

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIII.

Madrid, 1 de Diciembre de 1923.

Núm. 23.

SUMARIO

El Médico militar, por **Enrique Blasco Salas**.—*Heridas abdominales de guerra. Mi experiencia personal* (conclusión), por **Fidel Pagés**.—*Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra* (continuación).—*Necrología*: D. Benito Roldán Sevilla y D. José Rocandio Martín.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: El dietil-dipropenil barbitúrico de dietilamina en el tratamiento de los estados psicopáticos.—*Prensa militar profesional*: Los dentistas en el servicio regimental en la guerra.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

EL MÉDICO MILITAR

La Cruz plateada de Malta, orlada en dorado ramo de olivo, es el emblema más sagrado del Ejército español. Es emblema de cariño y de bondad, de esperanza y de sacrificio.

Los soldados que ven a su Médico—a su querido Capitán Médico—en la guerrilla haciendo armar las camillas a las secciones, registrando las bolsas de socorro de los practicantes, charlando con todos, van confiados al ataque, deseando pelear; saben tienen a su lado a su Médico, el que ha de curarles si tienen la honrosa suerte de ser heridos.

El Médico militar es el alma y la vida de un Regimiento. Por la profesión y simpatía que en la milicia inspira nuestro Cuerpo, cuando llegamos nuevos a una unidad y les saludamos, estrechando afectuosos sus manos, sellamos rápidos el pacto de amor y de camaradas. Todos son buenos Médicos y buenos compañeros. Con la sonrisa en los labios, contestamos cariñosos a sus preguntas; nos detienen en los patios, en las compañías, en banderas, en los despachos; y nosotros, aún complacientes, les hablamos algo más

de lo que nos preguntan: les contamos alguna anécdota de la carrera.

Esa psicología del cuartel, tan rara de entender, por tratarse siempre con las mismas personas, el luchar con distintos caracteres y genios, fué vencida completamente por el Médico militar.

¿Y en campaña? Cuántas veces recuerdo con gusto los días que pasaba reconocimiento bajo una tienda de lona, en una atmósfera irrespirable de calor y de moscas, sentado en una cuba y teniendo por mesa los botiquines. Cómo se recuerdan con cariño estas hazañas. Los mejores días de mi vida son lo que pasé en la campaña; compartimos con el soldado las penalidades y fatigas de campamentos y vivacs, y deseamos entonces terminar pronto el turno para regresar a la Península; pero una vez aquí, la imaginación vuela a Africa, la recordamos como cosa de nuestro vivir, y todos—¿por qué no?—ansiamos volver por esas tierras de ingratitud, que nos atraen como imán mágico y misterioso.

Transcurre el tiempo, pasan los años, y el apego al soldado cada vez es mayor. Cuando me doy cuenta de encontrarme aislado en esta Plaza, y que parezco un Médico civil, salgo presuroso de mi casa, abandono el casino, subo a las cercanías del cuartel, y al oír los toques del corneta de guardia, chocan sus sonidos en mi cerebro como algo embrujado y raro; tiemblo, y al terminar el toque hace vibrar mi corazón y estremecerlo de emoción; ahí están mis soldados; soy el Médico militar, y una sacudida sísmica recorre todo mi cuerpo pensando en los compañeros con quien discutir, en los sobrecitos azules oficiales, en la lectura ávida e intranquila de la orden. ¡Con qué placer se recuerdan estos hechos en la soledad de estas montañas y valles!

Son las cuatro de la madrugada. La columna está en marcha. Que nadie hable ni fume es la consigna. Vamos de uno en uno. La noche es oscura, y una llovizna pegajosa de levante cala los rostros y miembros; llevamos andando cerca de dos horas. Amanece muy despacio. Alguna vez se oyen frases calladas, como «ten cuidado en este paso con ese mulo», o «al que se le caiga una carga no se lo perdono».

La columna hace rato que está detenida. Dos, tres, seis tiros sueltos lejanos nos hacen creer hemos sido descubiertos. Todos es-

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

tamos en su sitio; cada Médico donde le corresponde. Con un amanecer lluvioso, y desde un alto, vemos cómo salen cuatro o cinco guerrillas desplegadas; suenan ocho o diez tiros más. Sigue un silencio; la emoción nos embarga, y los labios, secos, son chupados ávidos repetidas veces. Se abre el fuego; los tiros se oyen por todas partes, repican los tableteos de las ametralladoras y, de repente suenan los zambombazos de cuatro en cuatro, que se repiten incesantes; es la artillería ligera. El enemigo moro, desde un monte, dispara su cañón traidor, señalando la columna; sus proyectiles silban feroz y prolongadamente, estremeciendo las masas de emoción. Desde muy lejos se oyen cañonazos sueltos, que al caer sobre las montañas levantan volcanes de tierra y fuego. ¿Será la escuadra, será la batería de instrucción?—nos preguntamos—. El ruido del motor de los aeroplanos pronto se percibe, no tardando en aparecer éstos, siendo recibidos con alegría. La columna para de tirar y sigue su marcha. No ha habido ningún herido. De vez en cuando se oyen tiros sueltos y el maldito cañón enemigo, que no cesa de dibujarnos. Se entabla nueva lucha; los Médicos comentamos el combate. Llegan noticias de que hay heridos; corremos cada uno a nuestro puesto. «¡Doctor, doctor, venga aquí a curar a éste!...» Empieza la labor del Cuerpo de Sanidad: curar y curar y mandar camillas a retaguardia.

¡Qué hermosura, qué sublime profesión!

¿Te acuerdas, Bertoloty, cuando te dieron la laureada en el Buit, en donde nos hallábamos varios compañeros, lo que reclamaste para desfilas con tu sable desenvainado al lado de tu Teniente coronel de Regulares? Y al fin lo lograste. Y qué orgulloso nos mirabas al pasar y cuánta envidia te teníamos. Llevabas razón; ¿por qué hemos de ir a la cola en los honores y en la guerra en primera línea?

Por eso yo, que he visto la muerte de cerca, que a mi lado han caído muertos y heridos, que al mes de ser Médico militar pasé una gravísima tifoidea en el fuerte defensivo del Serrallo, en donde la intranquilidad por mi suerte del entonces Comandante Médico Rojo, que me trató como un padre, y en la fidelidad perruna de mi asistente, me acordaba de los míos; y al mirar por encima de la mesa de noche, a través de la ventana, sólo veía agua y más agua,

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

y al fondo un peñón negro, oscuro, y un esfume de montañas. ¡Era mi España! ¡No veía los ojos vidriosos y tristes de los que me acompañaban!

A pocos días de esto, mi querido amigo de la infancia, de carrera y de promoción, Sostre, se pinchaba involuntariamente en un dedo con la misma cánula que inyectó a un pestoso, contrayendo la peste bubónica y estando a las puertas de la muerte en el lazareto de Dax-Murcia, de Tetuán.

Por eso, cuando me enteré del fallecimiento de mi inolvidable amigo el glorioso Pagés, lloré de rabia y de coraje, deseando que si era su hora hubiera muerto en el auto, sí, pero acribillado a balazos del enemigo. Sería ésta una muerte digna de Pagés ¡El que tantas vidas supo arrancar a la muerte!

Potous, García-Sierra, Gómez-Ulla, Fernández-Martos y otros preclaros Jefes de Sanidad Militar hagan algo por él. Escribir artículos necrológicos no basta; pasa el tiempo y se olvidan. Desde arriba deben hacerse las cosas imponiéndose. Bien cerca tenemos el ejemplo de la Nación.

El Médico Militar es ése, el que sufre y se resigna. El que solícito prodiga favores. El que cura salvando vidas. El que pasa la peste bubónica sin recompensa alguna. El que se gana cien laureadas en Taxuda, como Domingo Sierra, Capitán Médico, y se conforma con la Cruz laureada de Malta. El que visita mucho y bien, y no gana. El que es militar porque lo lleva dentro, abandonando porvenires y riquezas.

Me asomo a Izumar, el balcón de Izumar, como le denominaba el prestigioso Jefe Médico a quien acompañaba; desde él se divisa todo el macizo montañoso de Quilates. Detrás hay un picacho altísimo que se confunde con las nubes: Mehayast; allí hay un Médico, me dicen. Debajo, a cinco kilómetros, Annual, que se aprecia divinamente, como una foto de aviación; otro picacho delante: es Bui-Meyan, con otro Médico; allí se distingue, encima de aquel altozano Talilit, otro Médico; Yebel-Uddia, un picacho enorme de alto, otro Médico; Ignariben, otro Médico; posición B, y así contamos sucesivamente con el Comandante Médico García Sierra, con quien iba unido por acto del servicio, y vemos que donde hay un nido de águilas y un pedazo de soldado que vela por la Patria, hay un Médico que vela por su salud. Ese, es el Médico militar.

¡Qué muerte más envidiable tuvieron hace poco un puñado

grande de compañeros! ¡Qué de heroicidades y proezas se contaron de cada uno! De los tres Capitanes Médicos que sucumbieron, Rebollar, Espina y García-Martínez, los dos primeros eran de mi promoción. ¡Pobre Rebollar! ¡Pobre Espina! Cuánto me habló de ti, querido Rebollar, el bravísimo Teniente Médico Peña, que vivió contigo las horas angustiosas del asedio de Monte-Arruit.

Cómo recuerdo, gran Espina, tu última carta, al trasladarme de la Enfermería que tú dirigías en Arruit a Drius. ¡Qué horribles torturas pasarías al morir a gumiazos en las carreteras de Zeluán.

Y tú, Reinoso, ¿hasta cuándo vas a convivir con los moros en la Mehalla Xeriffiana? Debes de tener en tu vida más combates que pelos tienes en la cabeza. Bien te mereces el ascenso a Comandante que han pedido para ti, y que creo te darán.

Y así uno a uno. Todos los Médicos militares estudiosos y valientes tienen un historial brillantísimo. El Médico militar es el abnegado, el sufrido, el honrado, el sacrificado a gusto, el que cura sonriente, el que estudia la enfermedad del soldado, el que revuelve en sus vísceras heridas buscando la vida, el que duerme junto a sus enfermos en un barracón de hospital y oye sus lamentos de dolor a media noche.

Doctor, simule bien la curación de heridos, que los soldados lo vean, me decía el Coronel del Regimiento en estas escuelas prácticas. Y yo, copiando las enseñanzas de la Academia y lo que aprendí en la guerra, enseñaba a los soldados a conducir camillas y heridos por los vericuetos del Monte Esquinza de Cirauqui, montaba mi puesto de socorro, evacuaba heridos de todas clases, transportables e intransportables; quería que los soldados, que veían acudir corriendo nuevamente a la guerrilla a un compañero con la cabeza vendada y pintada de yodo, se les grabase en su imaginación; deseaba ayudar a instruir en este punto concreto al Coronel, ser útil al Mando; que las siluetas y los disparos, de tanto repetirlo, dejan una huella débil; pero un soldado con la cabeza vendada y en la camilla, se graba en ellos fuertemente, por el realismo que lleva y porque les entra por los ojos.

El Médico militar es el héroe de la abnegación y del sacrificio, de la conciencia y del deber. Es un glorioso de su profesión.

El día que a mis títmbres titulares no pudiese añadir el de Médico militar, renunciaría a mi profesión médica. Nosotros morimos

no Médicos, sino Médicos militares. Estamos juramentados y unidos por un ideal; estrechemos más la unión.

ENRIQUE BLASCO SALAS,
Capitán Médico.

Estella.

Heridas abdominales de guerra. Mi experiencia personal

(CONCLUSIÓN)

Practicada la hemostasia, y cerradas herméticamente las pérdidas de substancia del tubo digestivo que dan salida al contenido gastrointestinal, hay que proceder a realizar una limpieza metódica de la cavidad peritoneal para librarla de residuos que, de permanecer en ella, corren el peligro de una evolución séptica o de una organización fibrinosa (tratándose de sangre), que también podría trastornar el funcionamiento normal de las vísceras.

Esta toilette ha de ser, ante todo, metódica y completa, y se lleva a cabo con compresas de gasa, montadas en pinzas largas que se renuevan a medida que se ensucian.

Al ir desenrollando el intestino delgado se revisan al mismo tiempo las dos vertientes, derecha e izquierda, del peritoneo, pasando sobre ellas, si existe suciedad macroscópica, la compresa montada. Lo mismo se hace con los segmentos intestinales suturados, sólo que sobre ellos es preferible pasar la gasa empapada en éter.

Desde que se termina de abrir la pared hasta que empieza a cerrarse, la anestesia no necesita ser muy profunda, y si se tiene la costumbre de eterizar la cavidad peritoneal, no debemos olvidar este precepto, pues siempre al lavado con éter sigue un período de mayor anestesia.

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

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

Hecha la toilette que hemos descrito, se vierten unos 100 c. c. de éter en cavidad peritoneal entre las asas de intestino delgado, y con compresa montada se mueve el paquete intestinal para repartir el éter.

Los líquidos tienden a seguir las dos vertientes peritoneales y coleccionarse con todos los cuerpos extraños que arrastran en el ángulo ileocecal y en el fondo de la cavidad pelviana. En estos sitios secamos el líquido sucio y extraemos los cuerpos extraños que puedan encontrarse, sirviéndonos del Trendelenburg para

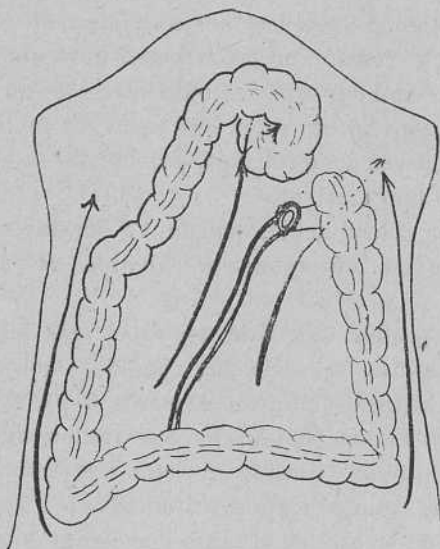


Fig. 7.

el fondo pelviano. Si el éter está sucio, se repite el lavado una o dos veces más con otros 100 ó 150 c. c. de éter, hasta quedar satisfechos del aspecto de limpieza peritoneal. Después nos dirigimos al ángulo parietocólico izquierdo y lo seguimos de abajo a arriba, limpiándolo minuciosamente con una compresa mojada en éter, y lo mismo hacemos con el parietocólico derecho, revisando a reglón seguido el cuadrante superior derecho del abdomen donde termina la toilette, si no hay nada de órganos de transca- vidad (fig. 7).

Con el éter que siempre queda en peritoneo se hace la anestesia lo suficientemente profunda para ocluir la pared.

Nosotros hemos hecho casi siempre la sutura metálica en un plano. Únicamente en ocasiones en que esta sutura no era posible, hemos practicado la oclusión parietal por planos (incisiones de Sprengel, de Martel, Marwedel, etc.).

Comentarios estadísticos: En total son 50 los heridos de vientre que han sido operados por nosotros durante nuestro tiempo de permanencia en Melilla, y considerando sólo un resultado global, hemos logrado 24 curaciones operatorias contra 26 fallecidos, esto es, 48 por 100 de curaciones.

Sin embargo, analizando más detenidamente los casos, veremos que hay algunos con lesiones absolutamente irreparables y en las que la intervención no podía servir para nada (números 7, 14 y 16), por lo cual hay que descontarlas de los 26 fallecidos, que quedan reducidos a 23. En estos tres casos, ni se intentó reparar las lesiones una vez comprobadas, por lo cual la intervención no podía tener un fin curativo.

Resulta, por consiguiente, que de 47 heridas susceptibles de beneficiarse de una intervención, salvaron 24, esto es, un 51 por 100.

Todavía es posible descontar dos casos más del número de fallecidos por heridas de abdomen operadas; son las correspondientes a las historias clínicas números 6 y 12, en las que se trata de heridas toracoabdominales con predominio de signos torácicos y muertos por la lesión torácica con evolución favorable de la abdominal. Quedan entonces limitadas a 21 defunciones entre 45 heridos de vientre, y el tanto por ciento de curados asciende a 53.

Los casos números 24 y 26 corresponden a heridos con un estado general tan malo, que ingresaron agónicos en nuestro servicio. Ninguno de los dos podía hablar ni decir su nombre, y en uno de ellos que no traía tarjeta de identidad, no pudimos averiguar cómo se llamaba; únicamente constaba como dato de identificación el número de medalla 21.703. Estos dos heridos se operaron porque había que permanecer fieles al criterio intervencionista, alejados en todo momento de la idea de confeccionar una estadística

ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerism), ataques,
:: epilépticos, etc. ::

Muestras y literatura para los señores doctores:

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

brillante; pero, en realidad, su estado general excluía, casi por completo, toda posibilidad de salvación, por lo que si no los incluyéramos en la estadística, considerándoles como afectados de lesiones irreparables, el tanto por ciento de salvados se elevaría a 56.

Si comparamos los resultados hasta aquí mencionados con el 100 por 100 de mortalidad en las abstenciones impuestas, no podemos menos de reconocer los beneficios que pueden obtenerse de la intervención.

Como puede verse por la descripción de nuestros casos clínicos, los resultados obtenidos con la intervención varían mucho según la naturaleza de las vísceras lesionadas.

En perforaciones de intestino grueso (números 31, 33, 38, 40, 41, 42, 45, 48, 5, 15 y 22) hemos salvado las ocho primeras y perdimos las tres últimas, esto es, el 73 por 100 de buenos resultados para las heridas de intestino grueso.

De 11 lesiones del delgado (números 3, 7, 9, 13, 18, 19, 23, 24, 25, 49 y 50) sólo obtuvimos dos curaciones correspondientes a los casos 46 y 50; pero hay que tener en cuenta el gran número de heridos muy graves existentes en este grupo, en el que existen algunos con lesiones irreparables.

Dos perforaciones de duodeno, dos fallecidos.

Doce heridos con lesiones mixtas de abdomen: vísceras huecas y macizas, intestino delgado y grueso, estómago e intestino, órganos digestivos y riñón, etc., nos han dado seis curaciones, esto es, el 50 por 100.

Dos penetrantes de abdomen con rotura de vejiga, dos curaciones.

De ocho lesiones de hígado, tres de ellas combinadas con lesiones de otras vísceras, ocho curaciones, o sea 62 por 100.

Grandes vasos una lesión de hilio hepático, una muerte.

En 10 heridos, las lesiones intestinales nos han obligado a practicar resección, y hemos tenido siete fallecidos y tres curados. En casi todos los fallecidos, la causa ha sido la peritonitis, sumada al *shock*, que no se ha logrado vencer. Algunos de ellos traían ya la peritonitis en franca evolución. En otros, los signos inflamatorios eran más atenuados, a pesar de la presencia en cavidad libre, de contenido intestinal. Sin embargo, el herido historiado con el núm. 21, y al que se resecaron 2 metros de intestino, murió

el séptimo día de pneumonía post-operatoria, y con las funciones abdominales completamente restablecidas. He aquí algunos datos de los resecaos fallecidos: núm. 10, resección de 40 centímetros de intestino delgado, tenía, además, lesión de duodeno; núm. 11, resección de 15 centímetros; núm. 18, resección de dos segmentos, uno de 60 centímetros y otro de 20; núm. 19, resección de 50 centímetros; núm. 21, resección de 2 metros, falleciendo el séptimo día, de pneumonía; núm. 23, resección de 60 centímetros, y número 24, resección de metro y medio.

Los curados de resección son: el núm. 29, resección de 90 centímetros de delgado, existiendo, además, perforación de cabeza de páncreas; núm. 40, resección ileocecal y abocamiento terminal a lo Balfour, y núm. 49, resección de 45 centímetros.

No debemos dejar de tener en consideración un dato en los resecaos de intestino. Él nos ayudará a explicar en parte por qué no se han obtenido mejores resultados en esta clase de heridos.

Estos pobres heridos fueron operados: el núm. 10, a las trece horas de recibida la herida; el núm. 11, a las siete y cuarto horas; el núm. 18, a las cuatro horas; el núm. 19, a las seis horas; el número 21, a las ocho horas; el núm. 23, a las diez horas, y el número 24, que entró agónico en el hospital, no se tienen detalles. Descontando este último, los seis fallecidos de herida abdominal que han requerido resección, han sido operados, obtenido el promedio, a las ocho horas de heridos. Hay que tener en cuenta que las lesiones que exigen resección son muy traumatizantes, producen extensas aberturas en intestino o perforaciones múltiples en poco trecho, o localizadas a nivel de inserción mesentérica, esto es, lesiones que se acompañan de hemorragia y de abundante salida de contenido intestinal, y, por lo tanto, a medida que transcurren las horas colocan al herido en peores condiciones de resistencia.

Los tres resecaos curados se operaron a las seis horas de recibida la lesión. No podemos olvidar las diferencias logradas en sus enfermos por Bouvier y Caudrelier, según el momento de la intervención. En 16 casos operados antes de tres horas de heridos, 8 curados y 8 fallecidos; 11 casos operados a las cinco horas, 6 curados y 5 fallecidos; 2 casos operados a las seis horas, 2 fallecidos.

A muchas más consideraciones se presta nuestra estadística, que hubiéramos podido mejorar muy fácilmente, seleccionando los casos; pero entendemos que este proceder es poco moral, si se está

convencido de que un herido de vientre puede beneficiarse más de la intervención que de la abstención, y citaremos a continuación los resultados de algunos cirujanos que se han regido por este mismo criterio en la pasada contienda europea: Cadenat, entre 14 laparotomías, 2 curaciones; Chavannaz, entre 13 operados, 4 curaciones; Gosset, de 7 operados, 4 curados; Schwartz, de 11, 3; Bouvier y Caudrelier, de 32, 15; los mismos en otra serie, de 65, 35; Schwartz y Mocquot, de 46, 16; Abadie, de 15, 6; Picqué, de 15, 6; Rouvillois, de 74, 20. En un conjunto de casos coleccionados por Abadie de distintos cirujanos, se obtiene una cifra de 249 curados entre 688 laparotomías de guerra por lesiones abdominales diversas, esto es, el 36 por 100 de curaciones, y el 64 por 100 de mortalidad, por lo tanto.

Frente a esta cifra, nosotros podemos presentar el 48 por 100 de curaciones en la estadística global, incluyendo en los fracasos los casos con lesiones irremediables; únicamente tenemos que hacer una observación, y es que nuestras heridas eran todas por bala de fusil, y en las de las estadísticas de la guerra europea muchas heridas lo eran por metralla. Considerando solamente las heridas por bala de fusil, y descontando, como se hace siempre, y debe hacerse, las heridas con lesiones irreparables, nuestros resultados son similares a los globales de la guerra europea.

Vamos a analizarlos: Sencert, de 3 laparotomías por heridas de bala de fusil, 0 fallecidos; Dupont y Kendirdjy, de 4 laparotomías, 3 fallecidos; Gosset, de 7 laparotomías, 4 fallecidos; Stern, de 7 laparotomías, 3 fallecidos; Rouvillois, de 23 laparotomías, 11 fallecidos; Cotte y Latarjet, de 4 laparotomías, 3 fallecidos.

En un resumen general de casos recopilados por Abadie, de 147 operados, 81 fallecidos, o sea 55 por 100 de mortalidad contra 52 obtenida por nosotros, incluyendo todos los casos, aun los irreparables.

Esta pequeña ventaja obtenida por nosotros es indudablemente debida a que las aglomeraciones de heridos en la campaña de Melilla, aun siendo importantes en algunos momentos, no pueden ni compararse remotamente con las de la gran guerra. Séame per-

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

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

metido, antes de terminar este artículo, enviar público testimonio de gratitud a los Dres. Areces, Marina, García Gómez, Prieto, Duque y Luque, más que ayudantes, excelentes compañeros y colaboradores, por el entusiasmo y la asiduidad con que han prestado sus servicios en el Equipo quirúrgico núm. 1.

+ FIDEL PAGÉS,

Comandante Médico.

Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra

Memoria presentada al Congreso de Medicina y Farmacia militares de Roma, por los doctores *José Potous*, Teniente coronel Médico;
Agustín Van-Baumberghen, Comandante Médico,
y *Miguel Campoy*, Farmacéutico primero.

(CONTINUACIÓN)

CIANHIDRIZACIÓN

Hace algunos años que por distintas naciones se ha preconizado el empleo del gas cianhídrico como agente insecticida y raticida, utilizando su poderosa acción tóxica.

Sin discusión alguna, todo el mundo está conforme en considerar al cianhídrico como un veneno extremadamente violento, capaz de destruir rápida y eficazmente todos los animales, constituyendo un poderoso auxiliar para la profilaxis del tifus exantemático y de la peste, utilizándolo en las prácticas de despiojamiento y desraticación. No obstante su enérgica acción insecticida y raticida, son ya numerosos sus detractores, ya que sus limitaciones prácticas forzosamente han tenido que manifestarse, dado el considerable número de víctimas humanas que la cianhidrización ha determinado. Varias son las naciones que lo han rechazado o que lo han

limitado considerablemente, y conviene que antes de que se llegue a su total abolición se estudie desapasionadamente este valioso elemento, señalando detalladamente sus peligros y utilizando medios y procedimientos que alejen de un modo seguro y completo la posible ocasión de todo accidente desgraciado.

El ácido cianhídrico $H-C\equiv N$. Conocido también por ácido prúsico, es un cuerpo líquido, extraordinariamente venenoso, de olor a almendras amargas, muy soluble en el agua y en el alcohol. Se utiliza al estado de gas, obteniéndose éste, tratando un cianuro metálico por una solución fuerte de ácido sulfúrico extemporáneamente preparado. La intensa temperatura que determina la mezcla del ácido sulfúrico con el agua, hace que la mayor parte del cianhídrico producido se desprenda al estado de gas, ya que el punto de ebullición de este ácido es de $26^{\circ},5$, resultando, por tanto, que dada la elevada temperatura que adquiere el gas al desprenderse, y teniendo en cuenta la rapidez de su acción tóxica, queda desde luego asegurada su misión insecticida y raticida antes de que por rebajarse su temperatura puede condensarse. Sin embargo, y comoquiera que su condensación es uno de los grandes peligros que ofrece este gas, es preciso, como ya diremos, utilizar radiadores en las cámaras de cianhidrización, con el fin de evitar que la temperatura descienda del grado termométrico y conseguirse así la total eliminación de este gas una vez terminada la operación de cianhidrizar.

VENTAJAS DE LA CIANHIDRIZACIÓN

El gas cianhídrico ofrece una poderosa acción tóxica que asegura la muerte de todo ser animal a dosis pequeñísimas. Observaciones de Bonjean demuestran que muere toda rata que haya respirado una centésima de miligramo de gas cianhídrico en atmósferas que contengan dos gramos de este gas por metro cúbico de local. Observaciones de Lutrario demuestran que los piojos, las pulgas y sus huevos mueren exponiéndolas durante cinco minutos en atmósferas cianhidrizadas con cinco gramos de cianuro sódico por metro cúbico de local.

El poder difusivo y de penetración del gas cianhídrico es muy considerable. Experimentalmente se demuestra que los insectos (pulgas, piojos y chinches) mueren en muy pocos minutos, colo-

cados en tubos de ensayo con doble tapón de algodón, exponiéndolos en esta forma en atmósferas cianhidrizadas.

El gas cianhídrico, por poseer una función ácida muy débil, ofrece la ventaja de no atacar los metales y no alterar la coloración de los tejidos.

Finalmente, el gas cianhídrico es un cuerpo de fácil producción, de poco coste, no necesitando, además, de aparatos complicados. En España se han ideado varios modelos, uno de los cuales será descrito más adelante.

Por lo expuesto se deduce que el gas cianhídrico ofrece atra-yentes propiedades para considerarle como un valioso elemento para la desinsectación y desratización.

INCONVENIENTES DE LA CIANHIDRIZACIÓN

Los detractores de la cianhidrización no señalan más contra-indicación para su empleo que su enorme toxicidad para el ser humano, ya que una sola respiración en atmósferas ricas en cianhídrico, mata rápidamente al hombre, y que el más leve descuido puede ocasionar accidentes desgraciados. Por estas razones el empleo de este gas ha sido recientemente rechazado por el Consejo Superior de Higiene Pública de Francia, reservándosele exclusivamente para casos muy especiales y al abrigo siempre de todo peligro de accidente. Los alemanes lo han condenado también en lugares habitados, y sólo lo utilizan en cámaras especiales alejadas de todo recinto ocupado por el hombre, atenuando el peligro que ofrece este gas por carecer de color, mezclándolo a otros gases coloreados, utilizándolo bajo el nombre de «Cyclón», que como sabemos es una mezcla de éter, ácido cianocarbónico y una débil proporción de éter diclorocarbónico. Este producto, conocido también con el nombre de «Ventox», viene a ser en realidad el denominado «Cyclón», ya que realmente éste resulta ser un compuesto, en el cual se substituyen el éter diclorocarbónico del «Ventox» por el bromo.

Actualmente, en Inglaterra, y en razón a los peligros del cian-

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

hídrico se da preferencia al gas sulfuroso, pues a pesar de las severas instrucciones que se dictaron para el empleo de aquel gas por las Autoridades de puertos, en Junio del año pasado, en Londres, ha habido que deplorar recientemente un accidente al desraizar un barco de gran tonelaje. También, y en ocasión de desraizar el *Mauritania*, en el Puerto de Southampton, sucumbieron dos operadores. El ilustre higienista francés Dr. Bonjean, en su bien documentado trabajo sobre cianhidrización, publicado en la *Revue d'Hygiène*, correspondiente al mes de Agosto del año 1922, hace, entre otras, las siguientes afirmaciones: Que el gas cianhídrico es más perjudicial que beneficioso para la causa sanitaria. Que es más peligroso que el óxido de carbono, gas este último rechazado ya en Francia, a causa de los accidentes desgraciados que produjo. Que a pesar de cuantas precauciones se observan en la práctica de la cianhidrización, seguirán siendo numerosos los casos graves y mortales que ésta determine, porque los reglamentos, igualmente que los locales, ofrecen fisuras, y en estos últimos las fisuras se traducen en consecuencias mortales para el hombre. Además de un accidente por él presenciado, cita en su trabajo las observaciones de M. B. Lehmann, expuestas por éste en su Memoria de fecha 31 de Diciembre de 1920, publicada en el *Bulletin de Office International d'Hygiène*, relativas a 47 casos mortales, registrados durante treinta meses (Noviembre de 1917 a Abril de 1920), de cuyos casos, 28 ocurrieron en personal técnico de casas explotadoras de aparatos cianogeneradores y en el dependiente de Autoridades militares, en posesión de estricta técnica.

En la Revista italiana *Annali di Igiene*, correspondiente a Julio de 1922, se citan numerosos casos de intoxicación, producidos en la práctica de la cianhidrización.

En nuestro Instituto de Higiene de Sanidad Militar, y con motivo de una consulta emanada del Ministerio de la Guerra para juzgar el empleo del cianhídrico en locales y dependencias militares, emitió recientemente un informe la Junta Facultativa de dicho Centro, haciéndose constar en acta las experiencias realizadas con este gas, y afirma que la cianhidrización expone al hombre a contraer graves intoxicaciones que este peligro puede manifestarse por descuidos y causas fortuitas difíciles de evitar, y termina rechazando en absoluto la cianhidrización en locales habitados. Coreil y Deville, en su tratado de desinfección, condenan

el empleo del cianhídrico. Tapia y Blanco, en su reciente libro sobre tifus exantemático, señalan igualmente los peligros de aquel gas. También Courmont, en la décima edición de su libro *Precis d'Hygiène*, dice que con el empleo del cianhídrico la más leve imprudencia puede costar una vida, y concede a este gas un empleo muy limitado.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

Don Benito Roldán Sevilla.

Capitán Médico.

Nació en Fuentes de Valdepero, provincia de Palencia, el día 10 de Octubre de 1883, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en Junio de 1906. En Septiembre del año 1911 fué nombrado Oficial Médico-alumno, siendo promovido a Médico segundo, y obteniendo el empleo de Médico primero en Diciembre de 1915. Estuvo destinado en el Regimiento Infantería de la Lealtad, Regimiento de Cazadores de Taxdirt, Enfermería de Zeluán, Consultorios y Enfermerías de Kaddur y Monte Arruit y Regimiento Cazadores de Talavera.

Se hallaba en posesión de una Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, y Medalla de Marruecos, con pasador de Melilla.

Su fallecimiento ocurrió en Palencia, el día 2 del pasado.

Don José Rocandio Martín.

Capitán Médico.

Nació en Gallegos de Argañón, provincia de Salamanca, el día 2 de Diciembre de 1892. En Febrero de 1915 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Salamanca,

siendo nombrado Médico provisional de Sanidad Militar en Diciembre del mismo año, y en Septiembre de 1918 pasó, previa oposición, a la Academia de Sanidad Militar, con el empleo de Alférez Médico-alumno, siendo promovido a Teniente Médico en Junio de 1919, y ascendiendo a Capitán Médico en Julio de 1922.

Prestó sus servicios en los Regimientos de Infantería Zaragoza, Vizcaya, Cantabria, Andalucía, Guadalajara y Ceriñola, Hospitales militares de Valencia, Alhucemas y de Urgencia de esta Corte, Grupo de fuerzas Regulares indígenas de Larache núm. 4. Actualmente prestaba sus servicios en el Tercio de Extranjeros.

Su fallecimiento ocurrió en la plaza de Melilla, el día 16 del pasado mes de Noviembre, a consecuencia de un accidente de motocicleta.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.

V A R I E D A D E S

El día 20 del pasado cumplió la edad reglamentaria para el pase a situación de primera reserva el Excmo. Sr. D. Federico Urquidí y Albillo, Inspector Médico de primera clase de la primera Región.

La escala activa de nuestro Cuerpo pierde con ello un Jefe por todos conceptos respetabilísimo, cuya laboriosidad, amor al servicio y entusiasmos le acompañaron siempre en los importantes destinos y comisiones que desempeñó.

Envíamos al General Urquidí en su nueva situación nuestro afectuoso saludo.

* * *

En la Junta general celebrada el día 19 del pasado, en el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, se acordó

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

por gran mayoría de votos, adquirir la propiedad de un hotel para la instalación definitiva del mismo, situado en el cruce de la carretera de Hortaleza con la Ciudad Lineal.

*
* *

Ha regresado de París el Capitán Médico D. Antonio Crespo Alvarez, reanudando su consulta en la calle de Sagasta, 17, entresuelo.

*
* *

Relación de los Sres. Generales, Jefes y Oficiales que contribuyen a costear una lápida que se colocará en la Academia del Cuerpo como homenaje a los compañeros muertos en campaña:

	<u>Pesetas.</u>
Coronel Sr. D. Víctor G. Iparraguirre.....	5
Teniente coronel D. Juan Planelles.....	5
Idem D. Francisco García.....	5
Comandante D. Pedro Bouthelier.....	5
Idem D. José Moreno Bastante.....	5
Idem D. José Amo.....	5
Idem D. Heliodoro del Castillo.....	5
Idem D. Jacinto Ochoa.....	5
Idem D. Eloy F. Vallesa.....	5
Capitán D. Isidro Garnica.....	5
Idem D. José Mallo.....	5
Idem D. Miguel Sayalero.....	5
Idem D. Juan Chaguaceda.....	5

Cuantos deseen contribuir a este homenaje (incluyendo los que estén en situación de supernumerarios, reserva, retirados, etc.), pueden dirigirse al Comandante Médico D. Federico Ramos de Molíns, con destino en los Colegios de Carabineros de El Escorial, indicando la cantidad con que se suscriben, pero sin remitir el metálico, que se pedirá al cerrarse la suscripción.

*
* *

Con hondo sentimiento leímos en la Prensa diaria un telegrama de Melilla que daba cuenta del fallecimiento del Capitán Médico D. José Rocandio, víctima de un accidente de motocicleta.

El Sr. Rocandio, que acudía diligente en cumplimiento de su deber a visitar un destacamento del Tercio de extranjeros en el fuerte de Sidi-Aguariach, sufrió tan horribles magullamientos, que falleció media hora más tarde, habiendo sido inútiles cuantos esfuerzos se realizaron para combatir el gravísimo estado que ofrecía nuestro infortunado compañero.

Reciba su desconsolada familia, que hace poco tiempo pasó por la pena de ver desaparecer otro hermano del Sr. Rocandio, también Capitán Médico, nuestro más sentido pésame.

*
*
*

El *Diario Oficial* de 21 del pasado publica una convocatoria extraordinaria de oposiciones a 100 plazas de Alféreces Médicos-alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

Las solicitudes se admitirán hasta el 26 de Enero de 1924, y los ejercicios darán comienzo en 1.º de Febrero de dicho año, verificándose el día 31 de Enero el sorteo de los aspirantes.

*
*
*

El General Médico Della Valle, Jefe de los Servicios sanitarios del Ejército italiano y Presidente del Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares que acaba de celebrarse en Roma, ha dirigido al Excmo. Sr. Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar el siguiente telegrama, con motivo del viaje de SS. MM.:

«En esta grata jornada aprovecha la ocasión el Cuerpo de Sanidad Militar italiano para renovar los vínculos de compañerismo reafirmados en nuestro reciente Congreso, enviando a los colegas españoles una cariñosa y fraternal salutación.»

El General Pérez Mínguez ha contestado con el siguiente:

«Cuerpo Sanidad Militar español agradece cariñoso saludo compañeros italianos, haciendo votos por conservación lazos fraternidad establecidos Congresos Internacionales y acrecentados por entusiasta acogida dispensada á nuestros Soberanos por noble pueblo italiano, ofreciendo testimonio respeto para Monarcas Nación hermana. Le saluda afectuosamente — Pérez Mínguez.»

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

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

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El dietil-dipropenil barbitúrico de dietilamina en el tratamiento de los estados psicopáticos, por el Dr. R. Trampol.—En un importante trabajo dedicado al *somnifène* (dietil-dipropenil-barbitúrico de dietilamina) el Dr. Trampol, después de recordar los numerosos trabajos consagrados ya a este nuevo hipnótico y las múltiples observaciones hechas en diferentes clínicas hospitalarias, publica otras 27 observaciones originales, terminando que el *somnifène Roche* le parece de todos los hipnóticos utilizados el que más se acerca al hipnótico ideal. Este medicamento, que es un hipnótico de la serie de los barbitúricos, no es tóxico, no obra sobre el corazón, ni sobre los riñones, ni sobre los intestinos, su acción es rápida y segura, pudiendo administrarse bajo la forma de ampollas (inyecciones intramusculares indoloras) y bajo la forma de go-

tas. Procura a los enfermos un sueño tranquilo, profundo, exento de todo desvarío y seguido de un despertar agradable; su duración varía según la dosis empleada. Por término medio, de XXX a L gotas, o una ampolla de 2 c. c., proporcionan un sueño de seis a ocho horas. Para el autor es uno de los mejores agentes de tratamiento de los estados de agitación o de insomnios unidos a algunos estados psicopáticos. Además, cree que prestará grandes servicios en el tratamiento de la epilepsia, puesto que en algunos de estos enfermos, las pequeñas dosis del medicamento, repetidas diariamente, han producido una disminución muy sensible de la frecuencia de las crisis, no acompañándose esta disminución de episodios mentales agudos. (*Tesis de Nancy*, Julio, 1923.)—E. L. A.—(*Siglo Médico*, 6 Octubre 1923.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Los dentistas en el servicio regimental en la guerra.—M. Demerliac, Médico mayor de segunda clase en Constantinopla, manifiesta que siendo el Regimiento al Ejército como la célula al organismo, tiene el servicio regimental, por este hecho, una importancia primordial, sobre todo en la guerra.

Después de hacer un estudio cri-

tico severo de las funciones del Médico y del Farmacéutico, dice que al principio de la guerra los cuidados dentarios de los soldados se hallaban a cargo de los dentistas de los grupos de camilleros.

Algunas unidades regimentales pudieron, bastante rápidamente, organizar con sus solos recursos (soldados dentistas no diplomados,

material ofrecido) un servicio dental autónomo, teniendo ello la gran ventaja de adaptarse de una manera íntima a sus necesidades.

Esta solución ofrecía tales méritos, que el servicio de Sanidad pudo evitar el destacamento de los dentistas diplomados de los grupos de camilleros, a los Cuerpos de tropa.

Los gabinetes dentales, de fortuna, pero suficientes, aparecieron en-

tonces también en las trincheras de primera línea y en los acantonamientos de descanso. Y estas formaciones sanitarias modestas fueron llamadas a jugar un papel no despreciable, tanto desde el punto de vista médico, como en el de la misma moral de las tropas.

(*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, 7 y 21 Diciembre 1922.)—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Diagnóstico de las enfermedades y defectos de los ojos, que excluyen del servicio en la Armada y en el Ejército, por el Dr. Luis Cendrero Díaz del Castillo, antiguo interno de San Carlos, por oposición, Teniente coronel Médico de la Armada, retirado.

La perfecta interpretación de las prescripciones reglamentarias para deducir la aptitud o inutilidad de cierta parte del contingente, no está exenta de dificultades en la práctica, a la vista de los en ocasiones difíciles casos que pueden ofrecerse al peritaje facultativo. Ello depende, principalmente, de que el médico no puede abarcar el conjunto de conocimientos profesionales, ni ser especialista en varias ramas de nuestra ciencia, la cual exige una necesaria división del trabajo, ocurriendo a veces que tanto el médico de la Armada como el militar (y lo mismo sucede con el civil), pueden no hallarse suficientemente capacitados en el conocimiento de ciertas especialidades que no son de su predilección, ni encontrar a mano compañeros especializados que le auxilien en la resolución de algunas cuestiones difíciles y oscuras, derivadas del delicado peritaje.

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

De aquí la necesidad de la publicación de trabajos que ilustren al médico general en esos particulares, siendo las enfermedades y defectos de los ojos, que, en gran número, son causa de inutilidad para el servicio de las armas, de los más necesitados de una rigurosa apreciación.

Haciéndose cargo el Dr. Cendrero de esta necesidad, ha reunido en una obra, perfectamente editada, cuanto de interés ofrece para el buen discernimiento el diagnóstico de dichos defectos y enfermedades, siguiendo en su exposición la clase, orden y número del Reglamento de la Armada en que están comprendidos, siendo precedido este estudio particular de ciertas nociones preliminares acerca de los lentes y prismas, propiedades ópticas del ojo, su examen externo, oftalmoscopia y queratoscopia, que constituyen otros tantos capítulos de clara exposición y muy valiosa doctrina.

El libro del Dr. Cendrero está llamado a prestar utilísimos servicios a la clase profesional.—*J. P.*

La corteza terrestre, por Vicente Inglada Ors, Teniente coronel de Estado Mayor e Ingeniero geógrafo, etc.

Otro trabajo, tan interesante como el anterior (nos referimos al que, bajo el título «La Sismología», fué analizado recientemente en esta misma Sección), ha publicado la Dirección del Instituto Geográfico y Estadístico, debido, igualmente, al ilustrado Profesor de Geodesia, de la Escuela Superior de Guerra, D. Vicente Inglada.

Como en aquél, el autor verifica una atinada y fructífera vulgarización de todas las particularidades referentes a las capas de nuestro planeta, conocidas con el vago, pero gráfico nombre de corteza terrestre. Para fijar la imprecisión de este término, el señor Inglada discurre acerca de las condiciones físicas que deben tenerse en cuenta para apreciar el espesor, que resulta discontinuo y que puede calcularse como un manto rocoso, que ocupa hasta la quinta parte del radio, correspondiendo el resto, de condiciones físicas, parecidas a las del hierro, al núcleo interior, no todo él fluido, como se creía hasta hace pocos años.

El aumento de la densidad en las capas profundas, el estudio de las presiones, el de la composición físico-química y sus propiedades, las condiciones geotérmicas, la gravedad, las anomalías en la superficie terrestre, las fracturas, la producción de los sismos y

otras importantísimas cuestiones, fenómenos y leyes, son tratados e interpretados de mano maestra por el autor, que concreta sus entusiasmos en una consideración final encaminada a estimular a los Centros científicos españoles a una colaboración fraternal para llegar al estudio geológico y sísmico de nuestra Península, hecho que colocaría a la Patria en este orden de conocimientos en el buen lugar que le corresponde.

Nuevamente, y con el mayor entusiasmo, felicitamos al Teniente coronel Inglada por sus fecundos y luminosos estudios, traducidos en tan brillantes trabajos como el que nos ocupa.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

10 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 251) concediendo licencia al Farmacéutico segundo D. Sabino Mareca Román para contraer matrimonio con D.^a Manuela Cortés Lorenzo.

13 » Real orden (*D. O.* núm. 253) concediendo a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que se indican la gratificación de efectividad que se señala.

Farmacéuticos mayores: D. Joaquín Más Guindal, del Laboratorio Central de Medicamentos, y D. Manuel Vicioso Martínez, del mismo, de 500 pesetas por un quinquenio, desde 1.^o de Diciembre.

Farmacéuticos primeros: D. Adriano Panadero-Marugán, de la Junta Facultativa de Sanidad Militar, y D. José de la Helguera Ortiz, del Hospital de Bilbao, de 1.000 pesetas por dos quinquenios, desde 1.^o de Diciembre.

D. José Cabello Maiz, del Hospital de Carabanchel; don Virgilio Lagares García, de la Farmacia militar de Sevilla; D. Ramón Guardiola Carasa, del Hospital de Las Palmas; D. Manuel Benitez Tatay, del Hospital de

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

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

Sevilla, y D. Francisco Domínguez Mauleón, del Hospital de Vigo, de 500 pesetas por un quinquenio, desde 1.º del actual.

- 15 Noviembre. — Real orden (D. O. núm. 254) restableciendo en Almería la plaza de Comandante Médico, Jefe de clínica y servicios sanitarios.
- 19 » Real orden (D. O. núm. 258) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas por un quinquenio al Coronel Médico D. Angel Rodríguez Vázquez y a los Comandantes Médicos D. Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro y D. Alberto del Río y Rico, y de 1.000 pesetas a los Capitanes Médicos D. Rafael Jiménez Ruiz y don Enrique Monereo Francés.
- » » Real orden (D. O. núm. 258) autorizando al Instituto de Higiene militar para elaborar vacuna antirrábica Umeno, que suministrará gratuitamente a los Cuerpos, Centros y Establecimientos militares que la soliciten.
- 20 » Real orden (D. O. núm. 259) confirmando la declaración de aptitud para el ascenso hecha a favor de los Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase D. Wenceslao Carredano López y D. Saturnino Cambronero González.
- » » Real orden (D. O. núm. 259) anunciando a concurso dos vacantes de Capitanes Médicos que existen en el Servicio de Aviación.
- 22 » Real orden (D. O. núm. 261) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Joaquín Bonet Jordán.
- » » Real orden (D. O. núm. 261) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:
- Tenientes Coroneles Médicos:* D. Luis Ledesma Comba, de Ayudante de campo del Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, cargo en que cesa, a disponible en la primera Región, y D. Nemesio Agudo de Nicolás, ascendido, del Instituto de Higiene Militar, al mismo Instituto, con arreglo al art. 12 del Real decreto de 28 de Abril último (D. O. núm. 95), dándose como compensación una plaza de Teniente coronel Médico del Hospital de Barcelona, que se suprime.

Comandantes Médicos: D. José Artal Costa, ascendido, del Hospital militar de Valencia, como radiólogo, al mismo Hospital, en igual concepto, con arreglo al art. 12 del Real decreto de 28 de Abril último (*Diario Oficial*, núm. 95), dándose como compensación una plaza de Comandante Médico del Instituto de Higiene militar, que se suprime; D. Antonino Guzmán Ruiz, de disponible en Larachè y en comisión, Jefe del equipo quirúrgico de dicho punto, a disponible en la séptima Región, cesando en la expresada comisión; D. Emilio Romero Maldonado, de disponible en la primera Región, al Hospital militar de Guadalajara (artículo 10), y D. Juan Fernández Lozano, de la Fábrica de Subsistencias de Manzanares, a la Jefatura de la Clínica militar y Servicios sanitarios de Almería, con arreglo a la Real orden de 15 del mes actual (*Diario Oficial* núm. 254) art. 15).

Artículo 1.º

Capitanes Médicos: D. José Cuesta del Muro, de la sexta Comandancia de Sanidad, al Regimiento Cazadores de Talavera, 15.º de Caballería; D. Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela, del 13.º Regimiento de Artillería ligera, al Regimiento de Pontoneros; D. Adolfo Moreno Barbasán, del segundo Regimiento de Ferrocarriles, al primer Regimiento de Artillería ligera; D. Jacinto Hernández Sánchez, del 16.º Regimiento de Artillería ligera, al de Cazadores de Albuera, 16.º de Caballería; D. Vicente Lloret Peralt, de la Compañía mixta de Sanidad de Melilla, al quinto Regimiento de Artillería ligera; D. José Escobar Delmas, de Necesidades y Contingencias del servicio en Tetuán, al primer Regimiento de Artillería pesada; don Augusto Díaz Díaz, del Hospital de Alcazaquivir, al cuarto Regimiento de Artillería pesada, y D. Mariano García Navarro, del batallón expedicionario del Regi-

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

miento Infantería de Gerona, 22, al segundo Regimiento de Ferrocarriles.

Artículo 10.

D. Manrique Hidalgo Parra, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, al Batallón Cazadores de Mérida, 13; D. Eugenio Luengo Tapia, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9, al Regimiento Infantería de Extremadura, 15; D. José Mañas Jiménez, del Regimiento Infantería de Ceuta, 60, al de Soria, 9, en Sevilla; D. Esteban Palencia Petit, de Necesidades y Contingencias del servicio en Ceuta, al primer Regimiento Artillería de montaña, en Barcelona; D. Constantino Roldán Sevilla, de Supernumerario en Ceuta, y afecto al Ministerio de Estado, como Director de la enfermería mixta de Xauen, al Regimiento Lanceros de Borbón, cuarto de Caballería, y D. José de Larosa Cortina, del batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Garellano, 43, a la sexta Comandancia de Sanidad.

Real orden de 22 de Agosto último (D. O. núm. 184).

Forzosos.

D. Tomás Oliver Díaz, del Grupo Escuadrones de Mallorca, al Batallón Cazadores de Llerena, 11; don Juan Altuve Fernández, de la segunda Comandancia de Sanidad, al Tercio de Extranjeros; D. Leocadio Serrada Díaz, del Parque de Sanidad militar, a Necesidades y Contingencias del servicio en Ceuta; D. Alberto Fores Palomar, del Regimiento Cazadores de Castillejos, 18.º de Caballería, a Necesidades y Contingencias del servicio, en Tetuán; D. Juan Castells de Santiago, del primer Regimiento de Artillería ligera, al Batallón Cazadores de Arapiles, 9; D. Ricardo Villanueva Rodríguez, del Regimiento Lanceros de Borbón, cuarto de Caballería, al Regimiento Infantería de Ceuta, 60, y D. Salvador Vicente Estévez, del Regimiento Cazadores de Albuera, 16.º de Caballería, al Tercio de Extranjeros.

Real decreto de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm 259).

Voluntarios.

D. Adalberto Rodríguez Fernández, del Tercio de Extranjeros, al Hospital de Alcazaquivir, y D. Eugenio Navacerrada Rodríguez, del Regimiento Lanceros de Farnesio, quinto de Caballería, al de Infantería de Ceriñola, 42.

Alféreces Médicos de complemento: D. Ubaldo Alvarez Ruiz cesa en su actual destino del Batallón Cazadores de Mérida, 13.º, y queda adscripto a la Capitanía general de la octava Región, y D. Rómulo Campos Martín cesa en su actual destino del primer Regimiento Artillería de montaña, y queda adscripto a la Capitanía general de la cuarta Región.

- 22 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 261) designando al Comandante Médico D. Heliodoro del Castillo Martínez para ocupar la vacante que existe en el Instituto de Higiene Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 261) disponiendo que el Capitán Médico D. Luis Sancho Catalán ejerza el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Zaragoza, y el Capitán Médico D. Francisco Sainz de la Maza, el de Vocal interino de la de Huelva.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 261) disponiendo que para ultimar la comisión conferida al Inspector Médico don Eduardo Semprún y al Comandante Médico D. Servando Barbero se proceda en el Instituto de Higiene Militar a la preparación del suero antigangrenoso, bajo la dirección del citado Inspector Médico.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 273) disponiendo pase a situación de supernumerario sin sueldo, con destino a las Intervenciones militares de la zona de Larache, al Teniente Médico D. Simplicio Vidal Portela.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 263) destinando a los Oficiales Farmacéuticos siguientes:

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

Farmacéuticos primeros: D. Celso Revert Cutillas, del Hospital de Gerona, a los grupos de hospitales de Melilla (V), y D. Jesús García Calder-Smit, de disponible en la primera Región, al Hospital de Gerona (F).

Farmacéuticos segundos: D. Pedro Guardiola Carasa, de disponible en Ceuta y en comisión en el Hospital de Xauen, a la Farmacia militar de Roger de Lauria (V), y D. Ricardo de Cala Jiménez, de la Farmacia militar de Santa Mónica, a disponible en Ceuta y en comisión al Hospital de Xauen (F).

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) concediendo cuatro meses de licencia para Saint Maudé (Francia) al Farmacéutico segundo D. Félix González Gutiérrez.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. Alonso Delás.—(Astorga).—Queda abonada su suscripción hasta fin del corriente año.

Sr. Ciancas.—(Ciudad Real).—Idem id. id.

Sr. Piquero.—(Mérida).—Idem id. hasta fin de Marzo del año próximo.

Sres. Muruzábal, Urgel y Zuazua.—(Pamplona).—Idem id. hasta fin del corriente año.

Sr. Blasco Salas.—(Estella).—Idem id. id.

Sr. Ibáñez.—(Alicante).—Idem id. id.

Sr. Anglada.—(Aranjuez).—Idem id. id.

Sr. Mira.—(Santander).—Idem id. id.

Sres. Valdés y Taladriz.—(Trubia).—Idem id. id.

Sres. Soriano, Olivares y González.—(Oviedo).—Idem id. id.

Sr. Crespo Alvarez.—(Vicalvaro).—Idem id. id.

Sr. Arozarena.—(Cáceres).—Idem id. id.

Sr. Arenas.—(Reus).—Idem id. id.

Sr. Serratosa.—(Ronda).—Idem id. id.

Sres. Sánchez Contreras y Pastor (D. Juan M.).—(Alhucemas).—Idem idem id.

Sr. Bañón.—(Alcoy).—Idem id. id.

Sr. Bermúdez.—(Melilla).—Idem id. hasta fin de Marzo del año 1924.

Sr. Pérez Sanz.—(Mahón).—Queda abonada su suscripción hasta fin del corriente año.

Sr. Oliván.—(Chafarinas).—Idem id. id.

Hospital Militar.—(Lérida).—Idem id. id.

Sr. Cordoní.—(Leganés).—Idem id. id.

Sres. R. Martínez-Toledano y Olea (D. Ignacio).—(Alcalá de Henares).—Idem id. id.

Sr. Alonso Moreno.—(Melilla).—Idem id. id.