

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Febrero de 1924.

Núm. 4.

SUMARIO

Las inyecciones intracraneales en el tratamiento de las atroñas del nervio óptico de origen luético, por el **Dr. Mallol de la Riva**.—*Nuevas orientaciones en la psicología* (conclusión), por el **Dr. Galo Fernández España**.—*Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra* (continuación).—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tensión arterial y hemorragia cerebral.—*Prensa militar profesional*: Extracción de un proyectil del cuello en la parte anterior y mediana de la tercera vértebra cervical.—*Sección Oficial*.

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

Las inyecciones intracraneales en el tratamiento de las atroñas del nervio óptico de origen luético

Creando de sumo interés el asunto, voy a dedicar este modestísimo trabajo a escribir cuatro generalidades sobre un nuevo tratamiento, muy en boga en la actualidad (sobre todo en las clínicas norteamericanas), en las atroñas del nervio óptico, sobre todo en las que reconocen como causa esencial la sífilis; fuerza es confesar que, hoy por hoy, estas lesiones se tratan dentro de un campo terapéutico reducidísimo; bien pudiéramos decir que enfrente de estos enfermos sólo manejamos un par de medicamentos, y hemos de confesar, con toda honradez, que si pequeño es el número de medicamentos de que disponemos, no es menos reducido el número de éxitos que con ellos alcanzamos, me atrevería a asegurar que ninguno; pues bien, sabido esto, fácilmente se comprende el gran interés que el médico en general, y en particular el especialista, ha de poner en el tratamiento de todos aquellos enfermos que son portadores de lesiones tan graves como las atroñas ópticas, y es lógico admitir que se busquen medios que con-

duzcan al éxito, puesto que, hoy por hoy, y por lo que respecta a la terapéutica de aquellas lesiones, todos los medicamentos empleados son insuficientes para obtener, no digo la curación de los pobres enfermos, sino ya su alivio, empleados como en la actualidad.

Las inyecciones intracraneales empleadas son: las intraventriculares, la intracerebelosomedulares, y, por último, aquellas cuyo camino de introducción es la vía occipital; éstas no se emplean en absoluto, y de las dos restantes, la mayor parte de los

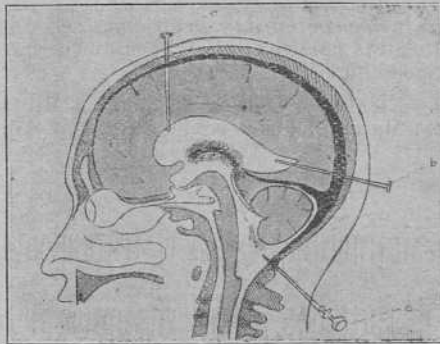


FIGURA 1.^a

- a.—Inyección intraventricular.
b.— — occipital.
c.— — cerebeloso-medular.

autores conceden más valor a las intracerebelosomedulares (figura 1.^a), primero por ser menos peligrosas y de técnica más fácil, y después porque el medicamento llega más pronto a bañar las vías ópticas.

La degeneración o desaparición de las fibras nerviosas del nervio óptico son de origen primitivo o secundario, y reconocen como causas principales múltiples afecciones cerebrales inflamatorias, meningitis en todas sus formas, etc., etc.; pero de todas ellas la que ocupa un puesto preferente en orden a su frecuencia, es la sífilis, produciéndose la neuritis, ya directamente o bien que el proceso inflamatorio se propague desde las partes vecinas (tumores sífilíticos de la órbita, etc.); pero cualquiera que sea la manera como se haya desarrollado el proceso atrófico, lo cierto es

que se trata de lesiones que revisten extremada importancia y gravedad.

Los fundamentos del diagnóstico oftalmoscópico se basarán en la existencia de hiperemia, enturbiamiento y prominencias de la papila; a más de los síntomas subjetivos de fotofobia, moscas volantes, ligera cefalalgia y disminuciones de la potencia visual.

El tratamiento ha de dirigirse, en primer lugar, a combatir la afección fundamental, y localmente dispondremos de reposo absoluto en los ojos, derivaciones, yoduro potásico y mercuriales, bien entendido que, con frecuencia, todos ellos suelen ser impotentes para curar tales lesiones.

En la actualidad, el Profesor R. Giffort, del Departamento Oftalmológico de la Universidad de Nebraska, concede una gran importancia a las inyecciones intracraneales de cloruro de mercurio; pero como esta medicación no es todavía muy empleada por los oculistas, me permito describir la técnica de las mismas, a fin de que en todas aquellas ocasiones en que se consideren indicadas, se empleen, y poder de esta forma tener una buena estadística que avalore su poder terapéutico.

La técnica corriente de la punción es todavía reciente, siendo un procedimiento seguro en manos cuidadosas y de experiencia. La técnica en total no es difícil. Para ello se introduce la aguja sobre la espina prominente de la segunda vértebra cervical (figura 1.^a), directamente dirigida hacia arriba y en la línea media formando un ángulo aproximadamente de 45°, atravesando toda la densidad del ligamento occipital y la primera vértebra cervical, en el espacio comprendido entre el cerebelo y la médula, llamado la cisterna magna, a la profundidad de cuatro o seis centímetros. La profundidad varía con el espesor de la nuca; pero para poder juzgar con más seguridad sin correr peligro de herir la médula o el cerebelo, la aguja debe ser introducida a una profundidad de seis centímetros.

La inyección de bicloruro de mercurio dentro del espacio cisternal, es hecha por el método de pesantez. Para ello necesitamos disponer de una jeringuilla de cristal perfectamente estéril, de 20 cen-

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

tímetros, a la cual se conecta una aguja; así las cosas, y practicada la punción según más arriba indicamos, se extraen por aspiración 25 c. c. de líquido céfalorraquídeo, de los cuales 10 c. c. son reservados para el examen serológico, y al resto del líquido que queda en la jeringa se le añade una gota de solución de bicloruro de mercurio, al 0,50 por 100, inyectando esta solución diluída muy lentamente en el espacio cisternal.

En algunos casos ha podido observarse, inmediatamente de la inyección, una reacción violenta, acompañada de dolor de cabeza con náuseas y vómitos, produciéndose un descenso temporal de la presión sanguínea, palidez, sudor, señalando, en una palabra, un grado moderado de shock.

Este estado de shock es pasajero, pero el dolor de cabeza y las náuseas persisten algunas horas, existiendo elevación de temperatura de uno o dos grados.

Después de veinticuatro horas, en casi todos los casos se ha vuelto a la normalidad; no obstante, en algunos de ellos no es raro persistan sus efectos durante dos o tres días, viendo que los síntomas persisten de un modo inflexible, sobre todo el dolor débil de cabeza en la región suboccipital; el Profesor J. Jay Keegan, de la Universidad de Nebraska, cita un caso en el cual se pudo comprobar (mediante examen citológico), después de veinticuatro horas de la punción espinal, la existencia de una meningitis aséptica.

Recientemente se acostumbra a emplear, juntamente con la inyección de bicloruro de mercurio, una inyección intravenosa de neoarsenamina.

La ventaja de la inyección cisternal sobre los ventrículos no es solamente la conveniencia, sino que el medicamento tiene el punto en la circunvolución cerebroespinal más cerca del tractus óptico; en cambio, desde el ventrículo, el líquido pasa del agujero de Monro al tercer ventrículo a través del acueducto de Silvio, del cuarto ventrículo y por fuera del agujero de Majendi y Luschka al interior de los espacios cisternales. El líquido entonces pasa a bañar el quiasma óptico y nervios del tractus.

La constancia en el empleo de estas inyecciones, a pesar de las reacciones que éstas producen y de la no muy fácil técnica, es debido a los buenos resultados con ellas obtenidos cuando habían fracasado todos los demás remedios conocidos.

Para terminar este modesto trabajo sólo diré que debemos in-

tensificar la propaganda de este nuevo tratamiento por medio de estadísticas que demuestren su resultado, y de esta forma poder ver la superioridad hasta los hoy empleados.

DR. MALLOL DE LA RIVA,
Capitán Médico.

NUEVAS ORIENTACIONES EN LA PSICOLOGIA

(CONCLUSIÓN)

N. Kostyleff, en su reciente trabajo «La crisis de la Psicología experimental», dice: «Pasando revista a los diferentes caracteres morfológicos del encéfalo, el volumen, la forma geométrica, el mayor o menor grado de plegamientos en superficie, y que es el fenómeno más significativo; la relación de la cantidad de substancia blanca con la de los elementos celulares, y de éstos con la cantidad de elementos conductores, se llega a sugerir la idea que esta relación varía con lo que se llama «coeficiente de cefalización», es decir, con el grado de evolución física e intelectual de la especie. Estas variedades no han sido claramente establecidas, pero se indica ya la vía experimental a seguir en lo sucesivo. «Se sabe—dice Gerard—que las prolongaciones cilíndricas de las neuronas están recubiertas en su trayecto, a excepción de su origen y de su terminación, de una substancia blanca, de aspecto seroso, que se llama mielina. Los histólogos han considerado esta capa como una vaina protectora. Los «electrofisiólogos», según las leyes de excitabilidad nerviosa, opinan que su papel funcional es distinto y más activo, resultando que las proporciones tan variadas de la mielina podría informarnos mejor el volumen, el peso y la conformación del cerebro.

Debiera haberse estudiado las variaciones proporcionales de la mielina en los individuos bien diferenciados desde el punto de vista psíquico.

El análisis químico de la mielina, aunque sea global, pero comparativo, en las diferentes regiones análogas, entre cerebros

sanos y los atrofiados y retrasados, podría darnos con claridad el funcionamiento de los reflejos y la base físicoquímica del psiquismo.

Los dos métodos, el de Berger y el de Girard, podrían reunirse; pero como no es posible mutilar individuos vivos, con el motivo de una experiencia póstuma, hay que limitarse a los accidentes fortuitos y comparar el cerebro de un niño retrasado y el de uno normal, y el de un cerebro del recién nacido con el de un hombre adulto normal, todo ello desde el punto de vista de la mielinación.

Las investigaciones de Vulpus, Eclinger y de Kaes han probado que se puede seguir el progreso de la mielinación hasta después de los cuarenta años, y que en los viejos se observa el proceso contrario, la atrofia de las vías nerviosas.

También podrían utilizarse cerebros enfermos que no tengan lesiones profundas, sino trastornos funcionales, así como cerebros que han trabajado mucho, con otros perezosos e indolentes y de escasa actividad.

Claro que no es asunto fácil organizar esta clase de experiencias y el procurarse cerebros que no estén alterados por alguna enfermedad; pero no es del todo imposible el poder llegar a establecer el tipo normal, y una vez conseguido, no se marchará con tanteos y como a ciegas.

La psicología experimental del porvenir no será únicamente objetiva. Apoyándose en los reflejos, puede la introspección estudiar los procesos de su agrupamiento y que nos conducirá, desde la mentalidad rudimentaria del niño a la conciencia, infinitamente compleja y móvil, del hombre en pleno desarrollo.

Entre las varias experiencias sobre sujetos de Binet, nos presenta dos tipos de muchachos sensiblemente diferentes. En una predominan las imágenes concretas proporcionadas por la vida corriente, y en la otra las imágenes abstractas forjadas por la fantasía, y desde el punto de vista de los reflejos se reduce a una diferencia muy precisa de dichos movimientos.

El organismo de los niños se presta muy bien para desenvol-

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

ver uno de esos *tests* investigadores que tan provechosos son en el estudio de los reflejos cerebrales. Es de creer que en su principio todas las imágenes que vienen a enriquecer su cerebro son de origen periférico y procede estudiar el momento en el que el niño de tipo imaginativo comienzan a aparecer otras de origen interno. Puede presumirse que su origen depende de un factor emocional, el miedo; las energías juveniles o las sensaciones viscerales, las que despiertan el trabajo de la imaginación infantil creadora.

Estas investigaciones pueden ganar en profundidad, dando lugar a nuevas categorías de aquéllas. Las imágenes que representan objetos (substantivos) se distinguen netamente de las que representan cualidades (adjetivos). La noción de una cantidad debe estar constituida por reflejos homosensoriales, al paso que la de un objeto debe componerse de reflejos heterosensoriales, que proceden de muchas fuentes de nuestro conocimiento. En cuanto a la relación expresada por los verbos, deben referirse a dos o más grupos de reflejos.

Todavía no están diferenciados cuál sea la categoría de reflejos que inician su formación. Puede asegurarse que los substantivos y abjetivos, preceden a los verbos. Para investigar el origen de las palabras, es necesario remontarse a una edad en que los niños se expresan por sonidos o por signos, antes que sufran la influencia de los padres y nodrizas, y averiguar qué tendencia es la primera en aparecer, o sea la percepción de los objetos o sus cualidades, y cuándo se notan los primeros nexos del verbo.

Una nueva categoría de experiencias se refiere a la formación de los primeros juicios. Aquí se trata de la naturaleza de las relaciones expresadas por los verbos. Puede ser un juicio analítico o un juicio sintético; pero, ¿cuál de los dos es el primero? Hay que contar con lo que llaman el «montaje», que consiste en cierta disposición interior subsistente y que adquiere un valor fisiológico preciso. Comprende una tensión nerviosa que domina a la indiferencia reactiva del sistema nervioso y llegará hasta las sistematizaciones más grandes. Ejemplo: presentando la imagen de un objeto a un niño, éste puede reaccionar al azar o dar muestras de cierta disciplina, relacionada con aquel objeto.

Este estudio no puede prever toda su profundidad que revelará tipos muy variados de la mecánica cerebral: unos haciéndolo casi pasivamente registrando las impresiones del exterior, y otros

bajo el impulso de factores internos que darán lugar a combinaciones inesperadas.

En lo referente a la memoria no se advierte nada distinto de lo conocido. Su medida no caracteriza más la naturaleza de las imágenes, como tampoco su intensidad. Nos ocuparemos de las asociaciones. La evocación de las imágenes mentales por asociación constituye una continuación del desarrollo intelectual. Este problema es muy extenso, y los problemas que se relacionan con él muy complejos. Hay que comenzar por estudiar la naturaleza de las palabras evocadas por asociación sobre la presentación de un objeto. Las experiencias en los niños dan el resultado de que la evocación correspondiente a un número limitado de reflejos, es más fácil y corriente que la evocación de un conjunto más vasto. En el adulto acontece de distinta manera, y se comprende, por cuanto en el hombre los conjuntos representan sistemas o constelaciones de ideas prestas a revelarse al primer choque.

El desenvolvimiento emocional viene a ampliar el desarrollo de las asociaciones, y que se hará en el mismo sentido que los juicios. Un sentimiento subyacente a la percepción puede evocar su cualificación, analítica o sintética, como asimismo una imagen asociada. Tendremos un juicio en el primer caso, y en el segundo una asociación de ideas, debiendo verificarse el desarrollo intelectual de dos lados a la vez.

Cuando el desarrollo intelectual es elevado, en el que los reflejos son numerosos y bastante afirmados, se encuentran al lado de las nociones subordinadas y coordinadas la asociación, la percepción de una imagen evocadora de todo un conjunto o sistema de imágenes, estando basada la riqueza de la conciencia sobre constelaciones de ideas numerosas que tienen su apoyo en la conducta y en las primeras reglas de una ciencia.

Otro grupo de experiencias tienen por objeto la abstracción. Se deberá buscar el momento en que aparecen las nociones abstractas en el vocabulario del niño, a saber: en qué época de su desarrollo se enriquece su cerebro con una función nueva, con la formación de imágenes mentales, por la reproducción de reflejos

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

tomados a un gran número de percepciones concretas. Este estudio exige sumo cuidado y atención por parte del observador para no confundir las imágenes de apariencia concreta y que pudieran tener una significación abstracta.

El estudio de las palabras sin imágenes se puede hacer al mismo tiempo que el cerebro aprende a sustituir las evocaciones concretas, por grupo de reflejos de carácter general, aprendiendo a utilizar las percepciones visuales o auditivas sin evocar sus imágenes.

Todos estos ensayos enunciados permiten penetrar hondamente en el mecanismo de la vida mental. El juego de reflejos en el juicio, la asociación en la abstracción y en el pensamiento sin imágenes alcanzará un gran desarrollo y en un grado bastante hasta acercarse a la mentalidad del adulto.

El razonamiento se diferencia de un juicio por un encadenamiento mayor de los reflejos cerebrales, y puede anticiparse que está determinado por dos factores que equivocadamente conocemos como dos entidades: voluntad y hábito. El primero resulta de cierta continuidad de la efectividad, y el segundo del desenvolvimiento sistemático de los reflejos.

Se llegará sin duda a distinguir la parte de hábito que comprenden, tanto las disposiciones naturales del cerebro como su educación, y la parte de voluntad dependiente de las fuentes orgánicas de la emoción. Este análisis, delicado entre todos, se dibuja en el futuro con una precisión matemática y aun anatómica.

En el estudio de la mecánica cerebral se aprecia un grupo de factores que llamamos «atención». En el estado de equilibrio, todos poseemos cierta dosis de atención, pero nada más difícil que reconocer sus elementos en estado de salud. En estado morbooso es más asequible al estudio cuando se rompe el equilibrio de sus componentes, como puede observarse en los maníacos y débiles. El encadenamiento regular de los reflejos en estos sujetos estará determinado por cierto estado de los centros nerviosos, de la circulación y otros signos que deben precisarse, pero esto cae en el dominio de la «Patología».

El encadenamiento de las ideas en los maníacos y débiles y su asociación han sido recientemente estudiados, pero sin considerarlos como grupo de reflejos, no buscándose la relación directa con las perturbaciones orgánicas. Las variaciones fisiológicas y

químicas han sido comprobadas por «M. G. Dumas», así como las lesiones profundas en la corteza, en las autopsias, y por Mr. Pelletier, en su tratado «Las leyes mórbidas de la asociación de ideas».

La base de la psicología del porvenir dependerá del estudio detallado, de las reacciones sensoriales, de sus inhibiciones y reproducciones hasta a largos intervalos, y que constituyen lo que llamamos imágenes, ideas y recuerdos, formas superiores de la vida consciente.

Este nuevo sistema de experiencias no amenaza empobrecer la psicología experimental.

Los antiguos laboratorios podrán especializarse como antes en investigaciones fisiológicas o químicas, normales o patológicas, pero no trabajarán a ciegas y en el estudio de los reflejos cerebrales encontrarán la base común que le falta y que puede dar a la psicología el carácter de una ciencia positiva, homogénea y precisa.

De cuanto llevo expuesto en este artículo, se saca la deducción que en el estado actual de la psicología experimental, la actividad motriz del cerebro está bastante probada. Que no admite duda en las llamadas facultades perceptivas, como asimismo en la esfera afectiva, cuya sensación interior es clara y da la conciencia evidente del movimiento. Que dicha actividad motriz tiene lugar en forma de reflejos, demostrados en las experiencias de la escuela rusa, al practicarlas en las glándulas salivares de los animales que dan un bosquejo del funcionamiento psíquico, puesto que demuestran cómo se organizan, se afirman, se renuevan, se unen con otros y se inhiben, explicándose por ellos la actuación de las sensaciones, imágenes y hasta la asociación de ideas en su aspecto sencillo y elemental. No hay actividad motriz realizada al exterior que no haya sido estudiada por Beterech y llevada en sus conclusiones al mayor extremo dentro del criterio experimental asequible a la objetividad más precisa y exacta. Pero todo ello no da el conocimiento esencial de estos fenómenos; se miden con precisión: la intensidad de las sensaciones, su rapidez, el

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

tiempo que duran en la conciencia, pero no se pasa de ahí; los fenómenos íntimos, las abstracciones y relaciones hasta el día, permanecen apartadas de las percepciones, que parecen rozar solamente la superficie del pensamiento. Algo se viene haciendo para penetrar en la conciencia y en las manifestaciones del espíritu de carácter interno siguiendo el método adjetivo, y hay que confesar que los fisiólogos avanzan en el conocimiento de las fotorreacciones visuales, que a más de los múltiples reflejos asociados que conducen al cerebro, dan nacimiento a reflejos internos, productores de las representaciones de aquella clase y relacionadas con los fenómenos más íntimos del pensamiento. Otro tanto ocurre con las sensaciones e imágenes acústicas y con las procedentes de los restantes sentidos. La cooperación de los sabios fisiólogos será decisiva para el progreso de la psicología.

Para justificar la actividad interna cerebral nos vemos obligados a admitir la existencia de un montaje preexistente, constituido por la energía nerviosa en forma de haces reflejos, prontos a funcionar por los estímulos procedentes, unos del exterior y otros por evocación mental, las ideas y los sentimientos más variados. Estos reflejos, organizados con el uso diario, forman principal parte de la constitución del intelecto de cada individuo, y se revela por ciertas características que hacen distinguir en su fase moral unas personas de otras. En la vida ordinaria existe un mecanismo por el hábito que apenas pone en juego el pensamiento y la conciencia. Tal ocurre con las ocupaciones ordinarias de los oficios y profesiones y las de los menesteres sencillos de la vida en todas las personas que solamente interesan la esfera subconsciente del cerebro.

Mas cuando interviene el pensamiento en forma analítica o sintética es difícilísimo seguir conscientemente todo su proceso motor. La introspección más atenta no alcanza a percibir el curso de todo el fenómeno por no tenerse conciencia, fuera de lo representable y que ya por sí solo es de una potencialidad absorbente y que ocupa toda la esfera mental. El montaje aludido imprime un sentimiento motor por los reflejos que lo forman y que la conciencia aprecia como sensación interna, honda y algo confusa, única representación motriz asequible al conocimiento inmediato de la conciencia.

¿Puede el pensamiento apreciar su propia esencia? Si se en-

tiende por pensamiento un conjunto de elementos que lo constituyen y que pueden diferenciarse por la introspección, puede acercarse a una solución de acuerdo con el pensar afirmativo, para lo cual es de necesidad estar versado en la Psicología humana y comprender que sus elementos constitutivos, numerosos y englobados en la acción total del pensamiento, son difíciles de separar y darles el valor que cada uno representa en la acción motriz del fenómeno. Contribuyen al resultado la palabra, las sensaciones, imágenes, percepciones y las más íntimas funciones del espíritu, como lo son la abstracción, los conceptos, asociación de ideas y las relaciones derivadas de las facultades perceptivas, y además un estado afectivo y una sensación confusa de actividad o sentimiento motor. Este desfile ante la conciencia, reconocido por la propia introspección, hace suponer que todo ello está fuera del pensamiento, como reflejado en un espejo, y cuyo conocimiento consciente sólo se tiene al manifestarse en la forma y manera expresada, y si por abstracción eliminamos todo el mecanismo representable, sólo queda una sensación íntima motriz inconsciente en su esencia, y a la cual no se puede imputar exclusivamente la dirección del pensamiento, sino una sumisión a la dirección que éste imprime en su propio funcionamiento. Aparte de estos elementos conscientes, hay otros muchos inconscientes que dificultan el conocimiento del mecanismo del pensamiento, imposible hoy por hoy de seguir en el intrincado laberinto cerebral, buscándose afanosamente por los fisiólogos la base fisiológica formada por los reflejos cerebrales, únicos que podrían dar la explicación, una vez descubiertos, cómo son conocidos muchos de ellos y que por su asociación y constituyendo grupos o haces múltiples e infinitos, como corresponde a los desconcertantes y variadísimos pensamientos del saber humano. Si esto se lograra al fin, la Psicología podría vanagloriarse de ser una ciencia exacta, sometida a la observación objetiva y experimental.

DR. GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,

Inspector Médico de primera clase.

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

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)

Los norteamericanos, demostrando con ello tanta competencia como espíritu de observación, indicaron ha tiempo que los procedimientos corrientes podían fracasar en campaña, especialmente por lo que se refería a la composición de los tejidos de las telas usadas por los soldados, poniendo de manifiesto las dificultades de la lucha contra las enfermedades contagiosas, tanto en los campamentos como en los hospitales de retaguardia, constituyendo, a juicio de los Dres. Bulton y Stamford, un problema complejo que exige medidas especiales. Fijáronse dichos autores en que el aparato esterilizador usado por las tropas americanas (como suele ocurrir con otros modelos de estufas de desinfección) muy eficaz para las ropas de algodón, no lo era para las telas de lana, con las cuales deben seguirse las siguientes precauciones, que por su interés reproducimos íntegras de una revista profesional: 1.^a, se suspenden las mantas o los uniformes en los ganchos, o se les coloca en las bandejas sin apretarlas; 2.^a, se introducen 60 libras de vapor en la cubierta exterior del esterilizador para impedir la condensación subsiguiente del vapor interior de la cámara de esterilización; 3.^a, se hace en el interior de ésta un vacío de 12 a 15 pulgadas (30 a 37,5 centímetros) para facilitar la penetración de los efectos por el vapor; 4.^a, se esteriliza, sea por el vapor sin presión durante una hora, sea por el vapor, bajo presión de 12 libras durante diez minutos; 5.^a, se practica un nuevo vacío de 15 a 20 pulgadas (37,5 a 50 centímetros) para facilitar la desecación; 6.^a, se deja la puerta del esterilizador entreabierta durante diez minutos, para

permitir el enfriamiento gradual de los objetos contenidos. Con este procedimiento, a juicio de dichos médicos americanos, se impide el deterioro de la fibra de lana, y se evita su reducción de volumen.

Los colchones y almohadas se colgarán en las estufas grandes verticalmente, dejando un espacio entre ellos para la libre circulación del vapor, y en las pequeñas arrollados flojamente.

Cuando no se disponga de estufas, se hervirán en agua adicionada de sosa cáustica al 10 por 1.000.

Donde no se disponga de estufas se sulfurarán en las habitaciones, bien cerradas, y cuando se carezca de otro medio se desharán y lavará la lana en algún río, si lo hubiere cerca, y sino se sumergirá antes de lavarla en agua hirviendo.

Las prendas de lienzo se extenderán, procurando que no tengan muchos dobleces, y sobre todo que no estén muy apretadas.

Para la ropa blanca de uso interior se puede aplicar el calor sometiénola a la acción del agua hirviendo, adicionado de carbonato sódico en los aparatos denominados lejiadoras con lo cual se logra no sólo la acción desinfectante de la lejía empleada a la temperatura en que se opera, sino el lavado de las ropas, como ocurre en el sistema de Geneste y Herscher. El lavado previo en esta forma debe hacerse siempre que se trate de ropas blancas manchadas de sangre, pus, heces fecales, etc., operando a temperatura que no exceda de 60°, para evitar queden manchadas de manera permanente. Se explica este hecho, porque a partir de la temperatura señalada, y cuanto más alta sea, con mayor intensidad se verifica la coagulación de los albuminoides, los cuales quedan fijos e infiltrados en el tejido.

Los objetos pequeños que puedan extraviarse fácilmente se introducirán en bolsas hechas con tejidos de trama laxa que no impida la penetración del vapor.

Los papeles, libros, etc., se someten al gas metanal.

Los cuadros, estampas, etc., se frotarán con una solución de formol al 4 por 100, o de ácido fénico al 3 por 100.

El instrumental de las peluquerías se flameará o se sumergirá entre una u otra aplicación en soluciones de ácido fénico, o de cia-

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

nuro de mercurio, que es tan bactericida como el sublimado, y no ataca al metal.

Los objetos de cuero o piel cubrecabezas, calzado, corrajes, etcétera, no se sumergían nunca en las soluciones antisépticas, ni se proyectarán sobre ellos el vapor de agua constituyendo el formol, método de selección en este caso.

La desinfección de locales es muy variable, según se trate de realizar esta operación, estando en ellos los enfermos o no, y también varía, según el destino que vaya a darse a las diferentes habitaciones, y principalmente según la clase de enfermos que hayan alojado.

Mientras los enfermos permanecen en ellos, sólo puede acudirse a la pulverización de las paredes con soluciones antisépticas que no desprendan olores muy penetrantes.

El suelo no debe barrerse, pues en el polvo que se levanta, es muy frecuente que se encuentren gérmenes infecciosos, por lo que se les limpiará con paños humedecidos en una solución de ácido fénico al 2 por 100.

En general, se encuentra preferentemente indicada para los locales deshabitados la desinfección por los medios gaseosos, como son la sulfuración, la cianhidrización y las vaporizaciones del formol; y donde no se disponga de los aparatos necesarios, para éstas, se puede recurrir al desprendimiento de los vapores nitrosos, producidos por la acción del ácido nítrico, sobre monedas de cobre.

Para los sótanos, generalmente muy descuidados, se emplearán fuertes lechadas de cal y, en general, en todos ellos, cuando sea posible, se picarán y revestirán sus paredes con pintura mezclada con soluciones antisépticas.

Para la desinfección de retretes y alcantarillas merecen la preferencia el sulfato de hierro, la lechada de cal y el aceite pesado de hulla.

Las frutas y verduras como portadoras de gérmenes:

En los limones, manzanas, albaricoques y ciruelas, las bacterias vivieron de nueve a treinta días; los de paratífus, los más resistentes; luego los coléricos y los disentéricos, los del tifus, los que persistieron menos.

En las peras y frambuesas, los gérmenes del cólera, tifus, paratífus y disentería sólo alcanzaron seis días.

En las manzanas, los tíficos viven más que en las ciruelas y naranjas. Los del paratífus viven más en las peras y manzanas que en los limones y ciruelas. Se conservan mejor en la obscuridad y sitios frescos.

Las bacterias procedentes de las heces, viven más que las de los cultivos puros.

En rábanos y lechugas, de cuatro a treinta y ocho días.

Debe prohibirse regar las huertas con agua de letrinas, por ser ésta la causa de más frecuente contaminación.

Lavar y pelar las frutas, y sumergirlas en agua hirviendo.

Las verduras lavarlas con vinagre.

Además de las legumbres, la tierra de cultivo y el polvo de las calles, son el vector principal del tétano.

Deben figurar en lugar preferente entre los portadores de gérmenes, además de la rata, los parásitos y los insectos que rodean habitualmente al hombre, y entre ellos en primer término la mosca, las cucarachas, el piojo, la pulga y las chinches, cuyo estudio constituye el objeto del capítulo siguiente.

DESINSECTIZACIÓN (1).

Dos eminentes autoridades en parasitología y entomología, aplicadas a la transmisión de enfermedades al hombre: los doctores Pittaluga y García Mercet; el primero, Catedrático de la Facultad de Medicina, de Madrid, y el segundo, Jefe Farmacéutico Militar y Académico de Ciencias, residente también en la capital de España, han estudiado de una manera completa estos asuntos.

El Dr. Pittaluga reúne sumariamente las familias, géneros y especies que en España deben ser estudiados desde el punto de vista de la transmisión de los agentes microbianos patógenos, acarianos, exápodos, hemípteros, dípteros y sifonápteros.

El Sr. García Mercet ha dedicado largas investigaciones al estudio de los anofelinos y del Estegomia.

La transmisión del paludismo, por el anofeles; la de la peste, por las pulgas; la de la fiebre amarilla, por el Estegomia fasciata,

(1) Como habrá visto el lector, la cianhidrización, y asimismo la sulfuración, por su extensión e importancia, las hemos tratado separadamente, como derivaciones de la desinfección.

la del tifus exantemático y la fiebre recurrente, por el *Pediculus Vestimenti*; la de la fiebre tifoidea, por las moscas; la del *Tripanosoma gambiense*, por la *Glosina Palpalis*, son las más conocidas.

Mas dudosa se presenta la transmisión de la lepra, por los dípteros; la de la *Leishmaniosis*, por las pulgas, y las espiroquetosis, por los chinches. Pero, de todos modos, justifican bien las campañas profilácticas y destructivas emprendidas con indudable éxito en estos últimos tiempos.

Otras investigaciones muy notables sobre insectos en la guerra, son las publicadas por Shapley en el *British Medical Journal*, en Noviembre de 1914, si bien se refieren, en su mayoría, a especies africanas y asiáticas. Merece citarse entre ellos el *Ornithodurus Moubata*, muy frecuente en el Africa del Sur, que atacó a las tropas inglesas en aquella campaña, transmitiendo un protozoo: el *Spirochete Duttoni*, que es causante del Tickfever.

En otro trabajo del mismo autor, publicado por la citada Revista, algunos meses después, se reproduce una escala en colores, hecha en Cambridge, con arreglo a la preferencia que sienten por ellos los mosquitos, dándose el caso notable que el azul marino va en cabeza, al revés de lo que ocurre con las moscas, siendo el menos solicitado por aquéllos el amarillo.

En un periódico norteamericano, de Filipinas, se consignó hace pocos años la observación de que ciertos coleópteros (*Periplaneta Americana* de Linneo), que abundan en Manila, y suele invadir las habitaciones, las hormigas rojas, que también gustan de las deyecciones humanas, contenían vivos en su intestino los gérmenes coléricos, conservando su poder virulento a través de su permanencia en dichos insectos, hecho comprobado mediante inoculaciones al cavia.

En la imposibilidad de hacer un estudio detenido de cada uno de ellos, nos limitaremos a la indicación de los más importantes desde el punto de vista que informa este trabajo, haciendo resaltar aquellos detalles de su vida, en que se fundamentan los métodos empleados para su destrucción.

1) *Mosquitos*.—De las 27 especies de mosquitos recogidas y

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

Febrero 1924.—8.

clasificadas en la Isla de Cuba, sólo nos ocuparemos aquí, y para eso con la brevedad obligada, de las dos que más nos interesan por la importancia de las enfermedades que transmiten, remitiendo a aquellos a quienes atraiga esta materia al admirable estudio realizado por el Vicedirector del Hospital de las Animas, Dr. Mario G. Lebrede, y que forma parte del *Manual de Práctica Sanitaria*, publicado por el Departamento de Sanidad de la Habana.

La Estegomia Fasciata, propagadora de la fiebre amarilla, y el anofeles, vehículo constante del gérmen palúdico (hematozoario de Laverán).

Fué señalado este medio de propagación, por primera vez, por el Dr. Finlay, ante la Academia de Medicina, de la Habana, el año 1881, culminando su teoría veinte años después como base de las medidas de saneamiento dictadas por el Mayor Gorgas, durante la intervención americana, las que, proseguidas con verdadero celo por los médicos cubanos, han dado el feliz resultado de librar a aquella hermosa Isla del terrible azote, que por tanto tiempo la hizo ser considerada como temible.

El gérmen productor de la fiebre amarilla, aún desconocido, tiene dos fases, que necesitan dos cuerpos diferentes para su evolución: la primera, el parásito indicado, cuyo interior conserva su virulencia durante cincuenta y nueve días; y el segundo, un organismo humano que no se halle inmunizado, en el cual, a más de provocar el ataque, se originan nuevos gérmenes, que necesitan para proseguir su evolución el pasar nuevamente a la estegomia, mediante la picadura de éste en el cuerpo enfermo.

En cuanto al paludismo, no hemos de describir el ciclo evolutivo del hematozoario desde que en forma de esporozoito en el organismo mediante la picadura del insecto, hasta que, transformándose en gámetos, son absorbidos por el anofele, para en su interior completar su evolución y terminar fijándose en su glándula salivar, bajo la forma de esporozoito, en espera de penetrar en otro organismo humano mediante una nueva picadura.

La base, por consiguiente, de todas las medidas profilácticas debe descansar en dos hechos a cual más importantes: 1.º Aislamiento de todo atacado, para evitar que sea picado por dichos insectos. 2.º Destrucción de éstos, para que no puedan picarle, y si le pican, para que no puedan hacerlo a los sanos.

La lucha contra los mosquitos fué iniciada por Ross en las Colonias inglesas y por Gorgas en la Habana.

La campaña contra la estegomia es relativamente fácil por su condición doméstica, es decir, por la preferencia que muestra a vivir en el interior de las habitaciones a diferencia del anofele que prefiere la estancia al aire libre; y en cuanto a los enfermos, también tiene a su favor el que el atacado de fiebre amarilla se ve forzado a guardar cama, y, por tanto, es más fácil aislarle, cosa en cambio difícil de hacer con el palúdico, que rara vez, o, por lo menos, solamente durante los accesos muy intensos se recluye.

(Continuará.)

V A R I E D A D E S

En la mañana del domingo, 3 del corriente, tuvo lugar en el Real Cinema el anunciado mitin de propaganda sanitaria, dedicado a la Guarnición de Madrid.

Abierta la sesión por el Presidente, Coronel Médico D. Nicolás Fernández Victorio, hizo uso de la palabra el Dr. Navarro Fernández, que, después de breves y oportunas frases de justificación del acto que se celebraba, mostró una larga serie de interesantísimas proyecciones demostrativas del estrago que ocasiona en el organismo humano la trinidad de afecciones venéreas.

Acto seguido expuso el Comandante Médico Sr. Illana, con lucido y correcto estilo, las ideas modernas que deben presidir a la profilaxia social de estos males.

A continuación el Comandante Médico Sr. Escribano, después de sentidas y discretas alusiones al peligro venéreo, leyó las prescripciones contenidas en su admirable cartilla de profilaxis contra este género de afecciones, dedicada a los soldados.

Seguidamente, el Comandante Médico D. Julio Camino, con lenguaje muy apropiado al acto que se celebraba, abogó por la penetración en estos particulares sanitarios entre la clase profe-

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

sional civil y militar, entre militares y paisanos y entre Oficiales y soldados, para luchar con éxito contra el peligro venéreo, fijándose principalmente en los tarados de sistema nervioso, dependientes de la infección sífilítica adquirida o hereditaria en concurrencia o no con el alcoholismo.

Después, el Comandante Médico D. Jesús de Bartolomé Relimpio estableció muy atinadamente las relaciones entre la tuberculosis y la sífilis, citando importantes datos estadísticos y recogiendo pertinentes enseñanzas clínicas.

Por último, el Comandante Médico Sr. García Sierra estimuló con persuasivos conceptos a los distintos sectores del orden social, para la lucha contra la plaga que constituye estas enfermedades, deteniéndose especialmente en el peligro que representa para la clase infantil, y, por consecuencia, para el porvenir de la raza.

El Coronel Fernández Victorio cerró tan interesante reunión, con un extenso y notabilísimo discurso que comprendía los principales aspectos sociales, filosóficos y científicos, del ejercicio de las funciones sexuales, de la prostitución y de la lucha antivérea.

El Dr. Navarro Fernández recogió los conceptos aportados por los Médicos militares, que elogió, sintiéndose muy satisfecho de su concurso, y dió a conocer la labor realizada en estos actos de propaganda sanitaria, lo que ya se había conseguido y lo que había derecho a esperar, proponiéndose seguir, sin desmayos, los ideales que persigue en bien de la sanidad nacional.

Todos los oradores fueron calurosamente aplaudidos por la numerosa concurrencia, compuesta principalmente por Jefes y Oficiales, clases y soldados de la Guarnición.

*
* *

Damos el más sentido pésame al Coronel Médico D. Francisco Soler, por la desgracia de familia que acaba de experimentar.

*
* *

Al cerrar nuestra edición habían pasado al cuarto ejercicio 15 opositores a plazas de Alféreces Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo.

*
* *

Por reciente Real decreto le ha sido concedida la Gran Cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo al Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la octava Región D. José Masfarré, a quien con este motivo felicitamos cordialmente.

*
* *

La importante Revista profesional de Zaragoza *Clinica y Laboratorio* insiste en su último número sobre la necesidad de que se celebre en Madrid, el día 1.º de Marzo próximo, en la Real Academia Nacional de Medicina, una reunión de directores de publicaciones sanitarias para establecer cierta coincidencia con la Asamblea que se verificará en el mes de Octubre en dicha capital por la Asociación de la Prensa.

Estamos de acuerdo con la iniciativa del querido colega, siendo de esperar que sea secundada por los demás periódicos profesionales, a fin de llegar a establecer acuerdos de verdadero interés para la vida y fomento de la Prensa profesional.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Tensión arterial y hemorragia cerebral.—P. Médica.—(*Le Journal de Médecine de Lyon*, núm. 89, 20 Septiembre 1923, Lyon.)—La edad de la hipertensión, que no siempre es la de la vejez, es también la de la hemorragia cerebral.

La hipertensión no es la sola responsable de la hemorragia; la encefalitis invocada por Paviot y Nové-Josserand, juega indudablemente un importante papel.

Si la hipertensión no basta para provocar la hemorragia, por lo me-

nos regula la intensidad, y por ello es un elemento importante de pronóstico. La gran hipertensión de los sujetos relativamente jóvenes conducirá a la apoplejía fulminante por inundación ventricular. Un sujeto de más edad, cuya tensión sea menor, podrá sobrevivir a su lesión, presentar ictus de repetición y sucumbir a complicaciones intercurrentes, más bien que a la hemorragia cerebral misma, la cual quedará lo más a menudo mínima.

En el curso mismo del ictus, y du-

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

raute los días que le siguen, la tensión arterial debe ser investigada cuidadosamente. Un gran descenso es índice de hemorragia importante; si la tensión no se restablece o continúa bajando, el enfermo sucumbirá en el coma. Si, por el con-

trario, la caída de la tensión es poco marcada, y si la tensión se restablece lentamente, sin que la temperatura se eleve, el enfermo podrá sobrevivir a su lesión. — *Lorente Sanz.*—(*Clinica y Laboratorio, Diciembre 1923.*)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Extracción de un proyectil del cuello en la parte anterior y mediana de la tercera vértebra cervical. M. Marison, Médico mayor de primera clase en Fez, manifiesta que ciertos proyectiles de la región cervical son a veces delicados de abordar y extraer, por efecto de su localización anatómica.

Uno de estos casos está contenido en la siguiente observación:

El sujeto presentaba dos heridas penetrantes: una en la parte media de la región dorsal, al nivel de la sexta dorsal, con proyectil que, habiendo enfilado la fosa infraespinosa izquierda, fué extraído oportunamente; y la otra en la parte posterior y lateral del cuello, al nivel del borde externo izquierdo del trapecio, con proyectil incluido.

Los menores movimientos producen grandes dolores, ligera disfagia y alteración de la voz, con empastamiento de la región retrofaríngea.

La radiografía delata, de manera muy precisa, el sitio del proyectil, que se encuentra exactamente sobre la línea media hacia delante y casi en contacto con el cuerpo de la tercera vértebra cervical, y una pequeña esquirla procedente, sin

duda, de la apófisis transversa izquierda.

Dos procedimientos están indicados para extraer el proyectil: una vía trans-retro-faríngea mediana que, en razón de la situación alta del proyectil, parecía posible por la cavidad bucal; y una vía lateral clásica, prolongada en la profundidad hasta el nivel de la parte media del cuerpo vertebral. Elegimos esta última vía de acceso, más ancha y más anatómica, y que en caso de una lesión vascular primitiva (herida de la arteria vertebral o de la arteria occipital, hematoma profundo latero o retrofaríngeo) nos hubiera permitido hacer frente a todo accidente operatorio.

La intervención se hizo bajo el control radioscópico intermitente. Incisión sobre el borde posterior del esternomastoideo.

Reconocido el paquete vasculonervioso, nos encontramos la yugular interna, extremadamente adherente a una cadena ganglionar, y previas las maniobras necesarias se rechazó el paquete vascular hacia adelante. Visto el simpático, no tuvimos necesidad de desplazarlo; separamos los fascículos de los músculos largos del cuello en la región

prevertebral, y llegamos sobre el proyectil que se destacaba muy distintamente en el fondo de la brecha operatoria bien iluminada, extra-yéndolo sin dificultades. Algunos centímetros cúbicos de líquido seropurulento nos obligaron a establecer un drenaje filiforme de crín que se mantuvo ocho días.

Las consecuencias operatorias fueron muy simples, eliminándose la pequeña esquirla.

La disfagia cedió desde los primeros días; la movilización de la cabeza resultaba cada vez más fácil, y el paciente salió curado al mes de la intervención.

Llama la atención en este caso el mínimo de lesiones provocadas por un proyectil que, habiendo seguido un trayecto complejo en una zona vásculonerviosa, especialmente peligrosa, la desviación y el deslizamiento, hayan conducido a la bala a contornear el cuerpo vertebral para venir a ocupar una situación anterior exactamente mediana, y, por último, la vía lateral de acceso elegida, a pesar de esta situación retrofaringea alta, mediana, y que aunque más delicada, pareció al cirujano más segura y más quirúrgica. — (*Société de Médecine Militaire Française.*)—J. P.

SECCIÓN OFICIAL

24 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 21) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican pasen a ejercer en las Comisiones mixtas de Reclutamiento los cargos siguientes:

Comandantes Médicos: D. Sebastián Lazo García, Observador de la de Sevilla; D. Juan Pomar Taboada, Observador de la de Granada; D. Pedro Bouthellier Saldaña, Vocal de la de Málaga; D. Eduardo Ramos Ordóñez, Observador de la de Málaga; D. Jesús Bravo Ferrer, Suplente de la de Huelva; D. Eduardo Villegas Domínguez, Vocal de la de Córdoba; D. Vicente Ganzo Blanco, Vocal de la de Cádiz; D. Eduardo Zuazúa Gastelú, Observador de la de Pamplona, y D. Baltasar Tomé Ortiz, Observador de la de Vitoria.

Capitanes Médicos: D. José Rosales Gutiérrez, Vocal

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

de la de Sevilla; D. José Frapolli Ricca, Suplente de la de Sevilla; D. Luis Jiménez Fernández, Vocal de la de Granada; D. Rafael Ramírez Rivas, Suplente de la de Granada; D. Isidro Garnica Jiménez, Suplente de la Málaga; D. José Mañas Jiménez, Vocal de la de Huelva; D. Francisco Sáinz de la Maza, Observador de la de Huelva; D. José Torres Pérez, Observador de la de Córdoba; D. Antonio García Pantaleón Canis, Suplente de la de Córdoba; D. José Nover Almoguera, Observador de la de Cádiz, y D. Enrique Sánchez Bish, Suplente de la de Cádiz.

- 25 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 21) designando para ocupar la vacante de Jefe del Centro Quirúrgico núm. 9 (Valladolid) al Comandante Médico D. Antonino Guzmán Ruiz.
- 28 » Real orden (*D. O.* núm. 23) dictando prescripciones para la vacunación antivariólica y antitífica de los reclutas del Reemplazo próximo a incorporarse.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 24) confirmando la declaración de aptitud para el ascenso hecho a favor del Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Juan Gamundi Ballester.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 24) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas al Farmacéutico primero D. José Martín Lázaro.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 26) rectificando el destino del Capitán Médico D. Isacc Correa Calderón, que es el del Regimiento Infantería de Zamora, núm. 8, en vez del de Zaragoza que se le había asignado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 26) disponiendo que el Inspector Médico de segunda, honorario, en reserva, D. José Sánchez y Sánchez perciba en su nuevo empleo el haber de 900 pesetas mensuales.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 26) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se citan a continuación la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales:
- Comandantes:* D. Juan Luis Subijana, de este Ministerio; D. Ignacio Pardo Lardies, de la Escuela de Equitación.

Capitanes: D. José Ristol Vidiella del Regimiento

Infantería de Tetuán, 45; D. Julio González Martínez, del cuarto Regimiento de Zapadores; D. Rafael Díaz Alcrudo, de la quinta Comandancia de Sanidad; don Enrique Sáez y Fernández Casariego, de la primera Comandancia de Sanidad; D. Rafael Castelo Elguero, de la asistencia a las tropas del Servicio de Aerostación; D. Manuel González Pons, con destino en los grupos de Hospitales de Melilla; D. Asterio de Pablo Gutiérrez, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9; D. Luis Cordinié Aguilera, del Regimiento Infantería de Asturias, 31, y D. José de Lemus y Calderón de la Barca, de la sexta Comandancia de Intendencia.

31 Enero. . . . — Real orden (*D. O.* núm. 26) concediendo el pase a situación de supernumerario sin sueldo, con residencia en la primera Región, al Comandante Médico D. Francisco Martínez Nevot.

» » Real orden (*D. O.* núm. 27) destinando al Comandante Médico D. Silvano Escribano García para la asistencia de Generales, Jefes y Oficiales que forman parte del Directorio Militar, sin causar baja en su destino de plantilla.

» » Real decreto (*D. O.* núm. 27) concediendo licencia para contraer matrimonio al Comandante Médico D. Eloy Fernández Vallesa y a los Capitanes Médicos D. Manuel Noriega Muñoz y D. Emiliano Rodríguez Marchena.

3 Febrero. . . — Real decreto (*D. O.* núm. 29) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir, por gestión directa, material de Hospitales por valor de 39.357,10 pesetas, y 34.290,60 pesetas con cargo a los capítulos 6.º y 8.º del vigente presupuesto.

4 » Real orden (*D. O.* núm. 30) autorizando a los Jefes y Oficiales Médicos que se citan para usar en la empuñadura del sable el emblema de una Corona real que les ha entregado S. M.

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Comandantes: D. Felipe Pérez Feito y D. Felipe Rodríguez y Martínez Toledano.

Capitanes: D. Tomás de Fez Sánchez, D. Santiago Sarry Buján, D. Alfredo Martín Luna, D. José Buera Sánchez, D. Juan Pérez y Ruiz Crespo y D. Felipe Peña Martínez.

Teniente: D. Francisco de los Ríos Lechuga.

Alférez de Complemento: D. Andrés Casas Martínez.

- 5 Febrero. . . — Real orden (*D. O.* núm. 30) concediendo el empleo superior inmediato al Capitán Médico D. Saulo Casado Velázquez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 31), anulando la licencia que disfrutaba en Francia el Farmacéutico segundo D. Félix González Gutiérrez, y trasladando su residencia a la cuarta Región.
- 7 » Real orden (*D. O.* núm. 32) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Rafael Roldán Guerrero cese en la Comisión que desempeña en el Laboratorio Central de Medicamentos y se incorpore a su destino de plantilla de eventualidades en la séptima Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 32) concediendo la gratificación de 500 pesetas por un quinquenio al Farmacéutico mayor D. Hermenegildo Aguaviva Tejedor.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 32) concediendo la vuelta a activo al Capitán Médico D. César Alonso Delás, que queda disponible en la octava Región hasta que sea colocado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 32) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se citan la gratificación de efectividad que a cada uno se les señala:

De 500 pesetas por un quinquenio desde 1.º de Marzo próximo.

Coronel: D. Víctor García Iparraguirre, Director del Hospital militar de Málaga.

Tenientes Coronales: D. Francisco Molinos Romeo, del Hospital de Palma de Mallorca, y D. José Ruiz Gómez, de la asistencia al personal de la Plana mayor de la Capitanía general de la séptima Región.

Comandantes: D. Luis Huertas Burgos, del Hospital de Córdoba; D. Angel Calvo-Flores Morales, de la Fábrica de Pólvoras y Explosivos de Granada; D. Manuel Díez Bádenas, de los grupos de Hospitales de Ceuta; D. Adolfo Chamorro Lobo, del Colegio de Huérfanos de María Cristina (varones), y D. Adolfo Rincón de Arellano y Lobo, del Hospital de Valencia.

Capitanes: D. Eusebio Torrecilla Parodi, del Servicio de Aviación de León; D. José Mallo Lescun, del Servicio Aerostático; D. José Luxán Zabay, del primer Regimiento de Ferrocarriles; D. Domingo Sierra Bustamante, del Regimiento Cazadores de Castillejos, 18.º de Caballería; D. Valeriano Carnicero Gasch, de la Comandancia de Artillería de Ceuta; D. Julio Villarrubia Muñoz, de la Comandancia de Artillería e Ingenieros de Barcelona, y D. Fernando Fernández Berbiela, de la Comandancia general de Ceuta.

De 1.000 pesetas por dos quinquenios.

D. Benjamín Turiño Campano, del Regimiento Infantería de Burgos, 36.

De 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad desde 1.º del mes actual.

D. Saulo Casado Velázquez, del 21.º Tercio de la Guardia civil; D. Enrique Ostalé González, de la Academia de Sanidad Militar, y D. Antonio Jiménez Arrieta, de la Escuela Central de Tiro.

7 Febrero....—Real decreto (*D. O.* núm. 33) concediendo al Inspector Médico de segunda clase D. José Masfarré Jugo la Gran Cruz de San Hermenegildo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 33) resolviendo que los reclutas profesos de la Orden hospitalaria de San Juan de Dios, pertenecientes al cupo de filas, sean destinados a la primera Comandancia de Tropas de Sanidad Mili-

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

tar, con el fin de que presten exclusivamente el servicio de enfermeros en las Clínicas militares de dementes, instaladas en el edificio de la Comunidad.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. López.—(Borja.)—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio del corriente año.

Sr. Serratos.—(Ronda.)—Idem id. hasta fin de Marzo próximo.

Sr. Anglada (Aranjuez.)—Idem id. id.

Hospital Marina.—(Cartagena.)—Idem id. hasta fin del corriente año.

Sr. Fernández Lozano.—(Almería.)—Idem id. hasta fin de Marzo próximo.

Sr. Blasco.—(Estella.)—Idem id. id.

D. Amadeo Fernández.—(Játiba.)—Idem id. id.

D. Luis Hernández.—(Santoña.)—Idem id. hasta fin del año actual.

D. Diego Medina.—Idem id. hasta fin de Marzo próximo.

Sres. Palacios, Crende y Peña (Bilbao.)—Idem id. id.

Sr. Alonso Delás.—(Astorga.)—Idem id. id.

Sr. Jimeno (León.)—Idem id., hasta fin de Junio del corriente año.

Sres. Soriano y G. Rico.—(Oviedo.)—Idem id. hasta fin de Marzo próximo.

Sres. Hernández y Herrera.—(Salamanca.)—Idem id. id.

Sres. Cáceres y Díaz.—(El Ferrol.)—Idem id. id.

Sr. Barros.—(Pontevedra.)—Idem id. fin Junio del año actual.

Sr. Alonso Moreno.—(Melilla.)—Idem id. id. hasta fin del año actual.

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

EN LUGAR DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO Y DE SUS DERIVADOS. PRESCRIBASE LA

MORRHUETINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Preparación YODADA preferida por los NIÑOS y los enfermos de paladar difícil.
Licor no alcohólico ni azucarado—Sabor agradable—Perfectamente tolerado.

Por
cucharada
sopera

Yodo	0015 gr.
Hipofosfitos compuestos	015 "
Fosfato sódico	015 "
GLICERINA PURA	

Eficaz en ADENOPATIAS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, RAQUITISMO, BRONQUITIS CRÓNICA, DIABETES, HEREDOSIFILIS, AMENO Y DISMENORREA, CONVALENCIAS etc etc

DEPURATIVO · RECONSTITUYENTE

Muestras gratis al Cuerpo Médico.
Laboratorio F. Mirabent y C^{ia} S C Barcelona

EN FRASCOS DE 500 GRAMOS