

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Mayo de 1924.

Núm. 10.

SUMARIO

Lecturas y comentarios, por **Eugenio Luengo**.—*Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.)*, desde el punto de vista higiénico (continuación), por el **Dr. Francisco Soler y Garde**.—*Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra* (continuación).—*Cuadro de inutilidades* (continuación).—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Influencia de las bacterias intestinales sobre la glándula tiroides.—*Prensa militar profesional*: El caduceo como emblema del Cuerpo de Sanidad Militar y como atributo de la Medicina.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

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

LECTURAS Y COMENTARIOS

¿Hay algún compañero que no conozca las *Memorias de D. Nicasio Landa*? (1) Recientemente, y por feliz casualidad, he tenido ocasión de conocerlas y saborearlas; y puedo asegurar que en nada desmerecen del célebre *Diario de un testigo de la Guerra de Africa*, ni en estilo literario, ni en fuerza emotiva; y que superan a trechos en fidelidad descriptiva y en profunda sensibilidad, a la obra del gran Alarcón. Este fué un cronista, la mayor parte de las veces espectador más o menos próximo, de la epopeya romántica que enardeció fugazmente el alma nacional. Landa, además, tomó parte activa en los acontecimientos, y como Médico militar, *vivió* la guerra en su aspecto doloroso y trágico, que es su máxima realidad, y trasladó exactamente al papel sus emociones, anhelos e impresiones.

Para nosotros es aun más interesante su relato; en el aspecto

(1) La Campaña de Marruecos (*Memorias de un Médico militar*), por D. Nicasio Landa, segundo Ayudante Médico que fué del Cuartel general del Ejército de Africa. Bailly-Bailliére. Madrid, 1866.

médico-quirúrgico nos demuestra el enorme avance que en poco más de medio siglo ha experimentado la cirugía de guerra y la organización de nuestros servicios, aunque algunos de sus defectos persisten desde entonces con insuficiente enmienda.

En el aspecto político-militar, y especialmente a los que somos algo veteranos en esta contienda *crónica*, sugiere consideraciones de gran valor crítico, que las circunstancias impiden exteriorizar libremente.

El matiz romántico y heroico de aquella epopeya, falta desgraciadamente hoy, y lo que entonces fuera delirio sintomático de proceso agudo, con franco derroche de energías nacionales defensivas y ofensivas, hoy parece obsesión melancólica de pertinaz dolencia...

Landa pinta en su relato cuadros de tonos afectivos, conmovedores, como es la improvisación de hospitales en los templos y casinos de Ceuta, y la cooperación de los presidiarios en la conducción y asistencia de heridos y enfermos, ponderando su celo y abnegación con que «daban a entender que hasta en los corazones más criminales vive siempre imperecedero el germen del bien, y que basta una ocasión para que, esplayándose, oscurezca y borre todos los malos instintos...» «Yo sentí—prosigue— en tan conmovedores momentos, amor y gratitud hacia aquellos míseros presidiarios, porque su tostada y envilecida frente se iluminaba entonces con algún reflejo de esa pura luz que brilla en la de las Hermanas de la Caridad»...

Y comentando el abnegado heroísmo de los sanitarios, lamenta con dejo de amargura «que todos repiten el nombre justamente glorioso del que, sable en mano, arranca al enemigo un estandarte, y nadie se acuerda de los oscuros soldados sanitarios, que marchan serenos para arrancar a un enemigo feroz algo que vale más que todos los estandartes, el cuerpo lacerado de un héroe mal herido».

En otro pasaje lamenta la tendencia (aun existente hoy) «a limitar a las prescripciones científicas el papel del Médico en los hospitales militares... como si en todo lo que se refiere al soldado

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

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

»enfermo hubiere algo que no estuviese de lleno incluido en las atribuciones del Cuerpo de Sanidad».

Y encomiando la sencillez y excelencia espiritual del soldado español, muestra Landa su propia nobleza exclamando:

«Otras misiones más *brillantes* que la del Médico hay en el Ejército; lo son casi todas; pero ninguna proporciona la purísima e inefable satisfacción que inunda el corazón del hijo de Esculapio, cuando el guerrero que ha conservado a la Patria le llama *padre* y quiere, en la efusión de su gratitud, besar las manos que le han curado.....

«¡Cuando miro los altos deberes que nos impone, no puedo menos de preguntarme si he sabido llenarlos, si he dedicado a su cumplimiento toda la abnegación, toda la actividad que ella requiere, que las madres españolas esperan, que el soldado merecer!...»

Contemplando después de la batalla de Wad-Rás los novecientos cincuenta y seis heridos y ciento cuarenta muertos que nos costó, «la gloria—dice— me pareció un fantasma sangriento, y tuve a la guerra por la mayor de las calamidades!...»

A través de sus páginas, se nos revela D. Nicasio Landa como un espíritu de noble temple, que a una cultura científica y literaria excelente, unía un gran corazón y un gran entusiasmo por su profesión médico-militar; la copiosa mención que en su obra hace de hechos distinguidos y detalles aislados de numerosos compañeros que como él tomaron parte en la campaña del año sesenta, demuestra su íntima conexión y la fraternidad que a todos unía, la abnegación que a todos impulsaba. Y ahora, permitáseme elevar a nuestras Autoridades superiores una humilde, pero entusiasta iniciativa:

Todos los Cuerpos del Ejército rinden culto en sus Academias a sus respectivos historiales; su estudio contribuye eficazísimamente a fomentar la personalidad, solidaridad y entusiasmo corporativo, estimulando noble y acertadamente al joven Oficial desde el momento de su ingreso.

¿Por qué nuestra Academia no ha de dedicar atención preferente a confeccionar, con el concurso de todos, y recopilando todos los datos oficiales y literarios, el historial de nuestro Cuerpo desde sus orígenes, haciendo de él un documento que perpetúe, con breves, pero fieles datos biográficos, la memoria de todos los

compañeros distinguidos en la profesión y en la guerra, de todos nuestros maestros, héroes y mártires? Es una obra de justicia y de honor colectivo, y porque podemos, debemos llevarla a efecto.

EUGENIO LUENGO,

Capitán Médico

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

(CONTINUACIÓN)

Por lo que toca a los soldados enfermos y heridos, hay noticia de que en Egipto, en torno de los santuarios de Isis y Serapis, en la India (doscientos veinte años antes de Jesucristo); en Grecia, a cargo de los Asclepiades, y en Roma, eran atendidos y curados.

Hasta la universalización de las doctrinas de Cristo no aparecen las nuevos conceptos de asistencia hospitalaria. El cambio que produjeron en la sociedad originó la emancipación de los esclavos. La fraternidad cristiana mitigó los horrores del pauperismo y el ensalzamiento de la caridad, del valor del sacrificio, del premio de la vida futura, dieron por fruto la iniciación de la asistencia desinteresada de los enfermos y los pobres y la creación de albergues para peregrinos, asilos para niños abandonados, hospicios para ancianos inválidos y hospitales para enfermos, la erección de cuyos establecimientos es ordenada a los obispos y monasterios por el Concilio de Nicea (trescientos veinticinco años después de Jesucristo).

Los Emperadores Constantino y Teodosio siguen estos preceptos, y por la novela tan conocida de Wiseman, *Fabiola*, tenemos idea de la Villa Languentium, que mandó edificar la Emperatriz Facilla (año 890).

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

Depósito: Casa STEINFELDT. Prado, 15, MADRID

La primera descripción de un verdadero hospital se encuentra en los escritos de San Gregorio, que da cuenta del que San Basilio erigió en Cesarea a fines del siglo iv.

San Agustín, en Hipona; San Juan Crisóstomo, en Antioquia, y otros obispos, monasterios e iglesias siguieron igual ejemplo, llamándolos con nombres diversos: *jenotrofos* o *xenodochios* (de *xenos*, extranjero), los edificios dedicados al albergue de peregrinos; *bre-fotofos*, para niños abandonados; *geroncotomios* (de *xerontos*, viejo) los hospicios; *ptocotrofos* (de *ptocos*, pobre) para mendigos, y *nosocomios* los hospitales propiamente tales, o sea destinados a albergue de enfermos de todas clases.

En Occidente, San Benito fué el gran promotor de estas obras y en el Estatuto de la orden benedictina se lee (art. 30): «*icfirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est*». Las Abadías de Montecasino y de Salerno se hicieron célebres por sus escuelas de Medicina anexas a sus *infirmaria et hospitalia pauperum et peregrinorum* (año 529).

También son de notar los hospitales árabes, entre ellos el famoso de Córdoba (siglo ix).

Los siglos x al xv vieron el desarrollo y florecimiento de las ordenes llamadas hospitalarias por antonomasia: Calatrava, Santiago, Alcántara (1158 a 1177), y más tarde la de San Juan de Dios (véase mi discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona: *Formaciones sanitarias en campaña*, 11 Noviembre 1921, pág. 10), cuyas principales misiones eran: difundir la fe, combatir sus enemigos, especialmente los moros y turcos, y fundar hospitales, de los cuales hay noticia de varios famosos en España: Toledo, Guadalherze, Yébenes y otros.

Por aquélla época puede vanagloriarse España de haber dado cima al Hospital del Rey (Burgos 1212), de que ya se ha hecho mención en anteriores páginas, y de haber sido la primera nación que trató con caridad a los locos, erigiendo, por las fogosas predicaciones de Fray Gilbert Jofre, en Valencia, en 1409, la primera *casa de orates* que hubo en el mundo, y poco después otra en Sevilla (1436) bajo la advocación de los Santos Cosme y Damián—Hospital de Inocentes—, y más tarde otra igual en Toledo (1483). Estos hechos son generalmente olvidados o poco conocidos, y en las obras que tratan de estas cosas se dice, equivocadamente, que los primeros manicomios fueron: el asilo de Bethlam (Londres,

1547) y el de Pinel (París, 1792), lo cual es inexacto. *Suum cuique* (1).

Asimismo, en el siglo XII, el terrible recrudecimiento de la lepra y su espantosa difusión, dió lugar a que la orden de San Lázaro exigiera enfermerías especiales, llamadas lazaretos o leproserías, de las que llegó a haber en Europa unas 20.000.

Por entonces se iniciaron los antiguos pequeños Hospitales de Barcelona (de Santa Eulalia, Marcús y otros), que después se refundieron en el magnífico de la Santa Cruz (2) y, éste, a su vez, desde 1902, gracias a los millones legados por Don Pablo Gil, está construyendo el incomparable, artístico y monumental de San Pablo; a la par se han erigido otros nuevos hospitales en España: el Clínico, de Barcelona; el de Basurto, de Bilbao; el de San José y Santa Adela, de Madrid; el de Barañáin (Pamplona), espléndidos todos ellos.

En los últimos tiempos de la Edad Media se edificaron muchos grandes hospitales, suntuosos algunos de ellos, aún hoy subsistentes, de los que, en nuestra Nación, son notables muestras el ya citado de la Santa Cruz, de Barcelona; el Hospital General y el de San Carlos, de Madrid; los de Gerona, Vich, etc., preciosos dechados arquitectónicos, algunos con estilos varios, propios de su época, decoraciones esculturales, clásicas y obras de precio; algunos

(1) El estudio y descripción de los Manicomios, aunque pertinente al tema que desarrolló, no es oportuno, en gracia a la brevedad. Me limito a consignar que hay muchos en España, magníficos, en nada inferiores a sus similares extranjeros; por ejemplo, el de Santa Cruz (en San Andrés, Barcelona); Instituto Pedro Mata (Reus); idem Frenopático de Las Corts (Barcelona); Nueva Belén (Sarriá-Barcelona); Salt (Gerona); el de San Baudilio de Llobregat; los de Ciempozuelos y Leganés (Madrid); el de Pamplona, etcétera, todos ellos con pabellones aislados, sistemas de *open-door*, colonias agrícolas, etc.

(2) Este hospital fué el primero de grandes proporciones en España y uno de los primeros de Europa, puesto que sus orígenes se remontan al siglo XIII y su definitiva constitución a los primeros días del siglo XV, siendo Rey de Aragón y Conde de Barcelona Don Martín el Humano.

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

análogos y coetáneos de Italia y Francia son verdaderos monumentos artísticos de gran mérito.

En estos dos últimos países (afortunadamente no se sabe que ocurriera lo mismo en España), algunos hospitales revistieron tan grandes dimensiones y albergaron tan gran número de gentes de abigarrada condición, que se engendraron promiscuidades peligrosas bajo todos conceptos, y hasta por esas deformaciones profesionales que no son infrecuentes en todos los estamentos la aglomeración de gentes que incita a la indisciplina, la necesidad de mantener el orden entre ellas, la escasa o nula cultura de los acogidos, la fácil mescolanza entre los verdaderos enfermos de simuladores vagos y truhanes, con daño del conjunto, llegaron muchas veces a la necesidad de adopción de régimen severo y hacer de los hospitales más bien casas de corrección que de caridad, y considerando a los enfermos mejor como pecadores señalados con su enfermedad por la justiciera saña divina, ofendida que, como hermanos desgraciados, se les sometía en ocasiones a inicuos tratamientos para hacerles expiar sus culpas. Michelet define la asistencia hospitalaria de aquellas épocas y países con el nombre de *caridad terrible*.

Los resultados terapéuticos eran deplorables. Contagios, agravación de dolencias leves, mortalidad elevada especialmente entre los heridos y las puérperas.

En 1772 el famoso Hôtel-Dieu, de París, fué destruído por un incendio... ¡podría llamársele Providencial!... y la Academia nombró una Comisión de eminentes Médicos, presidida por Tenon, para reedificarlo. En la Memoria que redactaron constan los siguientes datos y cosas increíbles del estado de los servicios del Hôtel-Dieu, que era estimado por el mejor hospital de París.

El edificio tenía cinco pisos, con un área de 1,50 metros por cama, los enfermos 4.000, repartidos en un corto número de grandes salas, de más de 100 camas cada una. En cada cama yacían cuatro o cinco adultos o siete u ocho niños, unos a la cabecera, otros a los pies, mientras otros dos o tres, al pie de cada cama, echados en un banco o en el suelo, esperaban que alguno de los acostados se levantara para ocupar su sitio.

La suciedad, la fetidez del aire, los rumores de tanta gente, el hacinamiento elevaban la insalubridad al máximum; la mortalidad era grandísima, llegando a veces al 82 por 100 de los albergados, entre los adultos, y más elevada todavía en los niños, de los cuales

apenas si se salvaba uno de cada 20. Voltaire, en una carta a Paulet, decía: «Tenéis en París un Hôtel-Dieu, donde reina un contagio perpetuo: los enfermos, amontonados unos sobre otros, mutuamente se dan la peste y la muerte.»

En el nuevo proyecto se propuso que en vez de un hospital de 5.000 camas, se construyeran 4 de 1.200, alejados uno de otro, en distintos barrios; sólo de planta baja y dos pisos, con separación de enfermos convalecientes y servicios por pisos; cada enfermo su lecho propio, etc.

Las anteriores calamidades y la experiencia de las guerras (demostrativa de los mejores resultados que se obtenían en la curación de los heridos cuando éstos eran asistidos en casas de campo y aldeas que en los grandes hospitales, en los cuales la erisipela, la podredumbre y la gangrena mataban a la mayoría de ellos) hizo surgir los hospitales, barracas o de pabellones que demostraron prácticamente la superioridad de los hospitales alojados en fabricaciones aisladas sobre el antiguo tipo de un edificio único.

En las guerras napoleónicas, en la de Crimea, y especialmente en la de Secesión, de América, se vió que la mortalidad de los heridos, que solía ser de un 60 por 100 en los hospitales ordinarios, bajaba al 20 por 100 y menos en los heridos diseminados en tiendas, granjas o villorrios, cuyas ideas fueron abriéndose paso hasta imponer el tipo de pabellones o barracas en los nuevos hospitales, por todo el mundo, así para heridos como para enfermos, siendo únicamente dificultada la realización práctica de estos conceptos por las dificultades económicas que entraña el acometer la construcción de nuevos edificios, teniendo aun en buen estado los antiguos, y también por la estimación de los existentes, no sólo por su actual utilización, sino por su valor artístico o histórico, llenos algunos de ellos de preciadas tradiciones y recuerdos.

DR. FRANCISCO SOLER Y GARDE,

Inspector Médico de 2.^a

(Continuará.)

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

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)

Uno de los aspectos más interesantes de la desinfección en campaña es la que se refiere al saneamiento de los campos de batalla, y a este efecto es conveniente recordar, en primer lugar, que toda organización en la guerra, desde el punto de vista higiénico, debe considerarse en principio como impura, y, por tanto, susceptible de mejorarse con los medios de limpieza y desinfección ya reseñados; y en segundo lugar, que han de variar esencialmente dichas prácticas, según se trate de una batalla sostenida en las trincheras o a campo abierto.

En cuanto a lo primero, creemos oportuno extractar de un notable trabajo del Coronel Médico español Sr. Soler, y de otro no menos interesante del Médico militar italiano Sr. Bertarelli, las siguientes consideraciones que ponen de manifiesto las pésimas condiciones en que se hallaban los soldados en ese medio de protección al principio de la pasada guerra.

«Durante la guerra europea de 1914-18 hubo frecuentes ocasiones de ver desarrollarse focos de fiebre tifoidea por la concurrencia de los mecanismos de contaminación fecal del suelo y consiguientemente del agua de bebida. Después de la batalla del Marne, al iniciarse la guerra de estacionamiento, pudo preverse la desastrosa influencia sanitaria que había de resultar del hacinamiento en una estrecha zona del frente, de una masa considerable de hombres, a pesar de todas las precauciones higiénicas imaginables. Y así ocurrió. Las trincheras hubieron de construirse atendiendo sólo a las necesidades de la defensa y dejando a un lado toda otra con-

sideración, sucediendo a veces el tener que cavarlas en terrenos infectos, encontrando en ocasiones antiguos estercoleros o depósitos de letrinas en su trazado. Aun en los casos más favorables de buenas condiciones iniciales, no tardaban en ser profundamente infectadas por los residuos de vida de tan gran número de soldados, en general poco cuidadosos de las más elementales nociones de higiene, y en los cuales era de práctica corriente el *todo a la trinchera* (restos alimenticios, aguas sucias, heces, orina, desperdicios, cortezas de fruta y de queso, cajas de conservas, trapos sucios, y objetos diversos), materiales putrescibles todos ellos, cuya presencia atraía enjambres de ratas, cuando una buena instalación de hornos crematorios no daba cuenta de los mismos.

Pero el gran motivo de infección de las trincheras fué la suciedad fecal por falta o mala disposición de los retretes, con rápido relleno de los mismos, rebosamiento de las materias fecales y esparcimiento por los contornos, atrayendo las moscas que, pululando en exceso, luego iban a pararse sobre los rostros, manos y alimentos y ensuciando los zapatos que las recogían y diseminaban por el suelo y los locales de abrigo.

El peligro fecal, corriente aun en épocas normales, era mucho mayor cuando los hombres padecían de flujos diarreicos, sintomáticos de estados tifoídicos y disintéricos que por su frecuencia y carácter imperioso, originaban defecaciones en cualquier parte, sin esperar acaso la comodidad del retrete, con peligro de infectar el suelo y los zapatos de los transeúntes, especialmente de noche. Las intemperies, tempestades y lluvias daban por resultado la disolución de estas materias en un lodo microbiano que después, al sobrevenir tiempos secos, se convierte en polvos virulentos, que impregnan los hombres y los alimentos.»

El Dr. Bertarelli a su vez, haciéndose cargo de las dificultades que afecía al comienzo de la guerra el saneamiento de las trincheras, decía con cierto fundamento que los principios de las conquistas modernas no pueden siempre aplicarse en dichas defensas. Sería necesario colocar a los combatientes en una trinchera ideal de «gran estilo», provista de grandes recursos, y que cuando se

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

está expuesto a los obuses, a los gases asfixiantes y a las balas, no se puede apenas pensar en los microbios, aunque más tarde reconoce no pudo hacer llegar el agua a las trincheras, pues por falta de ésta hubo necesidad en algunas ocasiones que los soldados emplearan para lavarse el alcohol desnaturalizado, y se establecieron letrinas con mayores perfeccionamientos y otros medios de recogida y destrucción de inmundicias.

Nada de particular tenía, pues, que dado lo insano del medio (aflujo de moscas y ratas, suelo infiltrado por orinas, aguas sucias, etc.), se desarrollasen esa serie de afecciones tan gráficas que se adjetivaba con la expresión de «trincheras», así como las grandes infecciones médicas y las complicaciones infectivas de los traumatismos (gáangrena gaseosa, septicemia, tétanos), que exigieron más tarde una enérgica campaña de saneamiento y desinfección, que aminoró grandemente el estrago que sobrevino al emplear estas viviendas accidentales impropias y antihigiénicas que en algunas ocasiones, por hallarse invadidas por las aguas el fango y los detritus, semejaban a verdaderas alcantarillas.

En la guerra de movimiento, al establecerse el campamento es mucho más fácil de practicar la policía sanitaria, incluso en el emplazamiento de las tiendas, procediéndose más expeditamente a la desinfección del terreno y aun al que fué objeto del episodio sangriento, evitándose de este modo, no sólo la infección del aire, sino la más temible de las aguas que recogen las toxinas cadavéricas, productos de descomposición de heces, orinas y estiércol, que pueden hacer sumamente peligroso su consumo como bebida.

Bordas, en una interesante comunicación presentada a la Academia de Ciencias de París en Junio de 1915, reunía ambos conceptos, acantonamientos y campos de batalla, desde el punto de vista del saneamiento, fijándose principalmente en la destrucción de los microorganismos, sino en la de los insectos (la mosca especialmente), ya que la descomposición de las materias orgánicas de origen animal o vegetal, débese a la obra de unos y otros agentes biológicos, recomendando para la desinfección de trincheras y acantonamiento y zonas de combate, una emulsión estable de aceites residuales de alquitrán (desembarazados de su naftalina y de los fenoles), y que resulta por esta circunstancia mucho más recomendable que el empleo de los aceites pesados de hulla que suelen fracasar cuando se trata de desinfectar medios líquidos, como

las letrinas, por ejemplo. Dicho aceite, adicionado de resinato de sosa en la mencionada emulsión, se proyecta por medio de pulverizadores semejantes a los usados en agricultura, o mejor aun con aparatos que funcionen bajo la presión del ácido carbónico líquido, pudiendo verificarse esta aspersion en una zona de 8 a 10 metros de distancia de las trincheras, produciendo, entre otros beneficios, el alejamiento de las moscas y la desodoración en alto grado a causa de su olor fuerte y penetrante, pudiendo añadirse la ventaja, desde el punto de vista militar, de que sin salir de la trinchera pueden ser desinfectados los alrededores de la misma, sin llamar la atención del enemigo.

M. Roubaud, en otra no menos interesante comunicación a la referida Academia de Ciencias, aproximadamente de la misma fecha que la anterior, recomienda también desinfección por los aceites pesados de hulla en las zonas de combate, como el mejor medio de prevenir las materias orgánicas sólidas en descomposición (cáda-veres, basuras, heces fecales) de la presencia de las moscas, tanto domésticas como sarcófagas y de sus larvas, habiendo llegado en sus experiencias a la conclusión de que las carnes que habían sido sometidas a la aspersion de los mencionados aceites, después de una exposición al aire durante veinte días, resultaban protegidas completamente contra las especies de dípteros que se posan en las carnes, mientras que, cuando éstas eran tratadas por el cre-sil al 10 por 100, por el hipoclorito de sosa concentrado, por el formol, la lechada de cal, la solución fenicada al 5 por 100, presentaron larvas a las cuarenta y ocho horas.

También recomienda M. Roubaud el sulfato ferroso pulverizado o en soluciones al 10 0,20 por 100, verificándose un endurecimiento o curtido de los cáda-veres y de las carnes que se desinfectan muy bien por este medio, y ocasiona a la vez que la destrucción de las larvas sarcófagas y de los huevecillos, la cesación del olor a podrido.

(Continuará.)

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

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

CUADRO DE INUTILIDADES

(CONTINGACIÓN) (1)

G.—*Enfermedades del aparato de la visión.*

75. Ceguera, cualquiera que sea la causa que la produzca. Observación discrecional.

76. Tumores progresivos o malignos de la cavidad orbitaria. Osteitis crónicas, con deformidades pronunciadas de la misma. Sinusitis con ectasia, o fístulas y complicaciones orbitarias. Observación discrecional.

77. Cicatrices viciosas de ambos párpados. Simblefaron, extenso y doble. Ectropión o entropión dobles, antiguos y pronunciados. Triquiiasis, que haya producido lesiones córneas definitivas que reduzcan la agudeza visual a menos de un tercio de lo normal. Observación discrecional.

78. Tumores voluminosos o malignos de los párpados. Ptoxis bilateral, cuando dirigiendo la mirada horizontalmente no se descubre la pupila. Coloboma doble, que produzca trastornos de la visión. Lagoftalmos dobles.

79. Tracoma bien caracterizado.

80. Pterigión bilateral que invada la córnea y reduzca la agudeza visual a menos de un tercio en el ojo mejor. Tumores voluminosos de limbo conjuntiva, o carúncula lagrimal o los malignos, aunque no sean voluminosos.

81. Manchas y opacidades en ambas córneas, que reduzcan la agudeza visual a menos de un tercio de lo anormal en el ojo mejor. Estafilomas transparentes u opacos de ambas córneas o de la esclerótica, que reduzcan la agudeza visual a menos de un tercio en el ojo mejor. Todo ello comprobado por la observación.

82. Vicios de conformación del iris, sinequias del mismo, anteriores o posteriores, antiguas y definitivas, o las oclusiones pupilares. Todas en ambos ojos y que reduzcan la agudeza visual en el

(1) Véase los números del 15 de Abril y 1 de Mayo.

ojo mejor a menos de un tercio de lo normal. Comprobado por la observación.

83. Miopías, hipermetropías, astigmatismo que, previamente corregidos, disminuyan la agudeza visual a menos de un tercio de lo normal en el ojo mejor. Comprobado por la observación. Miopía superior a ocho dioptrías.

84. Afakias dobles.

85. Cataratas dobles.

86. Albinismo, cuando la agudez visual está reducida a menos de un tercio de lo normal. Comprobado por la observación.

87. Tumores de la coroides o coroiditis crónicas y progresivas con trastorno del cuerpo vítreo (cuerpos flotantes). Glaucomas.

88. Retinitis pigmentarias con estrechamiento considerable del campo visual y hemeralopía. Desprendimiento antiguo y definitivo de la retina. Comprobado por la observación,

89. Atrofia de ambos nervios ópticos. Hemianopsias y escotomas extensos, dependientes de lesión de las vías o de los centros ópticos. Comprobados por la observación.

90. Estrabismo funcional o paralítico, cuando la agudeza visual queda reducida en el ojo mejor a menos de un tercio de lo normal. Comprobado por la observación.

91. Nistagmus intenso con reducción de la agudeza visual a menos de un tercio en el ojo mejor; comprobado por la observación.

H.—*Enfermedades del aparato de la audición.*

92. Sordera permanente y completa de ambos oídos, o la incompleta que produzca disminución de la agudeza auditiva por debajo de los límites que se señalan a continuación y no depende de enfermedad aguda.

Voz afona, emitida con el aire residual:

debe ser oída a	0,12 m. próximamente.
voz alta ordinaria....	1,25 m. »
voz de mando.....	2,50 m. »

comprobada por la observación.

93. Adherencia completa de las paredes de ambos conductos auditivos o la atresia de ambos oídos externos que disminuya la

audición en los límites marcados anteriormente; comprobado esto por la observación.

I.—*Enfermedades del aparato génitourinario.*

94. Nefritis difusas crónicas de cualquier clase que sean, bien comprobadas por la observación. Arterioesclerosis renal. Igualmente comprobada.

95. Hidronefrosis crónica. Pielonefritis crónica. Abscesos del riñón. Quiste y degeneración de los riñones. Todo ello comprobado por la observación.

96. Extrofia de la vejiga. Fístulas urinarias umbilicales.

97. Incontinencia permanente (diurna y nocturna) de orina, que dependa de lesión orgánica del aparato urinario de los centros nerviosos, o sea consecutiva a una operación anterior; comprobada siempre por la observación.

98. Prostato-cistitis crónica, con fenómenos de retención y síntomas generales; comprobada por la observación.

99. Hipospadias perineal. Epispadias peneopubiano o de la mitad posterior del pene.

100. Falta o pérdida de ambos testes. Atrofia considerable de los mismos, o atrofia de uno y pérdida de otro.

101. Hermafroditismo.

102. Falta o pérdida total del pene.

103. Ectopia permanente de ambos testes en la región perineal.

104. Tuberculosis, bien comprobada, de cualquiera de las porciones que integran el aparato génito urinario. Comprobadas por la observación.

105. Tumores malignos o los que, sin serlo, por su naturaleza pueden considerarse como tales por su asiento o complicaciones que determinen de cualquiera de las partes del aparato génitourinario. Observación discrecional.

106. Enfermedad bronceada o de Adisson.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

GRUPO II

Enfermedades y defectos que motivan el aplazamiento del fallo, quedando el mozo excluido temporalmente, pendiente de revisión.

A) Enfermedades generales.

1.º Insuficiente desarrollo general orgánico; pero no tan intenso como el exigido en el grupo I. Podrán tenerse en cuenta para estimarlo: *a)* Un perímetro torácico inferior a 77 cms., para las tallas que no alcanzan a 171 cms. *b)* Un perímetro torácico inferior a 80 cms., para las tallas iguales o superiores a 171 cms., siempre que se acompañen de escaso desarrollo muscular u otros síntomas generales.

2.º Debilidad general orgánica dependiente de enfermedades recientes o en vías de curación.

3.º Glicosurias que no se acompañen de los síntomas generales de la diabetes (glicosurias solitaria), comprobadas por la observación.

4.º Diabetes insípida, comprobada por la observación.

5.º Albuminurias que dependan de lesiones renales agudas y subagudas. Albuminuria ortostática, comprobadas por la observación.

6.º Reumatismo crónico sin alteraciones anatómicas permanente; comprobado por la observación.

7.º Obesidad que produzca dificultades evidentes para la marcha, y en las que el perímetro abdominal exceda en 15 cms. del perímetro torácico.

8.º Intoxicaciones crónicas que todavía no han originado trastornos irreparables, comprobadas por la observación.

9.º Paludismo crónico con síntomas generales, y esplenomegalia, comprobado por la observación.

10. Actinomicosis. Comprobado por la observación.

11. Elefantiasis de índole no filariana.

B) Enfermedades de los tejidos cutáneo, celular y óseo.

12. Eczemas extensos y tenaces, comprobados por la observación.

13. Liquen crónico. Psoriasis extensa y crónica, comprobada por la observación.

14. Pénfigo y ectima crónicos, comprobados por la observación.

15. Lupus eritematoso. Tuberculosis verrugosa de la piel, que ocupe gran extensión.

16. Ulceras crónicas y rebaldes de los miembros inferiores, dependientes de un estado varicoso, y comprobadas por la observación.

17. Tumores benignos, remediables por intervención quirúrgica, y que por su tamaño o situación hacen incompatible el servicio militar.

18. Adenitis tuberculosas cerradas, comprobadas por la observación.

19. Periostitis, Osteítis, Osteomielitis crónica, que no alcancen los límites exigidos en el párrafo 23 del grupo I, comprobadas por la observación.

20. Tiña favosa, extensa y rebelde al tratamiento, comprobada por la observación.

C.—Enfermedades del cráneo, raquis y sistema nervioso central.

21. Tumores benignos del cráneo que pueden curarse con intervención quirúrgica, y que por su tamaño o posición dificulten el uso de las prendas cubrecabezas.

22. Vértigos frecuentes dependientes de cualquier causa (cerebral, óptica, etc.) y de comprobada rebeldía, comprobados por la observación.

23. Histerismo grave, con síntomas y manifestaciones psíquicas, comprobado por la observación.

(Continuará.)

El Colegio de Huérfanos de Nuestra Sra. de la Concepción

Hemos tenido ocasión de visitar el edificio propio en que acaba de instalarse nuestro Colegio de Huérfanos, situado en la carrete-

ra de Hortaleza, núm. 21 (Ciudad Lineal), y, en verdad, hemos quedado muy satisfechos de las condiciones en que actualmente se encuentran los acogidos de los cuatro Cuerpos que hasta ahora sostienen tan beneficiosa institución.

Los locales son amplios, el edificio muy sólido, y las adaptaciones se han llevado a cabo con gran acierto e inteligencia.

El personal de Plana mayor ha verificado verdaderos sacrificios, para luchar, sin desatender el buen trato de los colegiados, con el agobio económico que suponen los gastos de adquisición y acomodación del nuevo edificio, cuya compra ha sido muy beneficiosa en los tiempos que corremos; y si bien es cierto que los gastos de pensiones y los del Colegio, con más el pago de las 20.000 pesetas anuales que hay que abonar para totalizar el importe de la compra, excederán seguramente de los ingresos normales del Colegio, es de esperar que los socios, haciéndose cargo de las actuales circunstancias, y desde luego de una manera eventual, se avengan con el aumento de la cuota mensual o de algunas extraordinarias, para que con ese ligero sacrificio pecuniario pueda tenerse la satisfacción en breve plazo de que el Colegio tenga solventadas sus deudas o sus apuros, al igual de lo que acontece en otras instituciones análogas del Ejército, y pueda ostentar orgulloso esa casa propia, albergue higiénico y plantel educativo de los desgraciados huerfanitos, en el estado de prosperidad que todos anhelamos.

He aquí algunos datos interesantes acerca del estado económico actual del establecimiento de referencia.

El número total de socios con que cuenta la Asociación entre el personal de los diferentes Cuerpos que lo integran, Estado Mayor, Jurídico y Sanidad Militar en sus tres ramas, Medicina, Farmacia y Veterinaria, ascienden a 1.897, de los cuales se recaudan por cuotas mensuales 6.000 pesetas, aproximadamente.

Las pensiones que se pagan mensualmente (varones y hembras, por estar en edad de no ser colegiados) alcanzan alrededor de 5.500 pesetas, poco más o menos que la cantidad que se recauda de cuotas.

El Colegio no cuenta, por tanto, con otro medio de vida que la subvención que recibe del Estado, y como ésta es muy pequeña, 92.000 pesetas (hasta el día de la fecha, pues según referencias

quedará en breve disminuída), teniendo en cuenta los muchos gastos que originan los 50 huérfanos colegiados, se hace necesario estudiar el medio de aumentar los ingresos, sobre todo en los primeros años subsiguientes a la compra del edificio, que al gasto que ocasionaría, hoy más que nunca, la vida, hay que añadir las 20.000 anuales ya citadas para pagar lo que resta del importe total a que ascendió la compra de la hermosa finca.

Por efecto de dichas obligadas reducciones se ha llegado hasta la supresión del profesorado civil, habiéndose encargado de dichas clases el profesorado militar, llegando en algún caso este personal a explicar cinco clases, y en el personal subalterno de inspectores y criados la disminución ha sido toda la que el servicio ha permitido, sin que el mismo haya sufrido lo más mínimo, ya que desde que se instaló el Colegio en el nuevo edificio se cuenta con un equipo de Hermanas de la Caridad, en número de cuatro, que ha hecho que la limpieza y orden en habitaciones y enseres del establecimiento no deje nada que deseár.

Para terminar, sería de toda conveniencia que los socios del Colegio conociesen al detalle la misión que llena tan noble Asociación, visitando el nuevo local y su funcionamiento (instalaciones, alimentación, etc.), porque seguramente cada visitante sería un entusiasta propagandista de la Asociación, y todos pondrían el mayor interés en su próspera vida.

V A R I E D A D E S

Con gran solemnidad, y en el salón de actos de la Real Academia de Medicina, tuvo lugar el día 5 del corriente la segunda Asamblea nacional de químicos y bacteriólogos municipales, cuyas interesantes sesiones transcurrieron desde dicho día hasta el 9 del expresado mes, habiéndose presentado, entre otros importantes trabajos, uno del Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos, Secretario del Comité de organización, acerca de los servicios de profilaxia y desinfección, que fué muy aplaudido.

El 30 del pasado salió para Burgos el Excmo. Sr. D. Juan Valdivia, Inspector Médico de 1.^a clase, nombrado recientemente Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región.

*
* *

Ha fallecido en Barcelona el eminente oculista Excmo. Señor D. José Antonio Barraquer, Catedrático que fué de Oftalmología en aquella Universidad.

*
* *

Ha tomado posesión del cargo de segundo Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra, el Coronel Médico D. Nicolás Fernández Victorio.

*
* *

La revista profesional *Estudios Médicos*, de Murcia, ha abierto un concurso de artículos y trabajos médicos de libre elección.

El premio consiste en una medalla de oro, 500 pesetas y 100 ejemplares del artículo. El Jurado puede otorgar tantos accésits de 100 pesetas como considere oportuno. El plazo de admisión de trabajos termina el 31 de Octubre.

*
* *

Exposición de Medicina e Higiene del II Congreso Nacional de Ciencias Médicas.

El Comité Ejecutivo de esta Exposición abre un concurso de carteles entre artistas españoles hispano-americanos para elegir entre los originales que se presenten un cartel anunciador, que será premiado con 1.000 pesetas. El pliego de condiciones puede verse en la Secretaría general de la Exposición, Fuencarral, 55, 2.^o izquierda, a las horas laborables. Los originales se admiten hasta el día 24 del corriente mes.

*
* *

Le ha sido concedida la Cruz de primera clase de la Real y Militar Orden de San Fernando al Capitán Médico D. Manuel Ruigómez, por su valeroso comportamiento en la acción de Cudia Rauda (Ceuta) curando numerosos heridos en la línea de fuego.

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

También le ha sido concedida la Medalla de Sufrimiento por la Patria al Capitán Médico D. Juan Herrera Irastorza.

Felicítamos cordialmente a ambos distinguidos compañeros.

*
**

El 9 del corriente dió una interesante conferencia en la Real Academia Nacional de Medicina, acerca de la rehabilitación de los mutilados de guerra, el Comandante Médico D. Manuel Bastos, siendo muy aplaudido por la distinguida concurrencia que asistió al acto.

*
**

Ha sido obsequiado en Ceuta con un banquete, por su reciente ascenso a Coronel Médico, el Director del primer grupo de Hospitales de dicha Plaza D. Enrique Pedraza.

*
**

Ha sido encargada la construcción de la lápida que ha de honrar a nuestros muertos en campaña en el salón de actos de la Academia de Sanidad Militar, a un modesto y eminente artista, cuyo modelo es el que se adapta mejor por sus condiciones económicas, al producto de la suscripción llevada a cabo con tanto celo por el Comandante Médico Sr. Ramos de Molins, con el concurso pecuniario de la casi totalidad de nuestros compañeros de Cuerpo.

*
**

En el Colegio de Farmacéuticos de esta Corte ha pronunciado una notable conferencia acerca de las nuevas orientaciones de la Farmacia, el Farmacéutico segundo D. Francisco Peña Torrea.



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Influencia de las bacterias intestinales sobre la glándula tiroides, por el Dr. D. J. Harries, de Cardiff.—Hace algunos años, Sir Arbuthnot Lane emitió la opinión de que el bocio exoftálmico era producido por absorción de toxinas pro-

cedentes del tubo intestinal, por lo que aconsejaba la colectomía como medio de tratamiento.

Las investigaciones del autor le hacen creer que esta sugestión de Lane está más cerca de la verdad de lo que entonces se creyó, para afr-

mar lo cual se apoya primeramente sobre el examen de algunos factores que dimanar del metabolismo de ciertas proteínas.

Todas las proteínas se resuelven en aminoácidos, y con excepción de la gelatina y de algunas protaminas, producen ácidos aromáticos y otros aminoácidos: entre éstos, el triptófano es en parte absorbido por la sangre y utilizado en el metabolismo del cuerpo, y en parte descompuesto en el tubo alimenticio, con producción de indol y de escatol, finalmente transformados en sulfatos potásicos de indoxil y de escatoxil, para ser eliminados por la orina, donde se les puede encontrar.

La tiroxina, principio activo de la glucosa tiroide, es un tri-yodo tri-hidro derivado del triptófano.

La flora normal del intestino puede dividirse en dos grupos: el grupo fermentativo o productor de ácidos, y el grupo putrefactivo o productor de indol.

En el bocio exoftálmico, los productores de indol están ausentes, mientras que ellos existen en el bocio parenquimatoso; la falta de producción de indol y el hecho de que en el mixedema establecido haya de continuarse definitivamente la administración de extracto de glándula tiroides, demuestran que la enfermedad no es causada por una destrucción del triptófano, sino por la incapacidad de la glándula para utilizar los materiales puestos a su disposición.

El autor examina los diversos modos de tratamiento, y formula las conclusiones siguientes:

1.^a El bocio exoftálmico es debido a una absorción excesiva de triptófano proveniente del intestino en ausencia de productores de indol.

2.^a La ausencia de indican en la orina indica la ausencia de producción de indol en el intestino.

3.^a En el bocio exoftálmico, la desaparición del indican de la orina es un síntoma serio.

4.^a La cirugía operatoria tiene un lugar señalado en el tratamiento del bocio exoftálmico. Desde el punto de vista médico se pueden obtener buenos efectos de medidas dietéticas adecuadas.

5.^a El bocio parenquimatoso difuso está caracterizado por un exceso de indican en la orina que pone de manifiesto una destrucción excesiva de triptófano. Si este exceso cede en lugar a una disminución o a una desaparición completa del indican, esto demuestra que la afección toma la forma exoftálmica.

6.^a El mixedema es debido a cambios atróficos de la glándula tiroides que pierde su capacidad para obrar sobre el triptófano en circulación, bien que esta substancia se halle en exceso, en déficit o normal. La enfermedad puede presentarse en presencia o en ausencia del indican urinario. (De *The British med. Journal Le Scalpel*, de Bruselas, número 22, 2 de Junio de 1923.)—T. R. Y.—(*Siglo Médico*, 22 Septiembre 1923.)

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

El caduceo como emblema del Cuerpo de Sanidad Militar y como atributo de la Medicina — El Dr. Boigey, Médico principal de segunda clase del Ejército francés, en una erudita comunicación a la *Société de Médecine Militaire Française* discute en los siguientes términos la impropiedad del actual atributo de la Medicina:

El caduceo adoptado como emblema por los Médicos franceses, americanos e ingleses (el bastón enlazado con una o dos serpientes, con algunas variantes), ha mixtificado el usado en la iconografía mitológica por Mercurio y por Esculapio.

Después de algunas consideraciones interesantes, el autor deduce las dos siguientes conclusiones:

1.^a Que el caduceo es el atributo de Mercurio, y por extensión, de los comerciantes.

2.^a Que el bastón serpentario de Esculapio, que se ha llamado con inexactitud caduceo, debe ser el único considerado como el atributo de los Médicos.

En el estado actual, el Ejército inglés ha adoptado un emblema (una simple vara, alrededor de la cual se enrosca una serpiente) que recuerda los símbolos de los más antiguos monumentos de Esculapio (estatua del Museo del Vaticano, medallas, bajorrelieves, etc.).

El emblema francés se aparta de la representación clásica, aunque resulte más adornado y decorativo, y el americano, adoptando el caduceo de Mercurio, ha sustituido en su Ejército el signo de la Concordia por el de la Medicina. — (*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, Février 1924.) — J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Estudio químico-farmacéutico de los inyectables y de su aplicación en Medicina y en Veterinaria, por D. PEDRO CALVO Y MUÑOZ-TORRERO, Farmacéutico militar. Editorial Campos, Princesa, 14. Precio, 15 pesetas.

Dado el justificado ascendiente que en el campo de la Medicina tienen las soluciones inyectables y los perfeccionamientos a que se ha llegado en la dosificación, inalterabilidad, esterilización, envasado, etc., nada de particular tiene que tan interesante fase de la terapéutica y del funcionamiento intrínseco de los laboratorios químico-farmacéuticos, se haya constituido en una importante especialidad de la industria técnica, así como motivo de diversos trabajos y publicaciones.

Uno de éstos, quizá el más completo en nuestro país, es el debido a la pluma de nuestro ilustrado compañero el Farmacéutico militar Sr. Calvo y Muñoz-Torrero, quien en un tomo en 4.º mayor, de cerca de cuatrocientas páginas e ilustrado con numerosos grabados, recoge con envidiable método tan sugestiva doctrina, poniendo al alcance del lector, con claridad y gran conocimiento del asunto, cuanto de interés encierra, hasta el momento científico actual, el estudio de la preparación de las soluciones inyectables.

Después de algunas consideraciones históricas, ocúpase con gran extensión de la esterilización de los inyectables, preparación y técnica de las soluciones, asuntos que constituyen la primera parte de la obra, dedicándose en la segunda a la descripción de las substancias que pueden ser inyectadas, para lo cual establece una completísima clasificación, basada en los modernos conceptos físico-químicos, acerca de las acciones eléctricas, formando grupos especiales las soluciones salinas, los cuerpos coloides y los productos opoterápicos.

El libro, inspirado en una extensa y escogida bibliografía, es producto de trabajos experimentales del autor, y va precedido de un prólogo del sabio maestro Carracido, Inspector farmacéutico honorario de nuestro Cuerpo, estando llamado a prestar utilísimos servicios a las clases médica, farmacéutica y veterinaria, así como a los alumnos de nuestras Facultades y Escuelas especiales.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

28 Abril. . . .—Real orden (*D. O.* núm. 99) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas por un quinquenio al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Luis Izquierdo y Rodríguez Espiera; al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Bernardino Hervás Sol-

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

— Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

dado; a los Farmacéuticos mayores D. Enrique Fernández Rojas y Cedrún, D. Félix Ruiz Garrido y Saucedo, y al Farmacéutico primero D. Heliodoro Fernández Rojo.

- 29 Abril.....—Real orden (*D. O.* núm. 99) destinando al grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, núm. 2, al Teniente Médico D. Angel Enciso Enciso, y al grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, núm. 5, al del mismo empleo D. Gilbelto Cendra Senra.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 100) disponiendo que el Comandante Médico D. Enrique Ostalé González continúe prestando su servicio, en comisión, en la Academia de Sanidad Militar hasta fin de Julio próximo.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 100) concediendo el pase a situación de reserva al Teniente coronel Médico D. Matías Navarro Sancho.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 101) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Comandante Médico Cirujano, vacante en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 101) destinando al Capitán Médico D. Benjamín Turiño Campano, como Jefe del Gabinete Radiológico de los grupos de Hospitales militares de Melilla.
- 1.º Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 101) concediendo dos meses de licencia por enfermo, para Tánger, al Coronel Médico D. Francisco Triviño Valdivia.
- 3 » Real orden (*D. O.* núm. 103) autorizando al Comandante Médico D. Cándido Jurado Barrero para usar sobre el uniforme la Medalla de oro de la Cruz Roja Española.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 103) concediendo el empleo superior inmediato al Teniente coronel Médico D. Alfredo Conejo Sola; a los Comandantes Médicos D. Lucas Zamora Monterrubio y D. Juan Jáudenes de la Cavada y a los Capitanes Médicos D. Leonardo Fernández Guerrero y D. Luis López Ortíz.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 103) destinando a los Jefes y Oficiales siguientes:

Capitanes médicos.—D. Joaquín D'Harcourt Got, del Regimiento Infantería de Vad-Rás, 50, y en comisión en el de Cartagena, 70, cesa en la expresada comisión y se incorporará a su destino de plantilla.

Artículo 1.º

D. Ricardo Couto Felices, del Regimiento Infantería de Zaragoza, 12, expedicionario en Melilla al de Ceriñola, 42.

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

D. Gabriel Alonso Pérez, del Regimiento Cazadores de Galicia, 25.º de Caballería, al de Infantería Aragón, 27, expedicionario en Ceuta (F.); D. Manuel Noriega Muñoz, del Batallón Cazadores Barcelona, 3, al Regimiento Infantería Galicia, 19 en Melilla (F.), y don Ramiro González Sierra, del Regimiento Infantería Ceriñola, 42, al de Zaragoza, 12, expedicionario en Melilla (forzoso, rectificación).

Teniente médico: D. Joaquín Cervino Aguirre, de la primera Comandancia de tropas de Sanidad, al Hospital de Urgencia de esta Corte.

- 6 Mayo... .. —Real orden (D. O. núm. 104) nombrando Ayudante de campo del Inspector Médico D. Francisco Soler Garde al Comandante Médico D. Jaime Prat Solé.
- 7 » Real orden (D. O. núm. 105) concediendo al Capitán Médico D. Juan Herrera Irastorza la Medalla de Sufrimientos por la Patria, con la pensión e indemnización de 900 pesetas por haber sido herido en campaña.
- » » Real orden (D. O. núm. 106) concediendo al Capitán Médico D. Enrique Blasco Salas la adición del pasador «Melilla» en la Medalla militar de Marruecos, que posee.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

- 7 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 106) otorgando al Capitán Médico D. Manuel Ruigómez Velasco la Cruz de primera clase de la Real y Militar Orden de San Fernando, con la pensión anual de 300 pesetas, por comportamiento en el combate del día 11 de Julio de 1919, de Kudia-Rauda (Ceuta), siendo Teniente Médico.
- 8 Real orden (*D. O.* núm. 106) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se citan la gratificación de efectividad que se menciona:

De 500 pesetas por un quinquenio.

Coronel Médico: D. Jerónimo Peralta Jiménez, Director del Hospital de Sevilla.

Tenientes Coroneles Médicos: D. Francisco Maranges del Valle, de este Ministerio, y D. Quintín Aracama Alava, del Hospital de Vitoria.

Comandantes Médicos: D. Eduardo Sánchez Martín, de la asistencia a Generales, Jefes y Oficiales disponibles y reemplazo en Madrid; D. Antonio Ferratges Tarrida, de la asistencia al personal del Vicariato General Castrense, Intendencia general e Intervención militar; D. Clemente Herranz Lamich, de los grupos de Hospitales de Melilla; D. Gregorio Gonzalo Martínez, del Hospital de Madrid-Carabanchel, y D. Antonio Doz Soler, de la asistencia al personal de Prisiones Militares de Madrid.

Capitanes Médicos: D. César Alonso Delás, de los Servicios de Aviación de León; D. Ignacio Fernández Castro y Molet, del 21.º Tercio de la Guardia Civil; D. Jorge Bosch Díaz, del Batallón de Instrucción de Infantería; D. Francisco Oliván Anadón, del Regimiento Húsares de Pavia, 20 de Caballería; D. Ramiro González Sierra, de la octava Comandancia de Sanidad; D. Miguel Muro Esteban, del 13.º Regimiento de Artillería ligera; D. César Yaque Laurel, de la Compañía mixta de Sanidad de Ceuta; D. Francisco Acosta Dominguez, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10; D. Octavio Sostre y Cortés, del Tercio de Extranjeros;

D. José Bañón Jiménez, del mismo; D. Angel Martín Monzón, del Regimiento Infantería de Castilla, 16; don Miguel Benzo Cano, excedente sin sueldo en la sexta Región; D. Rafael Olivares Bel, del Regimiento Dragones de Montesa, 10.º de Caballería, y D. Florentín Mallol de la Riva, del Regimiento Cazadores de Victoria, 28 de Caballería.

De 1.000 pesetas por dos quinquenios.

D. Tirso Rodríguez García, del Centro Electrotécnico y de Comunicaciones; D. Manuel Suca Moya, del Regimiento Infantería de Andalucía, 52, y D. Manuel Portela Herrero, de la primera Comandancia de Sanidad.

- 8 Mayo.....—Real orden (*D. O.* núm. 107) resolviendo que los Jefes de Cuerpo, unidades, centros y establecimientos den cuenta directa, inmediata y telegráficamente a la Inspección y Jefatura de los Servicios de Higiene, siempre que en el personal a sus órdenes se presente algún caso de enfermedades infectocontagiosas que se indican, sin que eso excluya la obligación de dar cuenta a las Autoridades correspondientes.
- 9 Real orden (*D. O.* núm. 107) designando al Farmacéutico mayor D. Santiago Aparicio Llorente para ocupar vacante de su empleo en el Laboratorio Central de Medicamentos.

Correspondencia administrativa de la Revista

D. Pedro González (Melilla).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio próximo.

Sres. Nager y Sayalero (Getafe).—Idem id. id.

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

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID