

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año I

Madrid 15 de Julio de 1907

Número 14

SUMARIO

El tratamiento de la incontinencia de orina por las inyecciones epidurales, por E. Minguéz Val.—La higiene en el Ejército japonés en campaña: Manual individual de higiene del soldado (conclusión). — *Prensa médica*: Tratamiento sueroterápico de la meningitis cerebro-espinal epidémica.—La arbovina en la gonorrea.—Una contribución interesante al diagnóstico precoz de la tuberculosis.—Operación de los quistes del páncreas.—Tratamiento del acné.—Resultados definitivos de la nefrectomía en casos de tuberculosis renal.—Tratamiento del sarcoma inoperable con la mezcla de toxinas del streptococcus erisipelatis y del bacillus prodigiosus.—Paquete de cura individual del Ejército rumano.—El vicioformo.—*Bibliografía*: Sobre la falsa curabilidad temporal de los paralíticos generales.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA DE ORINA

POR LAS INYECCIONES EPIDURALES

Como la incontinencia de orina es enfermedad muy frecuente en la infancia y juventud, su tratamiento tiene para nosotros gran importancia por este motivo, y por ser enfermedad que exige del servicio militar. El resultado favorable que en muchos casos de éstos vengo observando con las inyecciones epidurales de suero Hayem en el canal sacro, me ha dado motivo, no sólo para proponer siempre la inyección epidural en esta afección, sino para hacer extensivo ese método á las otras lesiones de los órganos génito-urinaris que reconocen como causa una perturbación en las funciones de los nervios que proceden del plexo hipogástrico y de las ramas anteriores del plexo sacro.

Recordemos que la vejiga es una cavidad, y que las fibras musculares de su cuerpo, al entrecruzarse unas con otras, toman direcciones longitudinal y circular; todas éstas, contrayéndose, obran como músculo expulsor de la orina, función diametralmente opuesta á las fibras musculares lisas, más compactas y circulares, que, rodeando el cuello de la vejiga y el comienzo de la uretra prostática, impiden por su tonicidad el escape de orina; la atonía de este esfínter interno ó la exagerada tonicidad del expulsor traen consigo la incontinencia si al mismo tiempo el músculo perturbado inhibe al opuesto en su función. Cuando esta enfermedad es producida por perturbación en la funcionabilidad de los nervios de la vejiga, es decir, cuando se trata de la incontinencia esencial de orina, es cuando la inyección epidural ejerce su positiva acción curativa; solamente, y en ciertos casos, es de efectos pasajeros ó nulos si la incontinencia es sintomática de lesiones anatómicas de los centros nerviosos ó del aparato génito-urinario.

Para practicar las inyecciones epidurales en el canal sacro, y basándome en los trabajos de Cathelin, me sirvo de una aguja de platino iridiado, de 7 centímetros de longitud y con punta biselada; al casquillo de esta aguja se adapta una jeringa de cristal de 10 centímetros cúbicos de capacidad, y que hiervo siempre inmediatamente antes de usarla. El líquido para inyectar es suero Hayem en ampollas esterilizadas, empleando como dosis mínima 5 centímetros y 30 como máxima.

Colocado el enfermo en decúbito lateral izquierdo, las piernas en flexión sobre los muslos y éstos también en flexión forzada sobre el cuerpo encorvado hacia adelante, bien lavada y esterilizada la región sacra, busco con el pulpejo del dedo índice de la mano izquierda las apófisis espinosas del sacro, las sigo hacia abajo, y al llegar á la última siento una depresión plana que debe ser la abertura posterior inferior del canal sacro; para asegurarme de ello encontraré á cada lado de

esta depresión el quinto tubérculo sacro posterior. Con una línea uno estos tubérculos, y en la mitad de otra que va desde el centro de ésta á la última apófisis sacra es exactamente el sitio donde debe clavarse la aguja. Estos puntos de referencia son los mejores de tomarse en cuenta, pues el pliegue interglúteo ó el coxis son motivo muchas veces de error cuando se les toma como puntos fijos de referencia para penetrar en el conducto sacro. Una vez buscado el sitio se tiene fijo en él el pulpejo del índice, que nos ha de servir de guía y hacer que con ligera presión no se pierdan las relaciones cutáneas y óseas; después de quemada la aguja á la lámpara la cojo por su casquillo con el pulgar é índice de la mano derecha y la clavo casi perpendicularmente, sirviéndome de guía la uña del índice izquierdo: atravieso la piel, y entonces inclino algo hacia abajo el casquillo de la aguja, y en dirección al eje del cuerpo la empujo hasta que me dé la sensación de haber perforado la membrana obturatriz postero-inferior, que está muy tensa por la forzada posición del enfermo; entonces, decididamente bajo más el casquillo de la aguja hasta que ésta tome la dirección del eje del sacro, empujando con precaución y tanteando movimientos de adelante atrás, según tropiece la punta en la cara ósea posterior ó anterior del canal, hasta conseguir su introducción completa. Esta introducción es más sencilla de lo que se puede imaginar, porque el canal sacro no sigue exactamente la curva del hueso, sino que es algo más rectilínea, y en la mujer más ancha su entrada; de todos modos, la práctica de esta punción ofrece alguna dificultad en su principio, pero se hace sencilla después, siempre que se tengan en cuenta estas reglas.

Puede ocurrir que una vez metida la aguja salga sangre por ella, y en este caso se saca ó mete un poco, porque su punta está dentro de alguna vena intra-sacra; algo más raro es que salga líquido raquídeo, y entonces hay que sacar un poco la aguja, pues es que el enfermo tiene muy bajo su fondo

de saco dural y la punta de la aguja está dentro de él por resultar demasiado larga ó porque el cono dural desciende más abajo del nivel de la segunda vértebra sacra; es de tener en cuenta para evitar esto, que con relación á la membrana obturatriz sacra posterior el cono dural termina á una distancia que oscila entre 6 y 9 centímetros.

Verdaderamente, no son estos percances verdaderos inconvenientes para la práctica de la inyección, puesto que no son serios siempre que se haga con todas las precauciones asépticas, y su remedio es sencillo. Estando todo en su punto, adapto la jeringa ya cargada á la aguja, y muy lentamente voy empujando la inyección en el espacio epidural; al terminar, sin quitar la jeringa de su cánula retiro ésta con alguna fuerza, notándose como si la aguja estuviese fuertemente aprisionada; esta sensación y la falta de abultamiento que la inyección produce en la región sacra son los signos ciertos de que la aguja, bien colocada, ha dejado el suero en ese tejido celular, vascular y laxo, análogo al tejido celular del espacio prevertebral que rellena el hueco resultante entre el contenido, cono dural, y el continente, conducto sacro.

Salvo el dolor que la aguja produce, bastante intenso algunas veces, sobre todo al atravesar la membrana y entrar en el conducto, la inyección resulta anodina, y á medida que lentamente entra el líquido experimenta el enfermo una sensación de pesantez en la región sacra, tanto mayor cuanto más cantidad de líquido va entrando; alguna vez siente sensación de cosquilleo y adormecimiento en las piernas, molestia subjetiva que pasa pronto teniendo la precaución de dejar acostado al enfermo diez ó quince minutos después.

Nada positivo se sabe del mecanismo íntimo de la acción del suero inyectado; se habla de vibraciones nerviosas y de inhibición de las raíces raquídeas por el traumatismo que en ellas produce el líquido; son hasta ahora teorías que necesitan comprobación seria. El hecho real y verdaderamente

comprobado es el maravilloso resultado que se obtiene en la curación de la incontinencia nocturna de orina, siendo esto tan positivo que en la generalidad de enfermos se advierte gran mejoría con la primera inyección.

Cito á continuación uno de los muchos enfermos tratados con éxito y otro como el caso más desfavorable que he tenido como resultado emotivo.

OBSERVACIÓN 1.^a—María Antonia C., de diez y siete años, sirvienta; acude á la consulta el 22 de Marzo último.

Incontinencia nocturna de orina: Refiere se orina todas las noches durante el sueño; no se da cuenta de estas micciones hasta que la despierta el estar mojada; padece esta enfermedad desde su nacimiento; nada anormal se observa en sus órganos.

23 de Marzo.—Inyección de 5 cc. de suero.

30 de ídem.—No se orinó más que una vez la noche del 27: Inyección de 5 cc. de suero.

3 de Abril.—Se ha orinado todas las noches desde la última inyección: Inyección de 10 cc. de suero.

13 de ídem.—No se ha orinado ninguna noche: Inyección de 10 cc. de suero.

23 de ídem.—Se orina un poco la noche del 22: Inyección de 15 cc. de suero.

4 de Mayo.—No se orina ninguna noche: Inyección de 10 cc. de suero.

14 de ídem.—No se orina ninguna noche: Inyección de 10 cc. de suero.

Resumen: desde la quinta inyección se ha hecho la vejiga continente; en vista de ello no se la ponen más inyecciones; después hemos visto dos veces á la enferma y nos ha dicho no se ha vuelto á orinar: la curación es completa.

OBSERVACIÓN 2.^a—Mariano M., doce años; va á la consulta el 26 de Enero último.

Incontinencia nocturna y diurna de orina: Nos dicen se orina

todas las noches y durante el día estando distraído; no siente deseos de orinar, se apercibe al notarse mojado; nada anormal en ningún órgano.

28 Enero.—Inyección de 5 cc. de suero.

7 Febrero.—Se ha orinado todas las noches y todos los días: Inyección de 5 cc. de suero.

18 idem.—Continúa lo mismo: Inyección de 10 cc. de suero.

28 idem.—El mismo estado: Inyección de 10 cc. de suero.

9 Marzo.—Sigue lo mismo: Inyección de 10 cc. de suero.

Se ponen cinco inyecciones más de 10 cc. y cada diez días, suspendiendo el tratamiento en vista de no obtener mejoría. Un mes más tarde nos dice la madre del niño que desde la última inyección no ha vuelto á orinarse durante el día, pero por la noche sigue incontinente. Se ha conseguido solamente con el tratamiento que desaparezca la incontinencia diurna, continuando la nocturna.

Como el caso de la observación 1.^a son la mayoría de los muchos enfermos que en la consulta llevamos tratados: siempre depende el éxito de la frecuencia en las inyecciones y de la cantidad de suero que debe inyectarse; cada enfermo necesita lo suyo especial. El caso de la observación 2.^a es la excepción, y en esto siempre hay algún motivo que explica la falta de éxito.

Dije al principio que habia hecho extensivo este método de tratamiento á otras afecciones de los órganos génito-uritarios. En efecto, tengo tratado un Oficial del Ejército que curó de neuralgia de los testículos solamente con tres inyecciones, cada una de 5 centímetros cúbicos de suero y puestas en el transcurso de dos semanas, y dos soldados de Artillería, enfermos de poluciones nocturnas, que también curaron por este método. En cambio, en un enfermo de impotencia fué negativo el resultado, quizás por tratarse de una impotencia por atrofia de los testículos.

Sin duda que este método de tratamiento es digno de em-

plearse, pues es completamente inofensivo; y aun en los casos más desfavorables de curación reporta grandísimas ventajas terapéuticas y resultados humanitarios, sobre todo cuando el joven enfermo se ve apesadumbrado por la incontinencia de orina ó por las poluciones nocturnas, que más tarde le llevan á la espermatorrea.

E. MÍNGUEZ VAL,
Médico primero.

LA HIGIENE EN EL EJÉRCITO JAPONÉS EN CAMPAÑA

MANUAL INDIVIDUAL DE HIGIENE DEL SOLDADO

(Conclusión).

4.— *Marchas.*

1.º La vispera de una marcha examinar los zapatos y los calcetines, limpiarse el cuerpo con un lienzo húmedo, comer y beber moderadamente y dormir lo más posible. La falta de sueño expone á las insolaciones y á los enfriamientos.

2.º Antes de la partida pegar los botones y corchetes que sean necesarios, porque se pueden tener los dedos demasiado fríos para hacerlo en marcha durante el invierno.

3.º Antes de partir llenar el *bidón* de agua hervida ó de te.

4.º Es necesario, en cuanto sea posible, conservar el mismo paso durante la marcha y evitar inclinarse demasiado hacia delante. Al subir una cuesta contra el viento no se debe hablar ni fumar.

5.º No abandonar la fila, excepto en caso muy necesario, puesto que es preciso correr para recobrarla y esta carrera, por corta que sea, se suma á la fatiga de la marcha.

6.º No se debe beber cada vez que se tenga sed. Mientras

más se bebe, más aumenta la sed. El soldado debe acostumbrarse á esta práctica.

7.º Si se bebe de pronto una gran cantidad de agua cuando se está acalorado, puede dañar y hasta producir la muerte. En vez de beber seguido se debe humedecer antes los labios y la boca y beber después á pequeños sorbos.

8.º Tomar trozos de hielo ó de nieve es perjudicial y aumenta la sed.

9.º Durante los altos no desabrocharse el cuello del vestido. No descubrirse exponiendo la cabeza á los rayos del sol.

10. No acostarse sobre la tierra húmeda cuando se tiene calor, sino buscar un sitio seco, ó bien cubrirlo con paja, heno ó ramas.

11. Al terminar la jornada lo primero que debe hacerse es examinarse los pies. Si se observa el menor indicio de enrojecimiento ir á ver al Médico y pedirle la pomada ó polvos para los pies. Polvo: taleo, 87 por 100; ácido salicílico, 3 por 100; almidón, 10 por 100.

12. Durante las paradas examínense los calcetines y desháganse los pliegues que hayan formado. Un medio apropiado es cambiar los calcetines de uno á otro pie. Si están impregnados de sudor, póngase un par secos.

13. Lavarse la cara, el cuello, las manos y los pies con un lienzo mojado en agua caliente y exprimido. Es un buen procedimiento para descansar después de la marcha (1).

14. Si se careciese de agua durante la marcha, tomar una

(1) La costumbre de pasarse por la cara un lienzo mojado en agua hirviendo y exprimido con fuerza, está muy extendida en todo el extremo Oriente. En los teatros chinos, durante el entreacto, se distribuyen toallas humeantes á los espectadores, que se las pasan por la cara y el cuello. Al calor del momento no tarda en substituir una sensación de frescura muy agradable.

Asimismo el agua ó el té muy calientes se usan para refrescar. Yo he empleado personalmente este método durante mis viajes por el Norte de China y Mongolia con el mayor éxito, volviendo á usarlo en el verano de 1905 en la Manchuria. Una taza de té poco cargado, sin azúcar y muy caliente, refresca mejor que una copa de cerveza helada.

Es necesario acostumbrarse, lo que es muy fácil.—N. del A.

ciruela pasa, y si se careciese de ella masticar una brizna de hierba ó el tallo de una planta no venenosa. La sed se calma así instantáneamente.

5.— Alojamiento.

A.—Acantonamientos.

1.º Las casas en China y en Corea tienen camas-estufas (kang). Si «l' Ibatchi» (brasero) se pone en esas habitaciones según la práctica japonesa, se corre el riesgo de asfixiarse por los gases que desprende.

2.º Si el «kang» no se puede encender y se emplea «l' Ibatchi», es preciso dejar la ventana entreabierta día y noche.

3.º En China y en Corea hay muchísimas moscas (1), las cuales se posan sobre los alimentos y los ensucian. Es necesario defenderse de ellas. También en todas partes se encuentran chinches, que impiden dormir y provocan con sus picaduras inflamaciones de la piel. El Médico facilita polvo insecticida, no obstante lo cual hay que cuidar de protegerse personalmente contra estos insectos.

4.º No hay letrinas ni urinarios en China y Corea. Los soldados tienen necesidad de hacerlos con ramas y cubrirlos con tierra después de haberse servido de ellos, para impedir el acceso de las moscas á los excrementos (2).

B.—Tiendas y viveres.

1.º Durante la primavera dejar abiertos los dos lados de la tienda, aun durante la noche, para asegurar la ventilación.

2.º La paja, el heno y las ramas utilizadas para acostarse deben solearse con frecuencia.

3.º Si durante el verano se usa la tienda-abrigo, se la

(1) Contra las moscas y los mosquitos, los hombres tenían el mosquitero de cabeza individual que he descrito en la Academia de Medicina (véase *L' Caducée*, Noviembre de 1905).—*N. del A.*

(2) Las poblaciones de China y Corea son muy sucias. Todo se tira á la calle. El servicio de «todo á la alcantarilla» está allí reemplazado por el de «todo á la calle». La limpieza de la vía pública está confiada en esos territorios á los perros, á los cerdos y á las aves de rapiña.

utilizará como un simple resguardo. En el invierno debe tenerse cerrada, pero con tela á tierra para evitar la humedad.

4.º Durante el invierno los pies se enfrían antes que las demás partes del cuerpo. Es indispensable, pues, ponerse más de un par de calcetines, envolverse los pies en paja y cubrirselos con el capote antes de echarse á dormir.

5.º Cuando haya necesidad de vivaquear en sitio nevado, debe barrerse el suelo y amontonar la nieve para que forme un abrigo que resguarde del viento.

6.º Las letrinas y urinarios deben disponerse como antes se ha dicho al hablar de las casas.

6.—*Marchas.*

1.º Los accidentes más importantes durante las marchas son las heridas de los pies, los enfriamientos y las insolaciones. Ya se ha hablado de las lesiones de los pies; ahora se tratará sólo de los dos últimos puntos.

A.—*Congelación.*

1.º Los dedos de las manos y de los pies, las orejas y la nariz son las partes del cuerpo que más pronto se enfrían, porque en ellas la circulación es más lenta. Conviene antes de las marchas aplicar pomada á estas regiones.

2.º Las congelaciones y congestiones reconocen á veces por causa una alimentación y un sueño insuficientes. En consecuencia, es preciso dormir y comer bien en cuanto las circunstancias lo permitan.

Los indígenas se encuentran á gusto dondequiera que se hallen. Desde su primera campaña en 1895, los japoneses trataron de remediar esta suciedad de los habitantes de Corea. En las calles de la capital, Seoul, establecieron retretes públicos. En lengua coreana y china se fijaron órdenes impositivas de usarlos. Los delinquentes eran castigados con sus propias *armas*, por decirlo así. Todo coreano sorprendido por un soldado ó gendarme japonés satisfaciendo su necesidad fuera del lugar designado para ello oficialmente, estaba obligado, después de recibir algunos golpes, á coger con sus manos el producto que acababa de depositar y transportarlo al retrete. Este método dió buen resultado, y cuando visité Seoul en 1897, ó sea dos años y medio después de la guerra, observé que el procedimiento, un poco sumario, aún surtía buenos efectos. — *N. del A.*

3.º El alcohol produce sensación de calor, pero es momentánea. Bien pronto se observa que baja la temperatura. Deben, pues, abstenerse de él los que hayan de exponerse al frío.

4.º Los accidentes indicados antes pueden evitarse por medio del movimiento, que activa la circulación. Los centinelas deben ser relevados con frecuencia y no permanecer inmóviles.

5.º Las congelaciones se evitan apelando á las fricciones. Cuando las orejas, nariz ó los dedos de pies y manos comienzan á enfriarse es preciso frotarlos.

6.º El mejor recurso preservativo es el uso del capuchón, de los guantes y de los calcetines; pero estas prendas no deben tener agujeros.

7.º Las congelaciones pueden ser producidas por aplicar sobre el metal las manos húmedas ó desprovistas de guantes.

8.º Los dedos de los pies son los más expuestos á las congelaciones, porque se humedecen por la condensación del sudor aun cuando se marche en terreno seco. Si se atraviesa un río ó se camina sobre nieve, es necesario cambiar de calcetines en los descansos. Un célebre General decía que el secreto de la victoria residía en el buen estado de los pies; en consecuencia, es preciso cuidarlos con esmero.

9.º La punta del pene también está expuesta á la congelación, habiéndose observado numerosos casos de ello en la guerra contra China (1). Es, por tanto, indispensable reco-

(1) Durante la primera campaña en la Manchuria, el invierno fué muy crudo, y las congelaciones del pene muy numerosas. En la guerra de 1905, aun cuando el invierno fué también riguroso, las tropas no sufrieron tanto por el frío. Durante la época más inelmente se suspendieron las operaciones. La vida de acantonamiento perseguía un doble objeto. Sin embargo, se libró una gran batalla del 24 al 29 de Enero en Pe-kao-tai durante los días más fríos de la estación, con una temperatura ligeramente húmeda de -25 y -28 grados. La 5.ª división, en la que estuve mucho tiempo, sufrió dos casos de congelación del pene.

El temor á estos accidentes llevó á las sociedades patrióticas á hacer para los soldados suspensorios algodónados. La sociedad de damas patrióticas de Kioto, entre otras fabricó una gran cantidad.

mendar que después de haber orinado se abrochen perfectamente los pantalones.

10. Los primeros síntomas de la congelación son los que siguen: sensación de frío, dolor, y más tarde pérdida de la sensibilidad. Cuando se note alguno de estos signos, es pernicioso calentar al fuego la parte enfriada y beneficioso frotarla con un lienzo humedecido en agua caliente y bien exprimido. Si el síntoma se agrava, la parte afecta cambia de color; entonces es indispensable acudir al Médico.

11. Si un compañero pierde el conocimiento y cae, hay que evitar ante todo que en tanto llega el Médico se le envuelva en mantas y se le aproxime al fuego. Lo procedente es llevarlo á un lugar donde no haya fuego, despojarlo de los vestidos y darle fricciones con un lienzo empapado en agua y exprimido ó con nieve. Cuando las piernas comiencen á desentumecerse debe introducirseles en un recipiente con agua, que se va calentando gradualmente. Si no se cuenta con estos medios, practíquese la respiración artificial. Cuando el enfermo ha sido tratado por el agua gradualmente calentada, llévesele á una cámara donde no haya lumbre, colóquesele en una cama y practíquese la respiración artificial. En cuanto vuelva en sí, désele te caliente, hágase que permanezca en el lecho y déjesele reposar.

12. La marcha sobre nieve produce á veces trastornos en la visión. Para evitarlos, el soldado no debe mirar al suelo, y sobre todo debe llevar gafas ó una pantalla de gasa verde.

13. Cuando se camina sobre hielo no se deben llevar las manos en los bolsillos, sino en disposición de emplearlas en las caídas.

B.—*Insolación.*

1.º La insolación es debida á la acción de los rayos solares, y constituye el accidente más grave que puede presentarse en verano durante las marchas.

2.º Están especialmente expuestos á él los soldados que

no tienen costumbre de caminar mucho, los débiles, los convalecientes, los que no han dormido ó comido lo suficiente, los sedientos, los que beben demasiado alcohol y los que abusan de los placeres sexuales.

3.º Para prevenir la insolación es indispensable cuidar mucho de la propia salud y no cometer abusos. Conviene proveer la cantimplora para apagar la sed, comer moderadamente y dormir lo más posible.

4.º El Jefe de la unidad debe cuidar de que los altos ó descansos sean los convenientes, disminuir el peso de la carga del soldado y cuidar de que el pecho no sufra compresiones y de que la respiración no esté dificultada.

5.º Los primeros síntomas de la insolación son los siguientes: sudor abundante, cuyas gotas corren por los ojos y el pecho; sensación de calor en la cabeza, respiración rápida y palpitaciones, opresión de pecho, sensación de embotamiento en los brazos y piernas, y vértigos. Cuando se presentan estos síntomas, el soldado debe salir de la fila, ponerse á la sombra, desabrocharse el vestido, beber un poco de agua fría, refrescarse con agua la cabeza, envolviéndola con un lienzo húmedo, y de esta manera se repondrá pronto.

6.º Si á pesar de estos síntomas continúa marchando, se secará su piel, el corazón debilitará sus latidos y caerá sin conocimiento. Si no recibe entonces tratamiento inmediato sobrevendrá la muerte.

7.º En este caso, he aquí lo que debe hacerse en tanto llega el Médico: llevar al enfermo á un sitio á la sombra donde corra aire, desnudarlo é impedir que los demás se acumulen á su alrededor. Se le echará agua fría en la cabeza y el pecho, y de ser posible en todo el cuerpo, ó se le envolverá en un lienzo mojado, que se mantendrá constantemente húmedo. Si la respiración es difícil, hágase la respiración artificial. Durante este tiempo debe abanicársele y darle friegas en los muslos. Cuando vuelva en sí, permítasele beber gran cantidad de agua fría.

7.—*Profilaxis de las enfermedades infecciosas.*

1.º La causa de las enfermedades infecciosas está fuera del cuerpo humano; podrán, pues, evitarse fácilmente si se toman las oportunas medidas.

Los gérmenes de estas enfermedades son seres vivos pe-queñísimos que no pueden verse á simple vista.

Cuando penetran en el cuerpo se desenvuelven rápida-mente y producen graves males. La historia de todas las gue-rras demuestra que el número de soldados que han sucumbido por enfermedades es superior á los muertos por las armas. Así, pues, los Oficiales deben tomar medidas especiales para prevenir las enfermedades, y los soldados deben ayudarles en su tarea cumpliendo escrupulosamente sus instrucciones.

2.º Tanto en paz como en guerra es la fiebre tifoidea la enfermedad que más ataca á las tropas. El germen penetra en el cuerpo con los alimentos y bebidas; por tanto, no debe beberse agua que no haya sido hervida, ni comer alimentos crudos. Los gérmenes también se hallan en los vestidos, en las camas y en la suciedad de las manos y de los dedos. Los vestidos interiores deben, consecuentemente, llevarse limpios, los exteriores cepillados y lavarse las manos antes de cada comida, si es posible.

3.º Los gérmenes de la disentería y del cólera penetran en el organismo del mismo modo que los de la tifoidea. Hay que tomar contra ellos las mismas precauciones. Los frutos verdes pueden originar la disentería, y no deben comerse en tiempo de epidemia.

4.º Aún existe mucha viruela en China y Corea. Las ca-sas contaminadas sólo podrán ser habitadas por soldados va-cunados con éxito.

5.º El germen de la peste penetra por las pequeñas fisu-ras de la piel. Así, cuando reina esta enfermedad no deben descuidarse estas lesiones y mostrarlas al Médico. Es peligroso

entonces andar con los pies desnudos y es necesario llevar guantes. Las ratas y las moscas transportan los gérmenes, debiendo protegerse á los alimentos contra estos animales.

6.º La malaria se transmite al hombre por los mosquitos. En los países palúdicos debe usarse mosquitero.

7.º Las enfermedades venéreas son la sífilis, la blenorragia y el chancro blando. Las prostitutas de China y Corea están casi todas infectadas. Evítenseías, pues. Así no tendréis que avergonzaros y vuestros hijos no sufrirán por vuestra causa.

8.º Hay muchas enfermedades infecciosas de los ojos. La más peligrosa es la oftalmía de Egipto, que ataca á los que se lavan en el mismo recipiente y se sirven de la misma toalla cuando reina este mal. Cuando no se disponga de suficiente número de vasijas, hay que lavar muy bien la que se emplee antes de usarla. El que se toque los ojos con los dedos manchados de pus blenorragico, probablemente perderá la vista.

PRENSA MÉDICA

Tratamiento sueroterápico de la meningitis cerebro-espinal epidémica.—El Dr. Hermann Schmidt, de Berlín, ha publicado (*Deut. militärärztl. Zeitschr.*, número 10) la historia de algunos casos de meningitis cerebro-espinal, en los que demostró la presencia del meningococo en la secreción nasal y en el líquido céfalo-raquídeo extraído de los enfermos, no quedando duda del diagnóstico.

Pues bien, en esos enfermos fué usado el suero antimeningocócico preparado por el método de los Pro-

fesores alemanes Kolle y Wassermann con excelentes resultados. Las inyecciones fueron tres, de 10 cc. cada una. Con la primera, dice el autor, obtuvo una positiva mejoría; en la segunda se acentuó el beneficio, y en la tercera se determinó un efecto crítico, que terminó por la curación.

Como se trata de una enfermedad muy grave padecida con frecuencia en el Ejército, nos interesa conocer bien todo lo que se relaciona con su terapéutica.

A más de Hermann Schmidt,

acaba de publicar el Médico ruso N. Lawrow (*Russk Wratsch.*, número 14) la historia de otros casos de meningitis cerebro-espinal curados por el suero de los Profesores Kolle y Wassermann. Este suero se prepara ya en gran escala, según tenemos entendido, en el Instituto Bacteriológico de Berna.

* * *

La arhovina en la gonorrea.

—El Dr. R. W. Frank ha discutido (*Berl. Klin. Wochen.*, 30 de Mayo) los puntos y límites del tratamiento interno de la gonorrea. El autor piensa que la peculiar estructura de la membrana mucosa de la uretra, llena de criptas y lagunas, hace que las substancias bactericidas excretadas con la orina pasen por la superficie sin penetrar bien en el fondo de esas criptas, que es donde se encuentra y cultiva más el gonococo. Si á eso se agrega que la concentración de esas substancias, tomadas al interior y eliminadas por la orina, es insuficiente, se comprende bien que el tratamiento externo de la blenorrea sea más eficaz por sí solo que el interno. La ineficacia, sin embargo, de la copaiba, la cubeba, el sándalo, etc., depende principalmente de que la acción bactericida de estos cuerpos es escasa. Por esa razón el autor ha recurrido al uso interno de la arhovina, que posee una acción antimicrobica mucho más intensa. La arhovina no es un balsámico, es un producto compuesto de difenilamina y ácido timol-benzóico. Es un líquido de olor aromático que tiene de gravedad específica 1'075, y de sabor un poco acre. Se ha demostrado que no es venenosa y que tiene una fuerte acción bactericida. Es fácilmente absorbida y excretada

á los quince ó veinte minutos por la orina, en la cual puede ser reconocida por la coloración verde que da adicionando una solución de cloruro férrico al 1 por 100.

El autor ha llevado á cabo experimentos muy curiosos, observando la acción de las orinas de individuos que tomaban el medicamento sobre la vida y el desarrollo del gonococo. Utilizando cultivos de gonococo en agar con líquido ascítico como medio preferente de nutrición de esta bacteria, y haciendo obrar sobre los cultivos orina de individuos que tomaban la arhovina en cápsulas de 25 centigramos, ó á 8 al día, y comparando con la orina normal, pudo observar el fenómeno interesante de que, si bien la arhovina contenida en la orina no mataba por completo el gonococo, detenía su crecimiento y reproducción. De todo su estudio deduce el Dr. Frank que, si bien la arhovina no ahorra el tratamiento externo de la gonorrea, es un auxiliar poderoso de éste, superior á todos los medicamentos que se han usado hasta ahora con el mismo fin. Sus virtudes consisten principalmente en que mejora rápidamente el dolor de la fase aguda de la blenorragia y no produce trastornos digestivos á la dosis terapéutica dicha.

* * *

Una contribución interesante al diagnóstico precoz de la tuberculosis.—En una de las últimas sesiones de la Academia de Ciencias de París, el Profesor Roux ha presentado una comunicación sobre un curioso medio de investigación de la tuberculosis en su primer periodo.

La idea parece haber sido del Dr. Pinquet, de Viena, y el método

consiste en lo siguiente: Si se hace una escarificación ligera sobre la piel y después se frota el lugar de la escarificación con un tapón de algodón impregnado con unas gotas de tuberculina, sucederá que si el sujeto no es tuberculoso la incisión cicatrizará sin ningún accidente; pero si se trata de una persona tuberculosa se desarrollará en el sitio de la escarificación una pequeña pústula, ocasionada por la reacción á que da lugar la tuberculina.

Mr. Vallée, de Alfort, ha podido comprobar esta singular reacción también en los animales. En las vacas sanas, la incisión de la piel seguida del frotamiento del algodón impregnado de tuberculina cicatriza en seguida. Si el animal es tuberculoso se produce en el sitio de la lesión una dermatitis específica que tarda varios días en desaparecer.

* *

Operación de los quistes del páncreas.—El Dr. Wölfler ha publicado (*Prager med. Woch.*, número 2 de 1907) un estudio sobre las indicaciones de la intervención operatoria en los casos de quistes del páncreas. Estos quistes, dice el autor, están frecuentemente adheridos á importantes órganos abdominales: al estómago, intestinos, hígado, y hasta grandes vasos, como son la vena porta, la vena cava y la aorta. Si el quiste está localizado en la cola del páncreas, puede en muchos casos ser extirpado sin dificultad y sin daño. Pero si se halla situado en la cabeza de la glándula, entonces no puede ser removido sin grandes dificultades y riesgos. La estrecha relación de la cabeza del páncreas con el duodeno y los vasos mesentéricos superiores hacen muy difícil y peli-

groso llevar á cabo una extirpación radical del tumor. Sin embargo, la extirpación total se ha llevado á cabo con éxito. El autor cita 18 operaciones de esta índole con una mortalidad de 25 por 100. En cambio el método simple de incisión y drenaje del saco quístico, practicado en 131 casos, ha dado una mortalidad de 5.3 por 100. El autor, pues, se decide en favor de la no extirpación radical del quiste cuando éste resida en la cabeza del páncreas, y da la preferencia al procedimiento simple antes indicado. Discutiendo las objeciones que se han hecho al tratamiento por incisión sencilla del quiste, el autor dice que la reproducción del tumor no se ha dado más que en el 2 por 100 de los casos, y que la cura completa es más frecuente que la formación de fístulas, etc.

* *

Tratamiento del acné.—El Dr. José Kapp expone (*Therap. Monat.* Marzo de 1907) sus ideas respecto á la tendencia del acné á presentarse en la época de la pubertad, y su creencia de que en la inmensa mayoría de los casos es de origen intestinal. En el 94 por 100 de 33 casos observados por el autor era de toda evidencia que las causas residían en procesos de putrefacción del intestino, como lo atestiguaba la presencia de un exceso de indican, de fenol, cresol, etc., en la orina. Estos procesos fermentativos del contenido intestinal pueden ser debidos á la inercia peristáltica tan común durante el período de la pubertad.

Aunque, ciertamente, son precisas mayores y más perfectas investigaciones para demostrar la relación causal exacta que existe

entre la presencia del acné y los procesos fermentativos intestinales en la época de la pubertad, es indudable—dice el autor—que una terapéutica racional, fundada en este origen de la referida enfermedad cutánea, y el éxito obtenido con ella, son un serio argumento en favor de semejante patogenia. El autor, en efecto, ha tratado numerosos casos de acné con medicamentos antifermentativos y que ayudan la peristalsis intestinal, y ha obtenido resultados extraordinarios. La medicación preferida ha sido una mezcla de un gramo de azufre precipitado y 25 centigramos de mentol, dado en dos ó tres veces al día por espacio de varios meses. En los 33 casos de acné mencionados por el autor, comprendiendo toda clase de formas clínicas, acné simple, acné pustulosa, acné indurata, etc., todos han sido rápidamente mejorados y muchos perfectamente curados. En un solo caso la medicación produjo diarrea, dolores, cólicos, que desaparecieron con la suspensión del tratamiento. El primer efecto de la medicación consistió en que las deyecciones se hacían pultáceas y en que la cantidad de fenol disminuía en las heces, así como el indican y otros cuerpos de la serie aromática desaparecían de las orinas.

Coincidiendo con esa disminución de los cuerpos formados por putrefacción del contenido intestinal, comienzan á desaparecer las pápulas de acné hasta no volver más si la medicación se continúa durante un largo período de tiempo.

*
* *

Resultados definitivos de la nefrectomía en casos de tuberculosis renal.—En el número 6

de este año de *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*, se ha dado cuenta de una conferencia sobre el tema que encabeza estas líneas, pronunciada por el Dr. Israel en la Unión libre de los Cirujanos de Berlín.

El Dr. Israel ha practicado 94 nefrectomías y cuatro nefrotomías. De estos operados 11 murieron de la operación y tres fueron perdidos de vista.

El tiempo transcurrido, observado después de la operación, ha variado de uno á quince años. De los 80 operados que han sobrevivido á la operación nueve sucumbieron, uno de ellos de un carcinoma del recto y los demás á consecuencia del progreso de la tuberculosis en otros órganos. La mayor parte de las muertes tardías pudieron ser evitadas de haber operado á tiempo; de donde se desprende la importancia del diagnóstico precoz de la tuberculosis renal.

El peso del cuerpo de los operados aumentó, salvo en tres casos, muy sensiblemente después de la operación, y el estado general pudo ser estimado como muy bueno en la mayor parte de los individuos.

En los casos de coexistencia de tuberculosis vesical la nefrectomía fué útil; jamás se desarrolló la tuberculosis vesical después de la operación. La influencia de la operación sobre la frecuencia y el dolor de la micción fué notable, mientras que antes de la intervención ella no era normal más que en el 15 por 100, después de la operación se hizo fisiológica en el 60 por 100, mejorando muy mucho en los otros operados.

El daño que teóricamente se supone pesa sobre el riñón restante no es, según Israel, más que una suposición, porque en sus numero-

estas observaciones no ha podido reconocer más que una disminución de las naturales resistencias de este órgano á enfermar.

Israel termina su conferencia insistiendo mucho sobre la necesidad de un diagnóstico precoz de la tuberculosis renal, para poder operar á tiempo y antes que la generalización de la tuberculosis haga estéril toda intervención. Así—dice el autor—, es indispensable que en todo catarro vesical crónico que no cede á un tratamiento racional se piense en la posibilidad de una tuberculosis renal y se proceda al examen bacteriológico del sedimento urinario por el análisis microscópico, la experimentación animal y todos los medios conocidos de demostrar la infección por el bacilo de Koch.

* *

Tratamiento del sarcoma inoperable con la mezcla de toxinas del streptococcus erisipelatis y del bacillus prodigiosus.—El Dr. Coley ha publicado (*Amer. Journ. of Medical Sciences*, tomo 131, núm. 3) el resultado del tratamiento de 37 casos observados por él y de 60 de otros Cirujanos, en los que el uso de las toxinas del microbio de la erisipela y la del bacilo prodigioso han curado algunas veces, y siempre mejorado, á enfermos que padecían sarcomas inoperables. Entre los observados por el autor se cuentan 10 enfermos curados completamente con este tratamiento.

Las toxinas de los microbios referidos son obtenidas calentando los cultivos correspondientes á 58° durante dos días consecutivos. El tratamiento se comienza inyectando en el parénquima del tumor una gota de la mezcla de toxinas y

se sigue después aumentando cada vez más la dosis con gran cuidado. El efecto de las inyecciones es el siguiente: A la hora próximamente de la inyección se presenta un escalofrío y después una elevación de temperatura. El tratamiento es continuado, dice el autor, repitiendo las inyecciones de cuando en cuando hasta obtener la curación. Si después de unas cuatro semanas de tratamiento no se presenta ninguna mejoría, se puede desistir de las inyecciones.

* *

Paquete de cura individual del Ejército rumano.—Las dimensiones de este paquete, superiores á las de los que hemos dado cuenta anteriormente á nuestros lectores, son las siguientes: longitud,

un poco más de 12 centímetros; anchura, próximamente 7 centímetros; espesor, de 2 á 3 centímetros; peso, 48 gramos. Sobre la envoltura, hecha de tela de goma, se hallan impresas indicaciones difíciles de leer y que dicen así: «Paquete de cura individual.—Servicio de sanidad militar». Después sigue la descripción del contenido del paquete. Abriendo la envoltura impermeable, cosa que es difícil porque los bordes son cosidos á punto muy cerrado, y penetrando en el interior, nos encontramos con una ficha de diagnóstico en papel pergamino blanco y un rollo envuelto en grueso papel apergaminado. Sobre la ficha de diagnóstico se lee lo siguiente: nombre, Cuerpo ó servicio, herida, operación y apósito, transportable á pie, en camilla ó en coche. En el interior de la envoltura del papel impermeable se encuentran dos compresas y una venda con dos alfileres de seguridad para fijarla. Una de las compresas,

que es de gasa, pesa 11 gramos y mide 20 centímetros de longitud por 14'5 de ancho, y se halla plegada en ocho dobleces, lo que permite que se pueda desplegar y aumentar su extensión y superficie según convenga, conservando un espesor suficiente. La otra compresa, de 12 gramos de peso, está igualmente plegada en tres dobleces en el sentido de su longitud, y tiene las mismas dimensiones que la precedente; pero está constituida por una compresa de gasa doble, que encierra en su interior un trozo de algodón y recubierta también en una de sus caras por un largo trozo de algodón hidrófilo. La venda, que es de tejido de algodón fino, mide cinco metros de longitud por seis centímetros de ancho, y está doblada acomodándose á la forma y dimensiones del paquete. Este paquete, según la crítica hecha por Ed. Laval en el número 11 de *Le Caducée*, de donde tomamos estas notas, es demasiado voluminoso; y aunque sus elementos parecen bien comprendidos, su disposición, demasiado simple, no está al abrigo de las mismas objeciones que en general se hacen á todos los paquetes, cuyos elementos se hallan separados, y por consiguiente, difíciles de ser utilizados sin contaminación.

A lo dicho hay que agregar que el Ejército rumano posee, además de éste, otro paquete de cura análogo al precedente, pero de más grandes dimensiones. Pesa 125 gramos y mide 21 centímetros de longitud, 10 de ancho y tiene un espesor de cinco centímetros.

El vioformo.—El vioformo es un derivado de la quinoleína. Considerado en su composición quími-

ca, es un producto de sustitución de la quinoleína, en que uno de sus átomos de hidrógeno ha sido reemplazado por un átomo de cloro. Es un polvo gris amarillento, que no tiene olor ni sabor y de una reacción neutra. Es ligeramente soluble en el agua caliente y en el alcohol, y se disuelve muy bien en el ácido acético glacial. El Dr. Piquand ha empleado este nuevo medicamento en la cura de las heridas, y cree que es superior á la mayor parte de los antisépticos más usados. Puede ser empleado en la forma de polvo, pomada ó trozos de gasa impregnada con una solución del medicamento en glicerina y agua. En casos de úlceras de las piernas ha sido usado con buen éxito en la forma siguiente: La superficie de la úlcera es curada cada dos días con pomada de vioformo al 1 por 40, y cada vez que se renueva la compresa se lava la úlcera hasta que quede bien desinfectada, y si se resiste á la curación puede cubrirse con polvo de vioformo cada cinco ó seis días.

Con este método se observa que pronto comienza la cicatrización de la úlcera. Cuando la superficie de la úlcera es fungosa y su producto fétido y sanioso, al poco tiempo cambia el aspecto de la lesión y comienza la cicatriz. El mismo éxito se obtiene en el tratamiento de las heridas, quemaduras, chaneros, fistulas, etc.

Entre las ventajas señaladas por el autor en favor del vioformo, con relación á los demás antisépticos, pueden indicarse las siguientes: Primera. Que posee iguales propiedades bactericidas que el yodoformo, sin tener el olor desagradable de este último. Segunda. Que es mucho menos tóxico que el yodoformo.

y que la mayoría de sus sustitutos, y puede ser empleado, por tanto, en mayores cantidades sin miedo á intoxicación. Tercera. Que no causa irritación en los tejidos ni eczemas sobre la piel. Cuarta. Que puede ser esterilizado por el calor sin descomponerse y sin disminuir en sus virtudes terapéuticas.

(*British Medical Journal*, Junio 19, 1907)

BIBLIOGRAFÍA

Sobre lá falsa curabilidad temporal de los paralíticos generales,
por el Dr. César Juarros, Médico primero de Sanidad Militar.

Un folleto conteniendo el trabajo publicado por el autor sobre este asunto en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.

Pertenece el Dr. Juarros al elemento joven del Cuerpo, que va creándose por su propio mérito una personalidad científica de esperanzas para el porvenir. Los artículos que sobre psiquiatría publica con frecuencia, honrando las columnas de esta REVISTA, nos eximen de darlo á conocer á nuestros lectores. Tiene un espíritu crítico algo humorístico que emplea en atacar los errores que encuentra en las ideas de los demás; es aficionado á la erudición, á la bibliografía, y en todos sus trabajos hace gala de conocer la literatura completa de la cuestión. En el presente folleto trata de demostrar la incurabilidad de la parálisis general, que á su juicio es un síndrome, más que una enfermedad propiamente dicha. La parálisis general—dice—resumiendo su concepto patogénico, tiene como etiología una infección, una intoxicación ó un traumatismo, actuando sobre un cerebro debilitado ó quizás ya enfermo por herencia ó procesos patológicos anteriores.

Nosotros sentimos una singular complacencia en dar á conocer y hacer justicia á los méritos de la gente joven estudiosa del Cuerpo, por entender que en la intelectualidad y entusiasmo científico de esta nueva generación está el porvenir de nuestra significación en el Ejército.

SECCIÓN OFICIAL

- 24 Junio.—Real orden (*D. O.* núm. 138) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Juan García Fernández y Médicos primeros D. Eloy Fernández Vallesa y D. Aurelio Belsol Oria.
- 26 » » Idem id. (*D. O.* núm. 138) disponiendo se anote en la hoja de servicios del Médico mayor D. José Clairac y Blasco que se halla en posesión de la encomienda de número de Isabel la Católica.
- 27 » » Idem id. (*D. O.* núm. 138) autorizando al Inspector médico de segunda clase, en situación de reserva, D. José Batlle y Prat para fijar su residencia en Barcelona.
- » » Idem id. (*D. O.* núm. 139) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Antonio Velázquez Amézaga, destinado para eventualidades á las farmacias militares de Madrid, pase en comisión á la farmacia militar de la fábrica de Artillería de Trubia mientras dura la licencia que disfruta el de igual empleo con destino en dicha farmacia D. Saulo Revuelta Fernández.
- 30 » » Idem id. (*D. O.* núm. 141) promoviendo al empleo de Médicos segundos á los 24 alumnos de la Academia Médico-militar, por el orden que figuran en la propuesta del Director de dicho centro que á continuación se expresa, y destinándoles á los puestos que siguen: D. Julián de la Villa y Sanz, á la primera sección de la primera compañía de la brigada de tropas del Cuerpo; D. Ildefonso de la Villa y Sanz, á la segunda sección de la misma compañía; D. Práxedes Listerri Ferrer, á la primera sección de la tercera; D. Francisco Piñero Carolá, al hospital de Barcelona; D. José Cogollos y Cogollos, á la segunda sección de la tercera; D. Babil Coiduras y Mazas, al segundo batallón del regimiento del Infante; D. José Amo y Slocker, al segundo de Bailén; D. Abilio Conejero y Ruiz, al segundo de San Quintín; D. Cosme Valdovinos García, á la

primera sección de la quinta compañía; D. Dionisio Fernández Alcalde, á la primera sección de la séptima; don Norberto Olózaga Belaunde, á la segunda de la sexta; don Manuel Sánchez Barriga y Burgos, al segundo batallón de Gravelinas; D. Luis Aznar y Gómez, al segundo de Albuera; D. Elío Díez Mato, á la segunda sección de la séptima compañía; D. Francisco Gómez Arroyo, á la primera de la segunda; D. Manuel Bernal Noailles, á la segunda de la quinta; D. Juan Martínez Roncalés, á la segunda de la cuarta; D. Angel Capa y Arabietorre, al hospital de Barcelona; D. Francisco de la Peña y Araola, á la primera sección de la sexta compañía; D. Enrique Gallardo Pérez, al segundo batallón de Asia; D. Rafael González-Orduña y Rubio, á la primera sección de la cuarta; don Jacinto Ochoa y González, á la segunda de la segunda; D. Rafael Solé y Sánchez, al segundo batallón de Sevilla, y D. Isidro López Pavón, á la Comandancia de Artillería de Tenerife (voluntario).

5 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 145) confiriendo el empleo superior inmediato á los Médicos primero y segundo, respectivamente, D. Jerónimo Durán y Cottés y D. Angel Ferratges Tarrida.

Idem *id.* (*D. O.* núm. 145) confiriendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico mayor D. Federico Calleja Marcoartú, al primero D. Joaquín Estevan Clavillar y al segundo D. Hermenegildo Agnaviva Tejedor.

Idem *id.* (*D. O.* núm. 145) disponiendo, sin perjuicio del desempeño de su actual destino, que el Médico mayor D. José Pastor Ojero se encargue de la asistencia facultativa del personal del Consejo Supremo de Guerra y Marina mientras disfruta de licencia el Médico mayor con destino en el mismo D. Enrique Plaza Iglesias.

Idem *id.* (*D. O.* núm. 145) disponiendo que el Médico segundo D. Servando Barbero Saldaña, destinado en el Instituto de Higiene, sin dejar de pertenecer á la plantilla del mismo, pase á prestar en comisión el servicio de guardia al hospital de Madrid-Carabanchel.

Idem *id.* (*D. O.* núm. 146) destinando á la plantilla de Ministerio al Subinspector farmacéutico de segunda clase don José Jiménez Rodríguez.

5 Julio.—Real orden (*D. O.* núm. 146) aprobando el acta y presupuesto remitidos por la Comandancia general de Melilla para llevar á cabo las medidas profilácticas contra el paludismo, importando aquél 10.000 pesetas para rellenar 4.000 metros cúbicos de tierra; asimismo se aprueba, sólo por ahora, la cantidad de 3.093 pesetas del total importe de la colocación de bastidores con tela metálica en los edificios militares, todo con cargo al presupuesto de la Junta de Arbitrios de la plaza.

Idem id. (*D. O.* núm. 146) autorizando al Parque de Sanidad Militar para adquirir tres microscopios Reicher Statif, modelo II número 4, cuyo importe de 1.020 pesetas será cargo al capítulo 7.º, artículo 4.º, «Material de hospitales», del presupuesto vigente.

Idem id. (*D. O.* núm. 147) disponiendo que los Médicos segundos de la cuarta compañía de la brigada de tropas de Sanidad Militar se incorporen á la Plana mayor de ésta y presten servicio de guardia en la Clínica de urgencia de esta Corte en unión de los destinados en la primera sección de la primera compañía y de la Ambulancia montada y de montaña número 1, sin perjuicio de sus servicios en las mencionadas tropas, pero quedando exceptuados de los de plaza. Además el Médico segundo destinado para eventualidades en la primera Región desempeñará exclusivamente el servicio de guardias en el hospital de Carabanchel, conservando su destino de plantilla.

Disposición del Consejo Supremo de Guerra y Marina (*Diario Oficial* núm. 147) concediendo al Subinspector farmacéutico de segunda clase retirado D. Ricardo Pavón Galindo el sueldo íntegro de Teniente Coronel, ó sean 500 pesetas, por haber disfrutado más de doce años el sueldo de dicho empleo y contar treinta y cinco años de servicios con abono de campaña.

Real orden (*D. O.* núm. 148) disponiendo que el Subinspector médico de segunda clase D. José Bellver y Mateo pase á situación de reemplazo con residencia en esta Corte.

Con este número repartimos un prospecto del producto IOTION, preparado por la importante casa Federico Bayer y Compañía, de Elberfeld (Alemania) y Barcelona.