernos de medios defensivos y de protección* (continuación), por el Dr. Pérez Felto.—*Necrología*: Excmo. Sr. D. Eliseo Muro Morales y D. Manuel Portabales Pichel.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Acción de la adrenalina sobre la circulación capilar. Tratamiento de la tetania crónica post-operatoria por las inyecciones de cloruro de calcio y por las de extracto paratiroideo a altas dosis. El problema del portador de difteria.—*Prensa militar profesional*: Consideraciones sobre las formaciones de vanguardia, y en especial sobre el papel de las secciones de camilleros.—*Sección Oficial*.

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

LA PESTE Y LA VACUNA

Orgullosos podemos estar de que nuestro respetado Teniente coronel Dr. Redondo Flores, en un reciente artículo publicado en esta REVISTA, se ocupe del modestísimo trabajo que hicimos sobre *Peste bubónica*. Repetimos ahora lo que en el prólogo de dicho folleto escribíamos: Todos los compañeros que con nosotros presenciaron la epidemia (Sres. Crespo, Aracama, Terreros, Higuera, Velasco y los Sres. Guerra y Martínez Sicilia que acudieron al foco) hicieron una intensa labor, de la que recogimos las mejores observaciones. Lo que está bien de nuestro folleto, a ellos se debe casi en totalidad, y lo que esté mal se debe a nosotros exclusivamente.

No nos sorprendería haber cometido graves errores si nos permitiéramos sentar doctrina científica; pero nuestra intención, más humilde, se reduce a relatar los hechos observados, como espectadores cercanos de la epidemia. Por eso hay más sinceridad en las apreciaciones, ya que, aislados en el campamento, no era posible disponer de notas bibliográficas. Nuestros únicos libros fueron los enfermos, y lo que con ellos aprendimos es lo que narramos, como sencillos cronistas.

Critica el Dr. Redondo nuestra afirmación de que antes de darse un caso de peste humana se demostrase el bacilo pestoso en las ratas, y cita tres enfermos que pasaron desapercibidos, y fueron evacuados de Mexerah a Alcázar antes de declararse la epidemia (1). Esto mismo comprueba que el diagnóstico bacteriológico en las ratas puede ser más precoz que el diagnóstico clínico de peste humana, y por ende su importancia, que es lo que tratábamos de señalar.

No se explica el Dr. Redondo que emplésemos el suero para combatir una intensa reacción vacunal. Siendo la inmunización activa una enfermedad atenuada, pero enfermedad al fin, es lógico combatirla como a tal cuando su intensidad lo requiere y no bastan los remedios habituales (cloruro cálcico, aspirina, etc.).

La aclaración que hace nuestro Jefe de que la anafilaxia siempre se produce por haberse inyectado repetidamente suero, no la estimamos necesaria, pues el concepto de anafilaxia es precisamente la esencia de su aclaración.

Al hablar del tratamiento local mediante soluciones salinas no nos atribuimos éxitos ajenos, como parece señalar nuestro distinguido Teniente coronel, pues nosotros lo veníamos empleando casi desde el principio de la epidemia, y recibimos con agrado su consejo, que venía a confirmar nuestro modo de proceder. No es menor por eso el mérito de los Sres. Redondo y Muñoz Zuara, puesto que nosotros no lo empleamos por ser medio desfavorable al desarrollo del germen pestoso, sino por su acción mecánica de arrastre sin la de irritar ni retardar la cicatrización.

*
* *

Y llegamos al punto principal del artículo del Teniente coronel Médico Sr. Redondo, que es el referente a la vacuna.

Lejos de estar en desacuerdo, demostramos nuestra conformi-

(1) No pudo rectificarse este extremo por estar el original en la imprenta cuando se tuvo noticia de ello. Asimismo, no pudimos corregir las pruebas, por lo que adolece también de otros defectos de caja.

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

Depósito: Casa STEINFELDT. Prado, 15, MADRID

dad en que no debe anticiparse la segunda inyección, ya que en los contados y especiales casos en que fué reducido el intervalo se observaron grandes reacciones (1).

En lo que no podemos mostrarnos conformes con la opinión del Dr. Redondo es en el valor profiláctico de la vacuna, pues nadie puede dudar que de los 103 pestosos asistidos en Mexerah y Seriya, eran:

No vacunados.....	25
Vacunados de primera inyección.....	28
Vacunados de primera y segunda inyección..	50

Así especificado, bien se comprende que algunos enfermaran durante la fase negativa, sobre todo entre los 28 que ingresaron antes de inyectarse la segunda dosis de vacuna. Pero quedan otros que fueron atacados de peste después de quince, veinte y hasta treinta días de la segunda inyección, de los que no cabe la más pequeña duda.

Quienes presenciaron la epidemia pudieron darse cuenta del rigor con que se llevó a cabo la vacunación, admirablemente dirigida por el Jefe de Sanidad del Campamento, Sr. Crespo (y accidentalmente el Sr. Guerra). No se hacía la vacunación en forma colectiva, sino nominal, llamando a los soldados uno por uno, poniendo especial cuidado en anotar los que por padecer otras enfermedades requerían que se aplazase la vacunación. Esta fué practicada personalmente por los médicos, auxiliados en ocasiones por los practicantes profesionales, llevando a cabo la labor a conciencia.

En todas las unidades del sector se conservarán seguramente, las relaciones que por duplicado se hicieron con toda honradez profesional. En Mexerah, donde militares y paisanos se hallaban bajo la férula del Jefe del sector, nadie pudo burlar la vacunación, por lo que nuestra estadística no puede ponerse en tela de juicio. Mas difícil es asegurar la vacunación en una población tan hete-

(1) En los primeros momentos escatimábamos el suero por reservar lo que había para el tratamiento de los pestosos, no pudiendo hacer inmunización mixta, por lo que, buscando una más pronta inmunización activa y un mejor espíritu en algunos de los enfermeros y sanitarios, aprendimos que eran mayores las reacciones.

rogénea como Larache, donde el elemento moro y el hebreo, tan poco propicios a seguir nuestras prácticas, no se someterían a ellas en totalidad, ni mucho menos. En la estadística de Larache, así como se tienen en cuenta los vacunados que no se infectan, debiera tenerse a los no vacunados que tampoco se infectan, para apreciar la diferencia.

Los contados casos que cita el Dr. Redondo de invasiones en no vacunados, no bastan para hacernos rectificar, pues son menos significativas que las acontecidas en los vacunados. Insistimos en que si la vacunación hubiera sido eficaz, la epidemia aparecería cortada dentro de cada unidad en períodos relacionados con la fecha en que se vacunó a la misma. Ni la receptividad ni la fase negativa que invoca nuestro Jefe pueden estar sometidas a variaciones tan individuales y tan numerosas que impidan establecer un período aproximado para lograr la acción de la vacuna. El no poder determinar los límites de estas oscilaciones da idea de la poca seguridad en una inmunización que se ignora cuando se produce.

Aun hay más: en la estadística del Dr. Redondo (después de eliminar a los incompletamente vacunados y a las invasiones durante fase negativa de los completamente vacunados) aparecen 15 casos, que el autor da como «posiblemente» vacunados, de primera y segunda inyección, estableciendo una duda arbitraria que no puede aceptarse. Sin embargo, nuestro Teniente coronel reconoce que la vacuna antipestosa no confiere inmunidad absoluta. Esta aseveración que él da de pasada es la que nosotros sostenemos en nuestro trabajo, diciendo: «En resumen, la inmunización activa tiene un número determinado de fracasos, sea por acción insegura, sea por producirse con excesiva lentitud, por lo cual no basta para asegurar la salud pública en un lugar donde se declare la peste.»

Esta opinión es algo más que una idea personal, en cuyo caso, por ser nuestra, carecería de valor; es la expresión de los hechos, comprobados por todo el que se hallaba en Mexerah; pues hasta los profanos sentían cierta decepción viendo que los vacunados

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

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

también iban a parar al Hospital de Contagiosos. Se comprende, por lo tanto, que se usaran desinfectantes en gran escala, fiando en resultados más eficaces. A este respecto hay que conceder el mérito de una gran labor y un gran éxito a la Compañía de Higiene.

El Capitán Médico Sr. Zarco, bacteriólogo especializado en estudios pestosos, que asistió a la última epidemia en Melilla, nos decía en una carta (1), a propósito de nuestro folleto:

«En cuanto a la vacuna, piénsese de ella como se quiera, hay que convenir en que las conclusiones de ustedes se ajustan rigurosamente a la realidad, tanto, que a mí no me parecería imprudente retroceder al período de prueba, haciendo las vacunaciones por mitad cuando nos encontremos en presencia de una nueva epidemia. Yo he sostenido en Melilla la misma opinión de ustedes, concediendo un rango preferente en la campaña a la desratización consciente, y considerando como muy dudosa la inmunidad prácticamente alcanzada con la vacunación en la forma que se hace y con las vacunas actuales, que, aunque menos molestas, son evidentemente inferiores a las primitivas de Harkine.

El Dr. Zarco no sólo refiere hechos de acuerdo con nosotros, sino que les interpreta valientemente. Nosotros nos limitamos a consignar determinado número de fracasos. Llegados a este punto, brindamos el asunto a los bacteriólogos, por si de ello pueden deducirse aplicaciones prácticas.

ILDEFONSO MARTÍN RASCÓN,
Capitán Médico.

MARIO ESTEBAN ARÁNGUEZ,
Teniente Médico.

(1) Fechada en Sevilla el 29 de Marzo.

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.), desde el punto de vista higiénico. — Bosquejo histórico

(CONTINUACIÓN)

CUADRO NÚM. III

HOSPITALES	Número de camas.	Superficie en metros cuadrados.
Eppendorf (Hamburgo).....	1.500	124
Friedichshain (Berlín).....	784	122
Virchow (ídem).....	2.000	123
Charlottenburgo (ídem).....	660	170
Nuremberg.....	760	131
Mónaco (Baviera).....	1.300	137
Rodolfo (Viena).....	800	43
Hôtel-Dieu (París).....	530	42
Lariboisière (ídem).....	612	82
— San Jorge (Londres).....	356	10 —
Santo Tomás (ídem).....	588	58
Blegdam (Copenhague).....	312	247
Cantonal (Zurich).....	500	160
+ San Vladimiro (Moscou).....	180	782 +
Aia.....	900	120
John Hopkins (Baltimore).....	400	140
Niza (Hospital nuevo).....	825	100
Mauriziano (Turín).....	250	171
San Andrés (Génova).....	428	166
Celio (Hospital militar-Roma).....	500	106
Humberto I (Ancona).....	317	150

CUADRO NÚM. IV

NUMERO DE CAMAS EN CADA SALA	Camas.
Hospital de Eppendorf (Hamburgo).....	30
+ Nuremberg.....	32 +
Freidchain (Berlín).....	28
Urtan.....	32
Hospital de John Hopkins (Baltimore).....	24
Idem Massachussets (Boston).....	20
Idem Celio (Militar-Roma).....	24
— Idem Amberes.....	20 —
Idem Mauriziano (Turín).....	25

CUADRO NÚM. V

Coste de los hospitales (en 1913), comprendidas adquisición de terreno y construcción y referido a la unidad cama, dividiendo el coste total por el número de camas.

	Francos por cama.
Monza, 208 camas.....	3.372
Canelli, 18 ídem.....	3.388
Leguano, 36 ídem.....	8.000
Lugo, 110 ídem.....	2.400
Quarrata, 32 ídem.....	2.400
Cremona (hospital de niños).....	2.500
— Parma (hospital de tuberculosos).....	1.850 —
Turín (hospital de niños).....	1.500
Padua (hospital aislamiento).....	2.000
Príncipe Amadeo (hospital Turín).....	4.200
San Andrés (Génova).....	2.400
Mauriziano (Turín).....	4.300
Celio (Hospital militar-Roma).....	8.500

	Francos por cama.
Lariboisière (París), 612 camas (1).....	17.000
Tenon (París).....	11,600
Trousseau (hospital de niños).....	7.600
+ Boucicaud (ídem), 152 camas.....	28.000 +
Montpellier, 620 ídem	3.600
Tempelhof (Hospital militar Berlín).....	2.400
Friedrichshais (Berlín), 620 camas.....	9.100
Urban (Berlín), 600 ídem	6.200
Virchow (ídem), 1.600 ídem.....	11.300
Charlottenburgo, 662 ídem.....	12.500
Eppendorf (Hamburgo), 2,150 ídem.....	5.000
San Jorge (ídem).....	3.400
Nuremberg, 750 ídem.....	5.380
Mónaco.....	13.000
Karlsruhe, 600 ídem	8.750
Lucerna, 230 ídem.....	7.600
Stuivenberg (Amberes), 450 ídem.....	10.000
Elisabeth (Aachen), 260 ídem.....	9.600
Francisco Gustavo (Viena), 776 ídem.....	7.600
San Tomas (Londres), 558 ídem	21.000
Buchill (Glasgow), 440 ídem	13.500
New-Royal Infirmary (Londres), 660 ídem.....	18.000
Royal Infirmary (Manchester), 592 ídem.....	21.000
Belfast.....	7.500
Royal Infirmary (Edimburgo)	14.700
Willesden Green (cottage hospital), 90 ídem.....	5.500
Saint-Paul Cray, 15 ídem.....	3.600
John Hopkins (Baltimore), 400 ídem.....	20.000

(1) En la *Higiene* de Langlois (traducción española del Dr. Rodríguez Ruiz, pág. 432. Salvat y C.^a, editores. Barcelona, 1902), se lee que el Hospital de Lariboisière costó 10.500.000 francos; el Hôtel-Dieu 60 millones, o sea 100.000 francos por cada cama; el Hospital Tenon 7 millones, o sea 11.600 francos por cama. El de Montpellier, construido por Tollel, cuesta 4.000 francos por cama.

El temor de haber fatigado ya en demasía vuestra atención me llevaría a poner aquí punto final a estas mal hilvanadas páginas; pero el deseo de hacerlos ver, siquiera en rápida síntesis, algunas de las notables cosas que se han hecho durante la gran guerra europea (1914-1918), en orden a estas materias, me induce a solicitar vuestra benevolencia unos momentos más, aunque sea simplemente para un ligero atisbo fragmentario de las mismas, ya que una sola mediana exposición requeriría tiempo y espacio, de que carezco.

El estudio de las habitaciones abrazaría locales muy diversos e insólitos, desde las trincheras a los palacios (Chateaux), pasando por las habitaciones privadas, granjas, *hangars*, vastos locales de fábricas y manufacturas, grútas y excavaciones subterráneas, campamentos de barracas, edificios públicos de los pueblos próximos al frente de lucha, escuelas, casinos, teatros, iglesias, etc.

Tan varios lugares requirieron incesantes cuidados de higiene para contrarrestar la insalubridad de algunos de ellos y la nefítica acción del hacinamiento de grandísimo número de hombres viviendo largo tiempo en un mismo lugar, generalmente insuficiente (1).

La *higiene de las trincheras* hubo de consistir principalmente en la lucha contra la humedad y contra la infección del suelo, tanto más de temer cuanto mayor era el número de cadáveres, que muchas veces hubieron de ser sepultados en ellas. La derivación de las aguas por drenajes y sumideros, la dotación de fuertes adecuados calzados impermeables, el uso de bombas para aspirar las aguas encharcadas, la inhumación cuidadosa de los cadáveres cuando no podían transportarse lejos, los abrigos profundos subterráneos con sistemas varios de aereación artificial, la limpieza metódica y alejamiento de basuras y residuos, la instalación vigilada incesantemente de retretes, la distribución profusa de ramaje y paja e incineración frecuente de la misma, la escrupulosa aplicación de las vacunas antivariolosa y antitífica, dieron los felices resultados sabidos por todos (y que he comentado largamente en otras publicaciones mías): de ser los enfermos en dicha guerra en

(1) Véase mi ya antes citada Memoria de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, *Formaciones sanitarias en campaña*, y discurso de contestación a la misma, por el excelentísimo Sr. Dr. D. Salvador Cardenal.

número muy inferior al de heridos, contrariamente a lo que sucedía en las más de las campañas en todos los tiempos y en todos los países.

Hasta las fiebres eruptivas, parótidas, disentería, etc., que tan grandes estragos suelen producir a menudo en toda suerte de aglomeraciones humanas, no excedieron en sus proporciones de las habituales en tiempo de paz, debiéndose ello, sin duda (aparte del rigor de la vacunación contra la viruela), al cuidado con que se aislaron algunos días y hacían desinfecciones de garganta y cavum de todos los hombres afectos de coriza o anginas; al especial interés que se tuvo en determinar y aislar los primeros casos de tales dolencias; a la investigación de los portadores de gérmenes; al esmero en los servicios todos de alimentación; a la depuración de las aguas (asunto importantísimo sobre el cual presenta en este Congreso un notable trabajo mi estimado compañero señor Anfrúns); al fraccionamiento de las unidades y diseminación de los hombres; a la perfección de los servicios de los laboratorios ambulantes de campaña y de los centros de desinfección y de desinsección, etc., que no detallo para evitar la desmesurada extensión que habría de dar a este escrito si tal intentara.

Las formaciones hospitalarias y medios de transporte sufrieron también importantes modificaciones al compás de las nuevas necesidades, surgiendo *formaciones sanitarias* adaptadas a las especiales condiciones de dicha guerra (ambulancias de *triage*, más brevemente de *tri*; *autochir*, hospitales quirúrgicos especializados para heridos de cráneo, o de pecho, o de vientre, o fracturados, muy próximos a las trincheras; hospitales-base: ingleses y americanos, inmensos, de 22.000 camas algunos de ellos; hospitales médicos para tifóidicos o palúdicos exclusivamente, o para contagiosos en general, etc.).

En alguno de estos hospitales improvisados para diftéricos, es-carlatinosos, sarampionosos, parótidas, gripe, etc., no pudiendo disponer de suficientes locales para el aislamiento adecuado, se empleó el método de Milne, con felicísimo éxito, en el sentido de evitar nuevos contagios, prevenir complicaciones, abreviar la dura-

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

ción e intensidad de la respectiva dolencia y obtener una muy escasa mortalidad

El método de Milne, en resumen, consiste en rodear cada cama de un mosquitero que, si no se tienen otros mejores dispositivos, puede improvisarse con un gran trozo de gasa, bien sostenido por tres arcos desclavados de un tonel y sujetos a la cama, uno a la cabecera, otro a los pies y otro en medio, bien colgando de un trozo de madera clavado al techo o a la pared y envolviendo la cama. Tres veces al día se practicaban sobre la gasa pulverizaciones de gomenol o de tintura de eucaliptus; cada tres horas la garganta y el cavum eran pincelados con glicerina yodada al $\frac{1}{60}$, y se instilaban en las fosas nasales algunas gotas de aceite gomenolada al $\frac{1}{30}$. Los resultados han sido felicísimos, según Lemoine, que aplicó este método muy al principio de la guerra, corroborados después por muchos otros Médicos militares y especialistas en enfermedades de niños.

Habitaciones movibles.— Los modos de transporte aplicables en tiempo de guerra, especialmente a los heridos, pero también a enfermos, contagiosos o no, y las condiciones higiénicas que deben presidir a esta parte del servicio de la Sanidad Militar, son no menos importantes que las requeridas por las habitaciones sedentarias. El confort, la seguridad y la limpieza son sus elementos fundamentales.

Al principio de la guerra, los medios de transporte fueron en Francia sumamente deficientes; carruajes y carretas, requisados en su mayoría y mal acondicionados con una sencilla capa de paja en la plataforma, ya que las ambulancias Lohner, del tiempo de paz, eran insuficientes para el gran número de heridos que las necesitaban: 15 ó 20 solamente por Cuerpo de Ejército. Pero en breve se construyeron nuevos modelos, en gran cantidad y de tipo variado, progresivamente mejorados, hipo y automóviles, con gran comodidad para los enfermos y heridos. No los detallaré porque son muy parecidos a los de nuestro Ejército; sólo diré que la disposición ideal fué realizada por el carruaje *Ford*, muy ligero, estrecho, conteniendo sólo tres camillas, descansando las tres en el suelo del auto, que pasa por muchos sitios inaccesibles a los grandes autos de ambulancia reglamentarios.

Esto no significa que este tipo *Ford* haya de ser único en los Ejércitos, porque si bien es muy ligero, tiene los inconvenientes de

ser de limitado rendimiento, y sus paredes de tela ofrecen poca protección contra la intemperie en invierno, nevadas, etc.; pero en ciertas épocas y lugares tienen grande aplicación.

La calefacción de los autos sanitarios fué asegurada, desde 1916, por dispositivos, aprovechando los gases de escape del motor, llevados al suelo del carruaje. En 1917 los Estados Unidos ofrecieron a Francia 120 Secciones sanitarias automóviles, con gran número de carruajes cada una de ellas, a las órdenes del Coronel Médico Kean, del Ejército americano.

DR. FRANCISCO SOLER Y GARDE,
Inspector Médico de 2.ª

(Continuará.)

GASES DE GUERRA

Estudios modernos de medios defensivos y de protección

(CONTINUACIÓN)

Estudios peculiares de algunos modelos.

A. *Entre los aliados.*

Las rudimentarias máscaras, origen de las defensas primitivas, cuyo fundamento hemos mencionado en esta Revista, sufrieron ulteriores modificaciones, en consonancia con los progresos de la guerra, a base de componentes químicos. Se empleaban tejidos de lana, capas superpuestas de gasa, algodón, etc., buscando la acción filtrante (*proceder físico*) como depuradora. Rápidamente se agregó un nuevo refuerzo, para facilitar mejor defensa, con la adición de soluciones y neutros en estado sólido (*proceder quími-*

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

co), llegando en las postrimerías de la gran guerra, los norteamericanos, a una doble actuación física y química en forma independiente (*proceder mixto*).

Del proceder físico quedan aún las cubiertas y vestuarios, aisladores en forma de túnicas (*Lebeau, Capitán Gautheran*) de agregados espesos de lienzos, para protección contra la iperita, agrupaciones de arsinas y similares, pero con aspecto a lo químico, debido a los agregantes neutralizadores.

Al proceder químico corresponden la mayoría de las máscaras y aparatos contra gases, usados en la expresada contienda. «Ya, desde Agosto de 1924, aparecen la *compresa blanca* (ricinato de sosa y glicerina), la *compresa verde* (acetato de níquel), la *compresa rosa* (sulfanilato sódico) y la *compresa verde y clara* (mezcla secreta de carbonato de níquel, sulfanilato de sosa, urotropina y glicerina)» (Datos tomados de los estudios de Sillevaerts.) Veremos prontamente el papel importantísimo que en ciertas máscaras desempeñan estas compresas. Las materias neutralizantes impregnadas en trozos de algodón, constituyen las *compresas*, formando al reunirse varias de estas compresas: las llamadas *almohadillas*, cuyos efectos están íntimamente relacionados con la base compositiva de esos neutros. La almohadilla P. 2, cuyas integrales hemos señalado anteriormente, es idéntica en su colocación a la careta de muselina blanca del Ejército francés. Protege parcialmente la cara, dejando al descubierto partes libres de piel, ojos, etc., que pueden ser atacadas directamente.

Máscaras Tambuté. — Son tres modelos distintos: 1.º La llamada máscara T (fig. 5.^a). Se compone de las tres compresas: blanca, verde y rosa, que se amoldan en una cubierta común, adaptándose por un sistema de cintas, debiendo ponerse primero e independientemente, las gafas protectoras de la visión. 2.º Máscara T. N. (Tambuté nueva). De figura y aspecto idéntica a la anterior (primitiva T) continúan las gafas, siendo como en ella, independientes del conjunto, pero más perfeccionada en detalles. (Desaparición de las tres compresas, que son reemplazadas por la compresa verde clara. Defensa y protección por cubierta de tela impermeable). Se usó desde Enero de 1916. 3.º Máscara T. N. H. (Tambuté nueva, de Hutchison, por haber sido modificada por este último.) Reúne la protección ocular con lo restante de la máscara en un todo común. La neutralización es igual a la del mode-

lo T. N. La oclusión es más perfecta y la facilidad de transporte más segura, siendo mayor su duración. Fué empleada desde el comienzo de 1916 (fig. 6.^a).

Máscara de la Cogulla.—Durante el primer semestre de 1916, algunas divisiones belgas, expuestas a los ataques de gases, fueron dotadas de Cogulla inglesa. (*Sillevaerts, Les Gaz de Combat*). La máscara Robert y la de capuchón francesa pertenecen al mismo



FIG. 5.^a

Ejército Franco-Belga, 1915

Máscara Tambuté, sustentadora de tres compresas: Verde, rosa y blanca. (Se la llama vulgarmente máscara T.)



FIG. 6.^a

Ejército Franco-Belga, 1916.

Máscara T. N. H., sustentadora de una sola compresa, protegida por una cubierta de tela impermeable.

tipo. Tapando totalmente la cabeza con la capuchana de franela o tela impermeabilizada, han de retener con mayor garantía ciertos neutralizantes. Dificultándose la respiración, si es llevada largo tiempo, se despojarían instintivamente de ella, con el peligro de aspirar directamente la atmósfera gaseada. En la máscara (fig. 7.^a) existe un tubo expulsor del aire respirado, que corrige bastante dichas molestias. Para mayor firmeza y seguridad, el tubo se retiene sujeto entre los dientes.

Máscaras Martín—(M. 1, M. 2. y M. 3.) Los trabajos de Gra-

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

veaux preconizaron el uso El modelo M. 2 fué el más generalizado, fabricándose con profusión (fig. 8.^a). Reúne, como buena garantía, a la cubierta del tejido impermeabilizado, la adición del estuche metálico, que es buen protector para asegurar mayor plazo de duración eficaz. La fig. 9.^a demuestra las dos partes con-



FIG. 7.^a

Ejército Belga (fabricación Inglesa) Febrero de 1916

Máscara del hombre de la Cogulla. Capuchón de franela, similar al modelo francés 1916, con placa translúcida defensora de la visión.

secutivas de esta careta, formada por un mismo tejido (paraguas y capa filtrante). El inconveniente de ser bastante húmeda no es un defecto, agregando Sillevaerts, «que de todas formas rinde protección eficaz por la facilidad de ser empapada. Las máscaras nuevas tienen un olor marcado, que parece que se acentúa cuando se encuentra por primera vez ante los gases, pero desaparece enseguida, y esto no es motivo para considerarla ineficaz. Por muy húmeda que esté, no se debe intentar secarla al calor directo de la

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

Déposito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

lumbre, bastando con exponerla a la acción solar moderada o a una corriente de aire. Por último, como refuerzo de la importancia que tiene el que no esté completamente seca, podemos decir que, en caso de estarlo, pasarían algunas bocanadas de gas; pero el vapor de agua, proveniente de la respiración, humedeciéndola ligeramente, suprime la acción del gas. Se calcula que una máscara



F. G. S.^a

Ejército Francés, 1916 — *Tala de coloración verdosa.*

Caretas M2 (colocada) y M3 colgando del hombro izquierdo. Estuches de metal y tela impermeable, respectivamente. Las gafas van unidas en ambas máscaras.

A) Estuche de la M2. B) Bstuche de la M3. C) Máscara M3.

ra M. 2 asegura una protección eficaz, siendo preciso distinguir los límites de duración de su eficacia.

Exponemos algunas cifras citadas por Mr. Erculisse:

Atmósferas de cloro. — Al 1 por 2.000, eficacia de cuatro a cinco horas. Al 1 por 500, eficacia de cincuenta a sesenta minutos.

Atmósferas de fosgeno. — Al 1 por 5.000, eficacia de cinco a seis horas.



FIG. 9.^a
Caretta M2.

Atmósferas de cloroformiato de metilo triclorado. — Al 1 por 1.000, eficacia de diez a doce horas.

DR. PÉREZ FEITO.
Comandante Médico.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

Excmo. Sr. D. Eliseo Muro Morales,

Inspector Médico de primera clase de la Reserva.

Nació el día 5 de Agosto de 1854, y en Julio 1874 ingresó en el Cuerpo con el empleo de Médico segundo, siendo destinado al Batallón de Reserva de Cangas de Onís, pasando después al de Oviedo, con el que estuvo en operaciones de campaña en la guerra carlista.

En Marzo de 1876 pasó a la Isla de Cuba, con el empleo de Médico primero, prestando servicio en el Regimiento Infantería de España, Hospitales militares de Puerto Príncipe, de Santiago de Cuba, Manzanillo, Habana, Comandancia general de Matanzas y Regimiento Infantería de San Quintín. Obtuvo el grado de Médico mayor por méritos de guerra.

A su regreso a la Península, en Mayo de 1883, fué destinado al Hospital del Peñón de Vélez de la Gomera, pasando después al Regimiento Infantería de la Lealtad. Promovido a Médico primero de la Escala general del Cuerpo, en Septiembre de 1885, se le destina al Batallón de Reserva de Gracia. Mas tarde al de Cazadores de Mérida, y en Marzo de 1888 pasa de nuevo a la Isla de Cuba, donde perteneció a los Regimientos de Infantería de Cuba y Simancas. En Mayo de 1892 es destinado a Puerto Rico, en cuyo distrito sirvió en el Batallón Cazadores Alfonso XIII. Ascendido por antigüedad a Médico mayor en Noviembre de 1895, prestó sus servicios en el Hospital de San Juan de Puerto Rico. Regresado a España en Mayo de 1897, queda en el Hospital de Alcalá de Henares y en Julio en el de Guadalajara. En Febrero 1898 es destinado al Barco-hospital *Montserrat* hasta Abril, que se hace cargo de la dirección del Hospital de Guadalajara. En Junio de 1904 es nombrado director del Hospital cívico militar de Figueras. En Noviembre de 1906 es ascendido a Subinspector Médico de segunda clase, destinándosele a la Asistencia del personal de Plana Mayor y Subinspección de las tropas de la tercera Región. En Julio de 1909, fué nombrado, en comisión, Director del tren hospital núm. 2, en Cádiz y Sevilla, y en Diciembre se le traslada al Hospital de Valencia. En 1914 es ascendido a Subinspector Médico de primera clase, y nombrado en comisión Jefe de Sanidad de Larache, y en Agosto de 1916 pasa a Burgos como Director del Hospital militar.

En Octubre de 1917 fué promovido al empleo de Inspector Médico de segunda clase, confiriéndosele el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la tercera Región, y en Febrero de 1919 el de Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, en comisión. En Octubre de 1919 obtuvo el empleo de Inspector Médico de primera clase, continuando en el cargo que tenía en la primera Región hasta su pase a situación de primera reserva.

Poseía una Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo; otra del mismo orden y clase, y otra de segunda, con distintivo blanco; Cruz y Placa de San Hermenegildo; Gran Cruz

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

de la misma Orden y Medallas de Cuba, de los Sitios de Zaragoza y Gerona y Cortes de Cádiz.

Su fallecimiento ocurrió en Madrid en los primeros días del presente mes.

¡Descanse en paz el respetable Inspector!

Don Manuel Portabales Pichel,

Capitán Médico.

Nació en Carballedo de Cotobad, provincia de Pontevedra, el día 28 de Julio de 1892. Obtuvo la licenciatura de la carrera en la Universidad de Santiago en Junio de 1916, y en Septiembre de 1919 ingresó en la Academia del Cuerpo con el empleo de Alférez-alumno, siendo promovido a Teniente Médico en Enero de 1920, y ascendiendo a Capitán Médico en Febrero de 1923.

A su salida de la Academia fué destinado a Larache para Consultorios, siendo destinado después a la Mehal-la-jalifiana número 3.

Estaba condecorado con dos Cruces del Mérito Militar, con distintivo rojo, Cruz de primera clase de la Orden de Beneficencia, Medalla de Marruecos con pasadores de Larache y Melilla.

Su fallecimiento ocurrió en la plaza de Larache, el día 4 del presente mes.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!

V A R I E D A D E S

Hemos recibido una sentida carta del Capitán Médico D. Angel Montoro, destinado en Larache, dándonos cuenta del fallecimiento ocurrido en aquella Plaza, del de igual empleo D. Manuel Portabales, cuya necrología publicamos en otro lugar de este número.

El Capitán Médico Portabales ha sido una víctima abnegada y obscurcida del deber profesional, que contrajo el paludismo pernicioso que en pocos días le llevó al sepulcro, practicando con

gran entusiasmo la petrolización y desagüe de algunos estanques de aguas que determinaban un terrible foco palúdico en el territorio situado en el Zoco de T'Zelatza Raisana.

El entierro de nuestro infortunado compañero constituyó una verdadera manifestación de sentimiento, siendo presidido por el General Fernández García, el Jefe de la Mehalla Jalifiana, el Bajá de Larache y el Jefe de Sanidad de la Plaza.

Una compañía de Sanidad, con la banda de música del Batallón de Cataluña, rindió los honores al cadáver, que fué conducido en un armón de Artillería completamente cubierto de coronas.

Reciba su desconsolada familia la expresión de nuestra más profunda condolencia.

*
* *

Ha fallecido en esta Corte el Capitán de Sanidad Militar (E. R.) D. José Echarte.—D. E. P.

*
* *

Al cerrar nuestra edición aún no había publicado el *Dicrio Oficial* las plantillas del personal con arreglo al nuevo Presupuesto. En las disposiciones hasta ahora aparecidas referentes al mismo y que afectan a nuestro Cuerpo, figuran el cambio de denominación de las actuales Comandancias de Tropas, que se llamarán en adelante Regimientos, al mando de Coroneles Médicos, menos la séptima, que pasa a ser séptimo Grupo, y tendrá de primer Jefe un Teniente coronel Médico.

Se conceden 3.000 pesetas anuales de asignación por representación a los Inspectores de primera clase y 2.000 a los de segunda, que estén colocados, así como 150 pesetas de gratificación de casa a los Coroneles de los Regimientos y al Jefe del séptimo Grupo citados, que no tuviesen pabellón.

Las consignaciones totales para gastos de material, hospitales,

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

Muestras y literatura para los señores doctores. —

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

farmacia, etc., son de 2.620.705 pesetas al octavo único (Península), y de 2.890.000 pesetas al sexto único (Africa).

*
* *

Ha ingresado en el Hospital de Melilla, herido en accidente del servicio, el Teniente Médico D. Luis Gandullo.

Deseámosle un rápido y total restablecimiento.

*
* *

Acompañando al séquito de S. M. la Reina Doña María Cristina, ha salido para San Sebastián el Decano de los Médicos de la Real Cámara e Inspector de nuestro Cuerpo, Excmo. Sr. D. José Alabern.

*
* *

Ha sido recompensado con la Cruz de San Mauricio y San Lázaro, de Italia, el Comandante Médico D. Clemente Herranz, que prestó esmerada asistencia al Coronel De Vito, herido durante los trabajos de salvamento del acorazado *España*.

*
* *

En el Hospital de Carabanchel tuvo lugar el 2 del corriente la solemne ceremonia de imponer los distintivos a algunas Hermanas de la Caridad, recientemente examinadas y aprobadas para el servicio de los Hospitales militares.

Asistieron al acto S. M. la Reina Doña María Cristina, el Capitán General Sr. Moltó y el Inspector de Sanidad D. Pedro León Jiménez.

El Director del Establecimiento, Coronel Médico D. Venancio Plaza, pronunció un elocuente discurso, y las Hermanas cantaron un himno compuesto en honor de la Reina Madre.

También leyó unas sentidas cuartillas el Padre visitador, terminando tan agradable reunión en el jardín del Hospital, donde fué servido un espléndido *lunch*.

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

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

S. M. la Reina Doña María Cristina fué muy vitoreada y aplaudida por los enfermos, siendo felicitados el Sr. Plaza, el Comandante Médico Sr. Gonzalo y demás personal del Hospital, por los distinguidos visitantes.

*
**

En Badajoz le ha sido impuesta, por el Excmo. Sr. Inspector de nuestro Cuerpo, D. Indalecio Blanco, la insignia de la Cruz de Beneficencia, costeada por la Guarnición de aquella Plaza, al Capitán Médico D. Angel Martín Monzón, por su abnegado comportamiento en la asistencia del brote epidémico de peste, habido hace algunos años en la zona de Ceuta-Tetuán.

Presidió el solemne acto el Excmo. Sr. General Gobernador, con la asistencia de las Autoridades civiles y eclesiásticas de la Plaza y numerosas representaciones de las Armas y Cuerpos del Ejército.

Tanto el Inspector Sr. Blanco, como el Teniente coronel Médico Sr. González Haedo, Jefe de Sanidad de la Plaza, hicieron, con muy felices y brillantes frases, el merecido elogio de nuestro compañero Martín Monzón, tan apreciado de todos por su inteligencia, laboriosidad y modestia.

*
**

Durante los últimos combates habidos en Uad-Lau (Tetuán), fué gravemente herido el Capitán Médico D. Eusebio Navacerrada.

Mucho celebraremos el rápido y total restablecimiento de tan distinguido compañero.



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Acción de la adrenalina sobre la circulación capilar.—El Dr. Manfredi (*Rif. Med.*, 17 de Diciembre de 1923), después de muchas observaciones sobre las capilares, demuestra que ellos tienen un poder de contractilidad propio por sí mis-

mos, y que pueden ser observados en ellos movimientos peristálticos. Piensa el autor, pues, que el sistema capilar es autónomo, independiente de los centros vasomotores y del estímulo derivado del vago o del simpático. Además, ha realizado por

sí mismo pruebas muy interesantes con la inyección intramuscular de 1 c. c. de una solución de adrenalina al 1 por 1 000. El efecto al principio es de una hiperquinesia capilar seguida de una relajación o asstenia, hasta que la circulación recobra su aspecto normal. Además, se observa en el lugar de la inyección un aumento de volumen, debido a la congestión de los espacios linfáticos pericapilares. Puede ser que la adrenalina aumente el flujo de linfa al nivel de los capilares, y que, como consecuencia, se aumente la secreción renal. — *M. M. S.*

* *

Tratamiento de la tetania crónica post-operatoria por las inyecciones de cloruro de calcio y por las de extracto paratiroideo a altas dosis.—Con motivo de una comunicación acerca de este asunto, presentada por Sainton a la Academia Médica de los Hospitales, de París, da cuenta Rathery de un caso de tetania crónica post-operatoria, en el cual seguitan apareciendo las crisis con intervalos más o menos largos, y principalmente durante el período menstrual, aun al cabo de un año, no obstante haber sido tratada la enferma por las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio, y de haber ingerido diariamente éste a dosis variables de 4 a 10 gramos.

La inyección intravenosa suspendía inmediatamente el acceso; pero la enfermedad, aunque manifiestamente influenciada por el tratamiento, no desaparecía.

La mayoría de los autores señalan la ineficacia del tratamiento paratiroideo, por ingestión, en la tetania. Pero esta afirmación es de-

masiado absoluta; las inyecciones de extracto paratiroideo a altas dosis disminuyen notablemente el número de accesos; las dosis empleadas deben corresponder a 15 centigramos de la glándula fresca.

Piensa el autor si la ineficacia del tratamiento paratiroideo no habrá dependido del modo de preparación de los productos empleados y de la insuficiencia de las dosis usadas hasta ahora. — (*Le Progrès Médical*, 8 Diciembre 1925.)—*H. L. Peláez.* — (*Siglo Médico*, 3 Mayo 1924.)

* *

El problema del portador de difteria.—El Dr. Max Christiansen, del hospital de Blegdam, Dinamarca, publica en *Ugekræft für Laeger* un trabajo en el cual estima que dos o tres exámenes bacteriológicos negativos presentan poco valor cuando se trata de permitir a los diftéricos abandonar el hospital. En cien casos cuyo examen bacteriológico dió en tres veces consecutivas resultados negativos, 40 presentaron últimamente bacilos. En el hospital de Blegdam no se evacua un diftérico a otro hospital hasta que cinco exámenes consecutivos de nariz y garganta hayan sido negativos, creyendo, por tanto, de una manera exorbitante el presupuesto del hospital. Un hecho bastante sorprendente fué el de haber comprobado el autor la presencia del bacilo diftérico en las secreciones auriculares de los enfermos de difteria. En 28 observaciones de esta naturaleza, encontró 11 veces el bacilo diftérico al mismo tiempo en la nariz y en la garganta. Para explicar cómo en los otros 17 casos el bacilo diftérico estaba localizado única-

mente en las secreciones del oído' el autor emite la hipótesis que la infección escarlatinosa de la garganta y de la nariz ha hecho desaparecer el bacilo diftérico de estos lugares, pero no así del conducto auditivo externo.

La presencia del bacilo diftérico, no solamente entre un gran número de enfermos antiguos, sino entre numerosos escolares que no hubieron padecido jamás la difteria, deja

al autor bastante escéptico sobre la eficacia del aislamiento estricto y general, salvo en las condiciones primitivas sociales.

Para resolver el problema, el autor cree mejor en el empleo de la reacción de Schick, para discernir los sujetos susceptibles y la vacunación, según la técnica de Bhering. (*The Lancet - Office International D'Hygiene Publique*, Diciembre 1923.)—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Consideraciones sobre las formaciones de vanguardia, y en especial sobre el papel de las secciones de camilleros.—El Dr. Ardouin, Médico mayor de primera clase del Ejército francés, presenta un estudio sobre la nueva organización del servicio de Sanidad divisionario, todavía en proyecto.

La formación divisionaria única es el grupo sanitario divisionario, reunión de los medios de tratamiento y de transporte, o sea la reunión de la antigua ambulancia divisionaria y del antiguo grupo de camilleros divisionarios.

Esta nueva formación debe comprender:

Una sección de camilleros de 90 hombres.

Dos secciones de puestos de socorro de 35 hombres cada una.

Ella actúa sobre una sección que comprende, en principio, el terreno comprendido entre los puestos de socorro regimentarios y los puestos de socorro divisionarios.

Los puestos de socorro divisionarios aseguran los cuidados urgentes y dirigen los heridos sobre las formaciones más a retaguardia.

En el acantonamiento la evacuación de los heridos y enfermos tiene lugar por expediciones de recogida, mediante los carruajes de cuatro ruedas, o preferentemente por los autos sanitarios. Ocurre lo propio en el curso de las marchas con el funcionamiento de los puestos de recogida.

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

Durante el combate, una dependencia íntima se establece entre el grupo de sanidad divisionario y los puestos regimentarios, por una parte, y con el Cuerpo de Ejército o el Hospital de evacuación, por otra. Los autos deben avanzar cuanto sea posible para reducir al mínimo el transporte a brazo.

La sección de camilleros asegura el funcionamiento ordenado de los puestos de socorro regimentales, reforzando el servicio de estas unidades. Pero sucederá con frecuencia que no será posible distraer los camilleros divisionarios de su papel especial, recargado con la necesidad de suministrar a los puestos de evacuación.

En la guerra de trincheras existe la ventaja de organizar una enfermería de guarnición con una parte de los elementos del grupo de sanidad divisionario, y algunas veces con la ayuda del servicio regimental.

Esta cuestión tiene su importancia desde el punto de vista de la conservación de los efectivos.

Finalmente, el grupo de sanidad divisionario puede rendir grandes servicios en el reaprovisionamiento en material sanitario de los Regimientos.

En la guerra de movimiento el grupo de sanidad divisionario contribuirá a favorecer el terreno de progresión de los heridos a medida que se avanza, y en caso de repliegue, pondrá en acción todos los medios de evacuación.

Como desiderata, el autor estima que los medios de enlace deberían ser: ocho bicicletas para la sección de camilleros; cuatro plantones a caballo para el destacamento del tren. Además, insiste en la necesidad de dotar a los grupos de sanidad divisionarios de hombres seleccionados física y moralmente.

El número de carritos portacamillas podría reducirse de 30 a 20. El furgón-forja se suprimiría. En cambio, la dotación de una camioneta sería necesario para asegurar el reaprovisionamiento de material.— (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*).—J. P.

SECCIÓN OFICIAL

28 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 144) rectificando la relación inserta a continuación de la Real orden de 26 de Mayo último, en el sentido de que las gratificaciones de efectividad que se conceden a los Farmacéuticos primeros D. Antonio Moyano Cerdón, D. Antonio Xiberta Raig y D. Rafael Ximénez de la Macorra es de 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

- 30 Junio—Real orden (*D. O.* núm. 145) disponiendo el pase a situación de segunda reserva del Inspector Médico de segunda clase D. Rafael López Jiménez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 147) concediendo dos meses de licencia, por asuntos propios, para Nueva-York, Cuba y Buenos Aires, al Comandante Médico D. Bernardo Areces Matilla.
- 1.º Julio—Real orden (*D. O.* núm. 148) designando al Capitán Médico D. Mario Romero Plá para la plaza de Jefe del Gabinete radiológico del Hospital militar de Tetuán.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 148) disponiendo que quede disponible en la primera Región el Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Enrique Izquierdo Yebra, por haber cesado de prestar sus servicios en el Ministerio de Gracia y Justicia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 148) disponiendo que el Comandante Médico D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez quede de excedente sin sueldo en la octava Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 148) concediendo licencia para contraer matrimonio al Capitán Médico D. Manuel Sanjuán Moliner con D.^a María Teresa de Pereda y Aquino; al Teniente Médico D. Joaquín Sanz Astolfi con D.^a María Estela Josefina Pisón y Cabeza, y al del mismo empleo D. Juan de Dios Jimena Fernández con D.^a Dolores Fernández Castanys.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 148) disponiendo que el Comandante Médico D. Alejandro Rodríguez Solís desempeñe el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Cádiz; el Capitán Médico D. Eduardo López Font el mismo cargo en la de Cáceres, y el Teniente Médico D. Alfredo Hurtado Oliva el mismo cargo en la de Murcia.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 149) concediendo el uso del distintivo de Regulares de Infantería con dos barras rojas, al Comandante Médico D. Heliodoro del Castillo Martínez
- » » Real orden (*D. O.* núm. 149) anunciando a concurso la provisión de una plaza de Comandante Médico bacte-

- riólogo de plantilla en el Instituto de Higiene Militar
- 4 Julio.....—Real orden (*D. O.* núm. 150) dictando reglas sobre el destino a Africa de los Jefes y Oficiales del Ejército.
- 5 » » Real orden (*D. O.* núm. 150) ascendiendo al empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes: Teniente Coronel D. José Castellvi Vila; Comandantes D. Juan León Taboada y D. Julio Grafulla Soto; Capitanes D. Daniel Paul Goyena y D. Ovidio Fernández Rodríguez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 150) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Eulogio del Valle Serrano y el Comandante Médico D. Enrique Gallardo Pérez pasen a prestar sus servicios, en comisión, al treu-hospital núm. 3, sin ser bajas en sus destinos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 150) disponiendo que el Comandante Médico D. Rafael González Orduña y el Capitán Médico D. Rafael Ramírez Rivas pasen a prestar sus servicios, en comisión y sin causar bajas en sus destinos, al barco-hospital *Barceló*.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 150) destinando a los Oficiales Médicos siguientes:

Real decreto de 9 de Mayo último (C. L. núm. 108).

Forzosos.

Capitanes: D. Julián Conthe Monterroso, del Instituto de Higiene militar, al Regimiento Infantería de Ordenes Militares, 77; D. Ignacio Bofill Combelles, del Depósito de Sementales de Artillería, al Regimiento Infantería de España, 46; D. Agustín Pariente de la Cruz, del 26.º Tercio de la Guardia civil, al Regimiento Infantería de Jaén, 72; D. Joaquín Cotanda Llavata, de la tercera Comandancia de Intendencia, al Regimiento Infantería del Infante, 5; D. Severino de Andrés y Unzueta, de las Comandancias de Artillería e Ingenieros de San Sebastián, al segundo Regimiento Artillería de montaña; D. Esteban Díez Urosa, del Regimiento Lanceros de España., 7.º de Caballería, al de Infantería de Cartagena, 70; D. Eusebio Jimeno Sáinz,

del Depósito de Sementales de la octava zona pecuaria, al Regimiento Infantería de La Corona, 71; D. Eduardo López Font, de la séptima Comandancia de Intendencia, al Regimiento Infantería de Cádiz, 67; D. Manuel Bermúdez Pareja, de la segunda Comandancia de Tropas de Sanidad, al Regimiento Infantería de El Ferrol, 65, y D. Benigno Fernández Corredor y Chicote, del Batallón de Radiotelegrafía de campaña, al segundo Regimiento Artillería de Montaña.

Real decreto de 21 de Mayo de 1920 (C. L. núm. 244).

Artículo 1.º

D. Enrique Blasco Salas, del Regimiento Infantería de Ordenes Militares, 77, a la Escuela de Equitación militar.

Artículo 10.

D. José Oñorbe Danso, del Regimiento Infantería de Jaén, núm. 72, al Batallón Montaña de Barcelona, 3.º de Cazadores; D. José Rey Cebrián, del Regimiento Infantería de España, núm. 46, al de Cazadores de Victoria Eugenia, 22 de Caballería; D. José Nover Almoguera, del Regimiento Infantería de Cádiz, número 67, al Depósito de Caballos sementales de la segunda zona pecuaria, y D. Román Sierra Forniés, del Regimiento Infantería de La Coruña, núm. 71, al Depósito de Recría y Doma de la cuarta zona pecuaria, y en comisión a los servicios de Aviación de Granada.

Teniente: D. José Pérez Fernández, del segundo Regimiento Artillería de Montaña, al Batallón de Montaña de Alfonso XII, 15 de Cazadores, en plaza de Capitán (art. 10).

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

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