

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año I

Madrid, 1 de Febrero de 1911.

Núm. 3.

## SUMARIO

*Instrucciones redactadas por la Sección de Sanidad Militar, para la aplicación del «Salvarsán» ó «606» en los Hospitales, con arreglo á las enviadas por el Profesor Ehrlich y á las aceptadas por los clínicos de mayor autoridad.*—Preparación del dióxido-arsenobenzol, ó 606 de Ehrlich y Hata, por S. Cambronero.—*Necrología:* Don Juan Enrique Dunant.—*Variadas.*—*Prensa Médico-farmacéutica:* Enfisema pulmonar y método operatorio de Frennd.—Preparación de las pomadas de ioduro de mercurio.—Tratamiento de las hemoptisis tuberculosas.—La piozanasa en la oto-rino-laringología.—Diferenciación de la cocaína y sus sucedáneos.—Un aceite con 40 por 100 de dióxido-arsenobenzol.—Freno-cardia de Herz.—Preparación de una solución de tornasol estable y sensible.—Patogenia de la enfermedad de Flajani-Basedow.—El cólera en Europa (1904-1910).—Enfermedad de Mikulicz.—Un nuevo jabón antiséptico á base de mercurio.—El suero antidiftérico en oftalmología.—Identificación de la hetralina ó formosmino resorcina.—Un procedimiento nuevo para concentrar bac los de Koch en las preparaciones.—Identificación del antitumano.—Los trastornos nerviosos y el tratamiento con el Salvarsán.—El vaciamiento petro-mastoideo parcial con conservación del timpano y los huesecillos.—Consideraciones anatomo-patológicas y clínicas acerca de algunas formas de leucokeratosis laríngea (paquidermia).—Investigación de la morfina en los órganos animales.—*Prensa Militar profesional:* Profilaxis de las tropas en campaña.—Aparatos de esterilización de las aguas para el Ejército.—Búsqueda de heridos por perros sanitarios.—*Bibliografía:* La campaña del Rif, por E. Gallego.—Crítica de la exploración diagnóstica moderna en la tuberculosis pulmonar, por el Dr. J. Codina Castellvi.—Manual Práctico de Extracciones Dentarias, por D. Germán G. Carrasco.—*Sección oficial.*

**SUPLEMENTO.**—Escalañón de Sanidad Militar en 1.º de Febrero de 1911.

## INSTRUCCIONES

*Redactadas por la Sección de Sanidad Militar,  
para la aplicación del «Salvarsán» ó «606» en los Hospitales,  
con arreglo á las enviadas por el Profesor Ehrlich  
y á las aceptadas por los clínicos de mayor autoridad.*

Reconocida la acción curativa del Salvarsán sobre las manifestaciones sifilíticas, y puntualizadas mejor las indicaciones y contraindicaciones del mismo, conviene para usarlo en la práctica seguir ciertas reglas que permitan obtener el máximo de eficacia terapéutica.

A este fin es bueno recordar que las estadísticas, ya numerosas, recogidas de distintos puntos por el autor, permiten afirmar que los efectos curativos dependen principalmente de dos factores: la cantidad ó dosis del medicamento y la clase de la lesión que se va á tratar.

En lo que á dosis se refiere, está probado que la garantía ó eficacia es tanto mayor, cuanto lo son en el principio los fenómenos

reaccionales terapéuticos, y estos últimos crecen desde luego con la dosis empleada y la rapidez de su absorción por el organismo.

Como por los informes resulta plenamente confirmada la observación general en terapéutica, de ser la vía intravenosa preferible por todos conceptos para lograr una destrucción de los «espiroquetos» hasta llegar á la esterilización completa, de aquí que el tratamiento utilizando esta forma de inyección produzca ostensiblemente siempre mejores resultados.

Con arreglo á esto, las más eficaces se consideran hoy:

1.º La inyección intravenosa ligeramente alcalina muy diluida.

2.º Las intramusculares ó las subcutáneas, alcalinas, ácidas y neutras. Cada una de ellas tiene su técnica y material distinto.

Las intravenosas se practican con la jeringa modelo Schreiber, que tiene una cánula en forma de bayoneta, con llave de doble juego, que hace comunicar el cuerpo de bomba con la vena para inyectar, ó el mismo cuerpo de bomba con el recipiente que contiene la solución medicamentosa, para aspirarla mediante el tubo de goma adaptado á la cánula.

Para esta clase de inyección se usará siempre el medicamento perfectamente disuelto, y se prepara de la manera siguiente:

En una probeta graduada de vidrio, con pie y tapón esmerilado, esterilizada previamente, se vierte agua caliente en cantidad de tantos gramos como centigramos del polvo vayan á usarse. El tubo que contiene este último, después de limpio con gasa mojada en alcohol absoluto, se corta con lima por su extremidad afilada, y procurando la más rigurosa asepsia, se vierte su contenido en la probeta, que se tapa y agita hasta conseguir la disolución perfecta. Se añade agua estéril, ó suero fisiológico, para completar 200 centímetros cúbicos, con lo cual resulta un líquido amarillo canario, perfectamente transparente, que es ácido y hay necesidad de neutralizar con solución de sosa estéril al 4 por 100.

Para no tener necesidad de estar probando con los papeles reactivos que, además de engorroso, expone á la contaminación, es preferible añadir «siete décimas de centímetro cúbico» de la lejía sódica por «cada decigramo» de «Salvarsán.»

La mejor señal para conocer la neutralización es cuando el precipitado que se forma al principio de añadir la sosa se disuelve agitando la probeta y el líquido recobra su transparencia. Si con

la cantidad de lejía indicada no queda claro, estando el líquido caliente, se puede añadir unas gotas más, paulatinamente, hasta conseguirlo.

Así preparada la solución, se utiliza, cuidando que no se enfríe, pues debe inyectarse siempre á una temperatura que oscile alrededor de 37°, ni tampoco se debe dejar pasar más de dos horas después de hecha, porque entonces se oxida y convierte el medicamento en un veneno violento. Por esta razón, cuando se hace solución madre en una probeta para varios, hay que tomar parcialmente las dosis, y añadir la sosa á medida que va á ser utilizada. De este modo no hay peligro de que se altere lo que resta. En todo caso, la solución que, después de terminada según las reglas anteriores, no tiene color amarillo intenso y lo presenta gris parduzco, debe desecharse.

La inyección intravenosa se hará en una de las venas superficiales más asequibles de los miembros, siendo las de la flexura del codo preferibles por su fácil punción.

Perfectamente esterilizada la región elegida, y puesto un vendotele ó tubo de goma en sitio que interrumpa la circulación para hacerla más evidente, se coge la jeringa de Schreiber con su cánula, y llevando algunos gramos de solución templada de cloruro sódico en el cuerpo de bomba, se pincha la vena, dirigiendo la punta de la aguja en el sentido de la corriente sanguínea.

Como la llave está abierta, penetra la sangre en el momento de perforar la pared del vaso, y conseguido esto, se suelta el vendotele é inyecta muy despacio el contenido de la misma; se cierra ahora la llave y se aspira solución medicamentosa hasta casi llenar la jeringa; entonces se vuelve á abrir, inyectando nuevamente el contenido de la misma en la vena, y así ha de continuarse alternativamente hasta terminar.

Hay que tener la precaución de sujetar con la mano izquierda la jeringa, apoyando el índice de la misma en la placa metálica que lleva la bayoneta, para que inmovilice ésta, y quede la aguja paralela á la luz del vaso durante el tiempo que dure la operación.

Otra recomendación importante es hacer la inyección muy despacio para que el líquido se incorpore á la sangre sin que el enfermo note aumento brusco de presión, que podría perjudicarle gravemente. Diez minutos por lo menos ha de tardarse en inyectar los 200 centímetros cúbicos. Realizada ésta, se retira la aguja

de la vena, lavando el sitio de la punción con gasa empapada en alcohol absoluto, poniendo después como apósito una seca estéril, cubierta y sujeta con esparadrapo.

El enfermo guardará cama hasta que termine la reacción que subsigue y recobre la temperatura su cifra normal, lo que suele ocurrir al día siguiente.

El instrumental descrito es, sin duda, muy á propósito para el caso; pero no es indispensable, pudiendo substituirse con otro aparato cualquiera, por ejemplo, un depósito cilindro-cónico, en cuya extremidad afilada se enchufa una goma, donde se sujeta una cánula con aguja. Puesta la solución en el depósito, y cerrado el paso de ella con una llave ó pinza, se entra la aguja en la vena, y una vez conseguido, basta dejar correr el líquido para desalojar el aire y enchufar este cabo con la misma, estando ya en condiciones de que pase al torrente circulatorio con la presión deseada, á cuyo efecto se eleva más ó menos el depósito.

El modelo Weintraud de Wiesbaden, ó la modificación hecha al mismo por el Dr. Azúa, están fundados en este principio, y en último caso sirve perfectamente un aparato Cea de los que en todas partes se venden para inyectar suero fisiológico.

Las inyecciones intramusculares y subcutáneas exigen ambas idéntico instrumental y la misma técnica.

Se hacen poniendo el líquido disuelto ó también en suspensión.

La disolución neutra se prepara echando el polvo en un matraz ó cápsula estéril de porcelana, y se añade solución de lejía sódica estéril, al 15 por 100 (densidad, 1,17), en cantidad de gota y media, próximamente, por cada decigramo de Salvarsán, que se mezclan íntimamente triturando y removiendo con la maza. Después se vierte gota á gota, y siempre agitando la cantidad de agua estéril necesaria (5 á 10 gramos).

Resulta una suspensión finísima del polvo, cuya reacción se prueba con el papel tornasol, tocando con la varilla de vidrio mojada en el mismo; si continúa ácido, se ponen unas gotas de álcali, y si está alcalina, de solución al tercio de ácido clorhídrico hasta dejarlo perfectamente neutro, y entonces está en condiciones de tomarlo con la jeringa é inyectar.

También se prepara poniendo 20 gramos de agua bien caliente en una probeta con tapón, la cual lleva dentro perlas de vidrio para que al agitar mezele bien el polvo y favorezca la solución.

Conseguida ésta, se neutraliza en la misma forma antes dicha, y se suelen inyectar en dos sitios distintos los 20 centímetros cúbicos del líquido que resulta.

La suspensión en vehículo neutro es muy conveniente, y siendo tan activa como las dos antes citadas, se deben emplear, porque no causan apenas dolores y son muy bien toleradas.

Su preparación es sencilla: basta poner el polvo en una cápsula ó mortero estéril y añadir poco á poco parafina líquida neutra y esterilizada al autoclavo, removiendo lentamente hasta conseguir un líquido sin grumos perfectamente emulsionado. La cantidad de parafina será de 6 á 8 centímetros cúbicos, la suficiente para que la masa inyectable resulte fluida y pase con facilidad por la aguja.

Para esta clase de inyecciones se usará la jeringa ordinaria que lleva la caja á que se refiere la Real orden, ó bien una cualquiera de 10 centímetros cúbicos de cabida, fácilmente esterilizable, con aguja gruesa de unos cinco centímetros de longitud.

Las regiones preferibles para las intramusculares son la glútea ó la infraescapular, previamente desinfectadas.

En cuanto á la subcutánea, puede ponerse entre los omoplatos, en la región pectoral, prefiriendo el lado derecho para evitar reflejos cardíacos que en algunos casos han molestado con penosas palpitaciones á los pacientes.

Todas las manifestaciones de la sífilis tienen como indicación la aplicación de este remedio, y tanto más eficaz será cuanto más pronto se ponga en práctica, por ser en estos casos precisamente cuando hay derecho á esperar la esterilización completa del organismo.

Contraindicaciones de la misma son las lesiones avanzadas del aparato circulatorio y las del sistema nervioso central, en que, por los graves trastornos funcionales que existen, sería peligroso intentarla.

La dosis varía con el sexo, la edad y la clase de la lesión.

Los hombres jóvenes y robustos lo aguantan bien, y en ellos se usará como mínimo 0,5 gramos para la intravenosa, que puede llegar hasta 0,8 gramos, siempre que corresponda, como máximo, decígramo de polvo por kilo de su peso, sin que deba pasarse de esta cifra última. En las mujeres, de 0,3 á 0,4 gramos es suficiente, y para los niños basta con 0,02 á 0,03 gramos en general.

Para los muy depauperados disminuye la dosis 0,3 á 0,4 gramos, lo mismo que en los tabéticos y paralíticos generales incipientes, así como en los enfermos del aparato circulatorio ó sistema nervioso en quienes sea aplicable, pues en ellos todavía será más corta la cantidad inyectada, de 0,2 á 0,3 gramos.

Cuando se presente un individuo, al cual se crea susceptible de sufrir el tratamiento, se hará primero la investigación del treponema en caso de afección primaria dudosa, ó la reacción de fijación del complemento, si hay medios para ello, y se considere preciso como aclaración ó comprobación del diagnóstico clínico.

Los hospitales que no tengan reglamentariamente estos recursos pueden remitir los productos patológicos á los regionales, donde están montados dichos servicios; y con el frotis de la serosidad, en el primer caso, y el suero encerrado en pipetas de Pasteur después de veinticuatro horas de recogida la sangre, en el segundo, basta para mandarlos á dichos centros y obtener los datos que deseen averiguar.

Debe preceder á la aplicación un examen detenido del fondo del ojo cuando se sospecha lesión, sobre todo atrofia papilar, que constituye contraindicación formal; lo mismo se hará el análisis de las orinas para ver si existe albúmina ó cilindros renales. El reconocimiento de los demás órganos y aparatos debe seguir para formarse cuenta del estado del enfermo. Se anotará el peso para ver el efecto del preparado sobre la nutrición, como igualmente la eliminación del arsénico, que se perseguirá haciendo frecuentes análisis de orina después de la inyección.

Aceptado el caso como inyectable, se empezará con intravenosa, si el sujeto presenta lesiones ordinarias de cualquier período. Una vez que al cuarto ó quinto día se nota ausencia del arsénico en la orina, se inyectará bajo la piel ó en los músculos (esta última preferible, por menos dolorosa y más lenta) una nueva dosis, que continuará lentamente la acción de la primera.

Se espera hasta completa curación de las manifestaciones existentes; pero si hay recidivas ó no se modifican favorablemente lo bastante para esperar que desaparezcan, se puede repetir al cabo de cinco semanas y aun menos, siempre que la eliminación del arsénico haya terminado.

En los muy depauperados, ó los que sufren del sistema nervio-

so central ó el circulatorio, convendrá poner la intramuscular, para evitarles la fuerte reacción que subsigue á la intravenosa.

Es muy conveniente investigar la reacción de fijación del complemento después de cinco semanas de empezado el tratamiento, y volverla á repetir alguna otra vez, porque ésta nos da idea de los anticuerpos específicos que existan en aquel organismo y la eficacia que haya podido tener el remedio.—El Jefe de la Sección, *José de Lacalle*.

---

## PREPARACIÓN DEL' DIOXIDIAMIDO-ARSENOBENZOL, Ó 606

DE EHRLICH Y HATA

Consideramos interesante reproducir aquí uno de los procedimientos de este preparado, que se consigna en la patente obtenida por la fábrica de productos químicos Mr. Lucius et Brüning, de Höchst-sur-le-Mein, y que tomamos del *Journal de Pharmacie et Chimie*, correspondiente al 1.º de Noviembre de 1910.

En 450 c. c. de ácido sulfúrico concentrado, que se mantiene á 0º, se hacen caer poco á poco y agitando 144 gramos de p-oxifenilarsinato de sodio. Continuando la agitación, se añade gota á gota una mezcla de 39 c. c. de ácido sulfúrico y 39 c. c. de ácido nítrico ( $D = 1.4$ ) enfriado á 0º.

Cuando la temperatura ha subido á 10º, se vierte todo sobre 2.250 c. c. de agua, y se recoge después el ácido nitrofenilarsínico ( $OH. C_6 H_3. NO_2. As O_3 H_2$ ), que se precipita.

Es éste un polvo cristalino, amarillo claro, descomponible al calor, poco soluble en el agua fría, soluble en caliente, así como en el alcohol y la acetona. Las sales alcalinas son solubles y fuertemente coloreadas en amarillo.

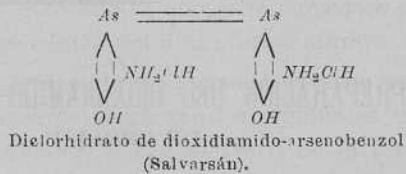
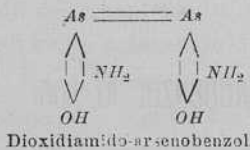
66 gramos de ácido nitrofenilarsínico así obtenido, se disuelven en 1.320 c. c. de agua adicionada de 225 c. c. de solución bi-normal de sosa. Por otra parte se disuelven 855 gr. de hidrosulfito de sodio anhidro y 171 gr. de cloruro de magnesio en 4.275 c. c. de agua.

Se mezclan ambas soluciones y se mantiene la mezcla á temperatura de 50º. Un precipitado amarillo claro se forma, y es lo que constituye el dioxidiamido-arsenobenzol.



Para completar la separación, se calienta hasta que el líquido filtrado quede claro por ebullición. Se filtra, y el residuo desecado constituye un polvo amarillo, soluble en los álcalis y el carbonato de sodio.

El dióxidiamido-arsenobenzol no puede conservarse, y el cuerpo que corresponde á la preparación 606 es el diclorhidrato de dióxidiamido-arsenobenzol.



Al preparar la inyección se añade sosa, con lo que se forma cloruro sódico, y queda en libertad el dióxidiamido-arsenobenzol, que se redisuelve.

S. CAMBRONERO

---

## NECROLOGÍA

---

### Juan Enrique Dunant.

No podemos dejar pasar la ocasión del fallecimiento de filántropo tan grande como Juan Enrique Dunant, sin recordar su obra humanitaria y sin rendirle, por ella, el tributo de nuestro reconocimiento y de nuestra devoción. Merced á él, tienen los heridos de los campos de batalla una asistencia, una seguridad y una esperanza que antes no tenían. Él fué quien fundó la Sociedad internacional de la Cruz Roja, y quien promovió y llevó á efecto la Convención de Ginebra.

Nació en esta ciudad, el 8 de Mayo de 1828. Al estallar la guerra entre Austria é Italia, en 1859, trasladóse al teatro de opera-



ciones junto con el ejército italiano, y presenció la horrible situación de los heridos, en especial, en los campos de Solferino. Entonces tuvo la idea de organizar un servicio de asistencia para todos los heridos, tanto amigos como enemigos, y en Castiglione realizó ya este pensamiento, en pequeña escala, con el concurso de algunas mujeres italianas.

En 1862 regresó á Ginebra, y en el mes de Noviembre publicaba su famoso libro *Recuerdo de Solferino*, que conmovió profundamente á la humanidad culta. En este libro abogaba por la generalización de la idea que hizo efectiva en Castiglione. Pero no se contentó con escribir y publicar esta obra; no cesó de dirigir cartas á Emperadores y Reyes, é hizo numerosos viajes, dió conferencias, etc., y merced á esto, cuando en 1863 convocó á las naciones para que acudiesen á Ginebra, con objeto de celebrar una Conferencia internacional, consiguió que concurriesen representantes de la mayoría de los Gobiernos principales, y logró tal éxito, que al siguiente año, esto es, en 22 de Agosto de 1864, era ya un hecho el llamado Convenio de Ginebra.

Por toda su labor generosa, eminentemente suya, en 1897 mereció y obtuvo el premio Binet-Fendt y uno del Congreso Internacional de Medicina de Moscou, y en 1901 el primer premio Nobel de la paz. Ha muerto el 30 de Octubre último, venerado por muchos nobles corazones de los pueblos más civilizados... y desconocido ú olvidado por muchísimos más... —P. FARRERAS.

---

## VARIEDADES

---

Ha sido instalada en la plaza de Tenerife una Estación sanitaria, con arreglo á los últimos adelantos y en estado de poder funcionar tan pronto como sea necesario.

Se han invertido en dicha dependencia las 2.000 pesetas concedidas.

En la importante *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, correspondiente al 7 de Enero, aparece reproducido el trabajo crítico publicado en nuestra REVISTA por el Médico mayor D. José Quintana Duque, acerca de los casos de avariosis tratados por inyección intramuscular en el Hospital de Carabanchel.

\*  
\* \*

Con profundo sentimiento hemos sabido el fallecimiento del Exmo Sr. D. Cristobal Más, Inspector de segunda clase en situación de reserva, que desempeñó el mando superior de nuestro Cuerpo en la última guerra de Cuba.

Descanse en paz.

\*  
\* \*

Se halla muy mejorado de su pertinaz dolencia el inteligente Médico primero D. Víctor Herrero.

Mucho lo celebramos.

\*  
\* \*

Los alumnos de la Academia Médico-Militar han verificado estos últimos días las prácticas que en los establecimientos del Cuerpo acostumbra á ejecutar, bajo la dirección de sus Profesores, á la terminación del curso.

\*  
\* \*

Por personas llegadas de Melilla, hemos sabido que S. M. el Rey visitó los Hospitales de aquella plaza, saliendo muy complacido de la esmerada asistencia que en ellos recibe el soldado.

Una de las cosas que causaron mayor satisfacción á S. M. y á sus ilustres acompañantes, fueron los consultorios establecidos en los zocos, dirigidos por individuos de nuestro Cuerpo, en los cuales se prestan numerosos é importantes servicios á multitud de indígenas que acuden á ellos.

\*  
\* \*

Ha obtenido el premio extraordinario de Doctor en Medicina y Cirugía el modesto y laborioso Médico provisional D. Mariano Anfrús.

El Sr. Anfrús, que presta servicios en el Instituto de Higiene Militar, á completa satisfacción de sus Jefes, ha presentado su solicitud para tomar parte en las próximas oposiciones para Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo.

Al enviarle nuestra cariñosa enhorabuena, hacemos votos por que pronto pueda vestir nuestro uniforme de una manera definitiva.

\*  
\* \*  
\*

La inclusión en este presupuesto de Médicos para eventualidades en la primera Región, y de Ayudantes clínicos para el Hospital de Carabanchel, viene á llenar una necesidad hace tiempo sentida, con la cual han de mejorar mucho los servicios.

\*  
\* \*  
\*

Merced á las iniciativas de los Excmos. Sres. Ministro de la Guerra é Inspector Jefe de la Sección de Sanidad, pronto veremos funcionar la primera ambulancia automóvil para transporte de heridos y enfermos.

*La Correspondencia Militar* del 26 del pasado elogia, con este motivo, la gestión de dichas Autoridades, y transcribe y comenta los principales párrafos de un artículo que, á propósito de tan importante cuestión, publicó no hace mucho la REVISTA.

\*  
\* \*  
\*

Hemos recibido el cuaderno 4.º, tomo XXX, de los «Anales de la Real Academia de Medicina»; el «Resumen de las sesiones del III Congreso Internacional de Prensa médica», que tuvo lugar en Budapest el 27 y 28 de Agosto de 1909, y la «Reseña histórica y estado actual», que acostumbra á publicar todos los años la primera Corporación citada, á la que acompaña una invitación para la solemne sesión inaugural del año académico de 1911.

Agradecemos mucho la remisión de dichos documentos.

\*  
\* \*  
\*

Hemos recibido unos números de *El Boletín de los Colegios de Practicantes*, en los cuales aparecen sueltos y artículos abogando por la creación del Cuerpo de Practicantes militares.

\*  
\* \*

El número de instancias presentadas para tomar parte en las próximas oposiciones de Médicos-alumnos de la Academia del Cuerpo se eleva, hasta el presente (27 Enero), á 138.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Enfisema pulmonar y método operatorio de Frennd.**—Borgherini ha presentado á la Academia de Medicina de Padua un enfermo, de sesenta años, que á la edad de cincuenta comenzó á sufrir de disnea con frecuentes ataques de bronquitis. En Junio de 1908, la disnea llegó á hacerse permanente, estando el tórax rígido y en muy acentuada dilatación. En esta época el profesor Stiasni practicó la resección de los cartilagos costales, según el método de Frennd; la operación se limitó al 2.º, 3.º, 4.º y 5.º cartilagos derechos, que estaban mucho más alterados que los del lado opuesto; es decir, rígidos, arqueados hacia afuera hasta formar un ángulo y torcidos sobre su eje longitudinal.

La operación fué muy bien soportada, y tan pronto como se practicó, comenzó la disnea á disminuir de intensidad, pudiendo abandonar el enfermo el hospital á los quince días. Su estado era entonces muy

satisfactorio, mejorando después progresivamente, hasta el extremo de permitirle volver, en Septiembre de 1908, á las tareas de su profesión. Actualmente se halla curado del todo, y su respiración y circulación son normales. Todos los medios de exploración: espirometría, cirtometría, estetografía etc., acusaron el progreso continuo de la función respiratoria, después de la operación, hasta llegar al total restablecimiento.—*C. J.*

\*  
\* \*

**Preparación de las pomadas de ioduro de mercurio.**—V. Ammon. Para la preparación de las pomadas oftálmicas de ioduro mercurioso y de ioduro mercúrico, se precisa que estas sales se hallen en grado extremo de división, y entre los recursos propuestos en diversas fórmulas consignamos el que el Dr. V. Ammon publica en la pág. 182 de *Ap. Ztg.* de 1909, y que reproduce el

*Journal de Pharm. et Chem.*, de 1 de Noviembre de 1910, cuyo procedimiento suministra los compuestos de mercurio citado en el estado de división que se requiere.

1.º Pomada de ioduro mercurioso al 1 por 100.

El ioduro mercurioso es obtenido por doble descomposición entre el nitrato mercurioso y el ioduro potásico, pero empleando un exceso de nitrato mercurioso; á 2,10 gr. de nitrato mercurioso, se añade en pequeñas porciones y triturando ligeramente, 500 c. c. de agua destilada; se filtra la solución obtenida, y sobre ella se vierte lentamente una solución caliente á 50º de 1,20 gr; de ioduro potásico en 250 c. c. de agua. El precipitado verdoso producido se torna amarillo claro después de algún tiempo de reposo, y se obtienen de esta manera 2,50 gr. de ioduro mercurioso.

Se lava el precipitado hasta que las aguas de loción no den coloración azulada con la solución sulfúrica de difenilamina, ni coloración negruzca en la potasa, y se le traslada á un crisol tarado, dejando depositar en el fondo del mismo, para separar el agua en cantidad tal que el peso del ioduro y el del agua que queda sea de 13 gr.

Este precipitado se tritura en 12 gramos de lanolina anhidra; el ioduro mercurioso se incorpora y parte del agua se separa. De este se separan 5 gr., que se sustituye en un peso igual de lanolina, y así se obtiene 25 gr. de pomada al 10 por 100, susceptible de conservarse durante un año.

Esta pomada madre sirve para preparar la pomada al 1 por 100, mezclando una parte de ésta, otra igual de lanolina y ocho de vaseli-

na, que se conservará al abrigo de la luz.

2.º Pomada de ioduro mercúrico.

En una solución calentada á 50º de 1,20 gr. de cloruro mercúrico en 300 c. c. de agua se hace caer, en chorro delgado, otra solución de 1,50 de ioduro potásico en 400 c. c. de agua. Se produce un enturbiamiento lechoso de un blanco rosado, muy tenue, que cambia poco á poco, y al cabo de veinticuatro horas es de un color rojo muy vivo. Así se obtienen 2 gr. de ioduro mercúrico, que se lava hasta que las aguas de loción no dan reacción de cloruros, y siguiendo una técnica análoga á la señalada anteriormente para la preparación de la pomada de ioduro mercurioso, se comienza por separar el agua que está sobre el preparado, hasta que la suma de ioduro mercúrico y agua restante pese 5,50; se tritura en 14,50 de lanolina anhidra, y se obtiene 20 gr. de pomada madre al 10 por 100, en la que se prepara para el uso pomada al 1 ó al  $\frac{1}{2}$  por 100, que se conserva al abrigo de la luz.—S. C.



**De los buenos efectos de las inyecciones subcutáneas de oxígeno en los estados asfíxicos.**—El doctor

Maisonnet da cuenta, en el *Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, de cinco casos tratados con éxito por este medio, cuya técnica no puede ser más sencilla.

Después de desinfectada la piel de la cara externa de los muslos por la tintura de yodo, se introduce una aguja de Pravaz esterilizada en el tejido celular subcutáneo, asegurándose, para evitar una embolia gaseosa, de que la aguja no pica

una vena. Se ajusta entonces á la aguja, por medio de un hilo, el tubo de un balón de oxígeno, en el cual se ha tenido cuidado de colocar en un segmento de cristal un poco de algodón esterilizado, destinado á filtrar el gas, y no hay más que comprimir ligeramente el balón de oxígeno, para que el gas penetre suavemente bajo la piel, prolongando la operación durante unos veinte minutos, hasta que se forme una tumefacción análoga á la que determinan 300 gramos de suero.

El Dr. Maissonnet considera este medio de tratamiento superior á las inhalaciones, y lo recomienda, no solamente en los estados asfíxicos, sino también como coadyuvante en las infecciones y toxinemias.—*J. P.*

\* \* \*

**Tratamiento de las hemoptisis tuberculosas.**—Según Yong, la terapéutica de las hemoptisis debe ser patagénica. Intervienen en primer lugar las causas físicas (clima y temperatura), y por ello se observan hemoptisis por series en los hospitales parisinos, provocadas probablemente por una congestión peribacilar, generadora de la hemorragia, debida á una acción atmosférica. En estos casos el tratamiento debe tener por base el cambio de localidad. Predisponen igualmente ciertas causas fisiológicas, por ejemplo, la sobrealimentación durante el período menstrual. Para muchos, la causa sería la hipertensión arterial.

De los remedios aconsejados, la cama y el silencio se imponen desde luego. Los revulsivos y la aplicación de hielo carecen de valor. Los opiáceos moderan la tos, pero tie-

nen el inconveniente de favorecer la diseminación bacilar, causando la retención de sangre en los bronquios. Los coagulantes son de muy dudosa acción.

El empleo de los vaso-constrictores expone al riesgo de una vaso-dilatación secundaria, que equivaldría á una nueva hemorragia. Los vaso-dilatadores tienen la ventaja de disminuir la velocidad circulatoria.

Dado que una hemoptisis presenta siempre tendencia natural á detenerse, resulta difícil apreciar con más precisión el valor de los distintos medicamentos.—(*La Presse Médicale*, núm. 72, 1910.)—*C. J.*

\* \* \*

**La piozanasa en la oto-rino-laringología.**—El Dr. Castellani, de Milán, ha publicado un estudio sobre el empleo de la piozanasa de Emmerich y Löw en diferentes casos agudos y crónicos de otitis media purulenta en el ozena, en el catarro crónico de la faringe y de la nariz, en la angina fulcular y el catarro agudo de la laringe.

Los resultados obtenidos le conducen á la conclusión de que la piozanasa posee una acción bactericida en general que la hace de gran utilidad en la mayor parte de las enfermedades del oído, nariz y garganta, particularmente en los procesos purulentos. La acción de la piozanasa en la rinitis atrófica no es tan eficaz que la hagan superior á los demás medios utilizados contra ella.

\* \* \*

**Diferenciación de la cocaína y sus sucedáneos.**—Con los datos que para la distinción de estos cuerpos ha publicado U. Saporetí en el *Boll. Chim. Farm.* (1909), formamos el siguiente cuadro, que nos parece á propósito para apreciar fácilmente las diferencias.

Los compuestos sobre los que el autor hizo los ensayos son: la cocaína, eucaina-a y B, alipina, novocaina, nirvanina y stovaina.

Reactivo.	Reacción.	Cuerpo.
Agua de bromo..	precipitado amarillo soluble por elevación de temperatura.....	todos los citados.
Calomelanos.....	color gris.....	eucaina-a. cocaína. novocaina. stovaina. nirvanina. alipina.
Lejía de sosa....	precipitado blanco	soluble en exceso de reactivo..... nirvanina. insoluble en exceso de reactivo..... cocaína. eucaina-a. eucaina B. alipina. novocaina. stovaina.
Solución acuosa de ioduro potásico.....	precipitado que no se disuelve en caliente.....	eucaina-a. cocaína. stovaina. nirvanina.
Cloruro mercúrico.....	precipitado blanco soluble en caliente.....	eucaina-a. novocaina. nirvanina. alipina.
Solución de iodo en ioduro potásico.....	precipitado	soluble, si se hace hervir } eucaina-a. } cocaína. } no se disuelve } alipina. rojo oscuro soluble á la } eucaina B. ebullición } novocaina. } stovaina. } nirvanina.

S. C.

**Un aceite con 40 por 100 de dioxidiamido-arsenobenzol.**— El dermatólogo berlinés Carlos Schindler acaba de dar á conocer, en el *Berliner Klinische Wochenschrift* del 26 de Diciembre último, un aceite, que disuelve hasta el 40 por 100 de salvarsán, y que hoy viene á resolver el problema de las inyecciones intramusculares de 606 en los casos en los que no son posibles las intravenosas, pues no causa dolor y se reabsorbe fácilmente.

El aceite consiste sólo en una mezcla de yodipina y lanolina purísima esterilizada y anhidra. La yodipina es, como se sabe, aceite de sésamo con yodo.—*P. F.*

\* \* \*

**Freno-cardia de Herz.**—Este síndrome, recientemente descrito y aun no bien conocido, ha sido objeto de un detenido estudio por parte de Morichau-Beauchant.

Lo caracterizan tres síntomas: el dolor, los trastornos respiratorios y las palpitaciones.

El dolor asienta en la región precordial, y es sentido como un calambre profundo. Los trastornos respiratorios se traducen en una dificultad respiratoria por falta de actividad del diafragma. Las palpitaciones nada tienen de especial.

El pronóstico es ordinariamente benigno, y en cuanto al tratamiento, forzoso es confesar que resulta difícil ó inseguro. Lo principal es regularizar el factor sexual, y después de logrado esto procede, en la mayoría de los casos, recurrir á una activa psicoterapia. Los tónicos nerviosos y los calmantes dan á veces buenos resultados, así como los agentes físicos. Debe, en cambio,

tenerse gran cuidado en no usar digital ni cafeína.

El diagnóstico es fácil, y lo es ante todo por el carácter paroxístico de la dolencia, y el ir estos paroxismos acompañados de perturbaciones psíquicas de excitación.

Su patogenia sería, según Herz, de origen sexual, en relación con imperiosos deseos genitales no satisfechos: lujuria abortada, onanismo, fraudes en el coito, tendencias homosexuales reprimidas, traumatismos sexuales, decepciones amorosas, etc.—(*Journal de Medecine et de Chirurgie*, 25 Octubre 1910.)—*C. J.*

\* \* \*

#### **Preparación de una solución de tornasol estable y sensible,** por

A. Püschel. (*Oester. Chem. Ztg.*, 1910, p. 186, según *Ap. Ztg.*, 1910, p. 584.)—Cien gramos de tornasol del comercio se agotan por tratamientos parciales con 600 c. c. de agua destilada hirviendo, y los líquidos reunidos se dejan en reposo en un sitio fresco. Se decanta el líquido claro, se evapora hasta reducirlo á 200 c. c., se filtra, y, por adición de agua, se completa el volumen de 300 c. c.

Añádase después 16 gr. de ácido sulfúrico puro y concentrado, previamente diluido, con suficiente cantidad de agua, para obtener 100 c. c., y la mezcla se calienta al baño de maria durante cuatro horas, teniendo cuenta de agitar de tiempo en tiempo. En estas condiciones se produce un precipitado rojo pardo oscuro, que verosimilmente es un ácido sulfonado de la materia colorante violeta del tornasol.

Se recoge este precipitado sobre



un filtro y se lava en agua fría. Al principio se puede descubrir, en las aguas de loción, ácido sulfúrico que desaparece en seguida, y se continúan los lavados, con el fin de separar así las materias gomosas y la materia colorante roja del tornasol, que es menos sensible.

El fin de la operación se conoce porque el agua toma una coloración roja de fuego particular, y en que saturando una pequeña cantidad del agua de loción con lejía de sosa diluida, se observa el cambio al azul oscuro y no al violado.

Se vierte entonces sobre el filtro 100 c. c. de alcohol de 90 c. caliente, al que se ha añadido algunas gotas de amoníaco, con lo cual se logra separar la materia colorante pura.

Esta solución alcohólica se filtra, evapora al baño de maría, y el residuo se disuelve en cantidad suficiente de agua destilada para obtener 600 c. c. de solución de tornasol limpia, que es de color rojo, y se transforma en violeta agregándole, con precaución, lejía de potasa diluida.—*S. Cambroneiro.*

\* \* \*

**Patogenia de la enfermedad de Flajani-Basedow.**—La patogenia del bocio exoftálmico es una de las más discutidas, y de las que, por lo mismo, á más hipótesis y teorías han dado lugar. Las principales son dos, sin embargo: la que atribuye la afección á una irritación del simpático y la que todo lo hace depender de un trastorno de la secreción interna del tiroides en hiperfunción. Tanto en favor de una como de otra, abundan los argumentos.

Guisepe Rosaenda (*Revista Neu-*

*ropatológica*, t. III. núm. 4) insiste en la importancia que la unilateralidad de los trastornos tiene como indicio de la patogenia simpática. En efecto; la mayoría de las veces la enfermedad principia en un solo lado, invadiendo más tarde el otro. En algunos casos, raros por, lo demás, la sintomatología permanece constantemente unilateral.

Es decir, que sin que se pueda señalar al bocio exoftálmico una patogenia única, pues constituye un síndrome capaz de ser producido por las más variadas causas, parece lógico admitir que ordinariamente reconoce un origen simpático.—*C. J.*

\* \* \*

**El cólera en Europa (1904-1910).** por Chantemesse (*Ac. de Méd.*).—La epidemia actual, que ha alcanzado á Italia (Agosto 1910), ha sido importada de Hedjaz (Marzo 1902) por peregrinos indostanes; desde allí ha alcanzado á Egipto (Julio 1902), la costa del Mediterráneo hasta Damas (Enero 1903), Bagdad (principios de 1904), después Persia hasta las riberas del mar Caspio, de donde se ha extendido á Bakou y á la desembocadura del Volga, contagiando á 3.000 personas y ocasionando 2.000 muertes.

En Agosto de 1905 surgió inopinadamente en Polonia; se señala su aparición en las puertas de Berlín, en Oranienbourg y en la Galitzia austriaca.

El año de 1906 se pasa sin que se oiga hablar de él; pero en 1907 aparece en Astrakán, se extiende por el origen de tres grandes ríos, el Volga, el Don y el Dnieper, y alcanza á San Petersburgo.

El invierno trae la calma; en 1908

y en 1909 se activa, se extiende por toda la superficie del Imperio moscovita, donde las regiones del Centro y del Norte dan el mayor número de víctimas, en total más de 21.000 casos y más de 9.000 defunciones.

En el mes de Agosto aparece un caso en Stokolmo, en un viajero llegado de Rusia; algunos días después, aparecen casos en algunos marineros de Rotterdam y en dos habitantes de esta ciudad, caso cuya aparición era imputable al barco *l'Elberfeld*, llegado de San Petersburgo, y cuya tripulación comprendía marineros pertenecientes á la capital del Imperio ruso.

El cólera se extiende por Holanda, contaminando 18 localidades.

Se muestra igualmente en la Prusia oriental, en Königsberg y en otras 9 ciudades alemanas.

Llega á nuestro país, donde en Boom, ataca á 9 personas.

La importación del cólera en Holanda merece detener algunos instantes nuestra atención.

El *Elberfeld* había dejado San Petersburgo el 16 de Julio; llega á Holanda el 23, teniendo á bordo un caso de cólera. Puesto en observación en Hoek van Holland, el buque es completamente desinfectado, el agua potable evacuada; tomadas estas medidas, se acuerda la libre plática del buque. Pasan varios días sin presentarse nada anormal, cuando de repente cuatro niños de la ciudad son atacados de cólera. El padre y el hermano mayor de estos niños trabajaban en la descarga de buques; pero ellos no habían sido atacados de ninguna enfermedad aparente. Es, pues, inverosímil admitir que el marinero fallecido no era el sólo infectado de

á bordo. Sus camaradas, habiendo hecho la misma vida que él en San Petersburgo, siendo probablemente contaminados como él; pero en lugar de presentar de una manera manifiesta los síntomas del cólera, eran simples portadores de bacilos, bien portados en apariencia, pero suficiente, sin embargo, para infectar á los obreros que habían vivido alrededor de ellos durante la descarga.

He aquí un hecho que proyecta una luz singular sobre la posibilidad de este modo de contagio: la madre de los niños coléricos, aunque á ella no le alcanzó, fué aislada con ellos y reconocida bien pronto como portadora de bacilos. El mismo hecho se ha presentado en Boom, y el Ministro del Interior, en el momento de la interpelación á la Cámara de los Representantes sobre la aparición del cólera en el país, la ha señalado á este.

Si el cólera no ha tocado sino ligeramente á Holanda (Rotterdam, 250.000 habitantes, 31 casos, 14 defunciones; Amsterdam, 550.000 habitantes, 1 caso; 16 localidades más, casos únicos), es que las autoridades de este país han extendido la acción defensiva contra todos los que han vivido alrededor del enfermo, durante los días anteriores á la aparición de la enfermedad. En este país hay la obligación, de denunciar bajo pena de castigos severos, para toda persona que pudiera tener conocimiento, todo caso de cólera. En seguida, el sospechoso, así como todos los miembros que le rodean, son aislados hasta que termina el examen bacteriológico; el aislamiento cesa si este examen es negativo. Si es positivo, la casa es inmediatamente evacuada, de-

sinfectada; las personas subsisten un tiempo de observación, cuya duración es igual á la admitida para el periodo de incubación del cólera.

Añadamos que la característica de lo que se ha hecho es que todas las personas embarcadas que provienen de localidades infectadas ó sospechosas, son examinadas bacteriológicamente antes que la libre plática sea acordada.—*H. D.*

\* \*

**Enfermedad de Mikulicz.**—Sejournet acaba de publicar (*Revue de Chirurgie*, núm. 7, 1910) un caso de esta rara enfermedad, caracterizada por la hipertrofia crónica y simultánea de las glándulas salivares y lagrimales. Las lesiones son bilaterales, no acompañándose ni de reacción de los ganglios linfáticos, ni de modificación de la fórmula leucocitaria. Su marcha es crónica.

La enfermedad de Mikulicz se distingue: de los procesos agudos, por su evolución crónica y por la ausencia de fenómenos generales y dolorosos; de los procesos pseudo-leucémicos, por la falta de hipertrofia ganglionar y esplénica, por la integridad de los diversos aparatos de la economía y por la carencia de toda alteración sanguínea.

La patogenia es oscura. Probablemente intervendrá una infección crónica. Pronóstico benigno.

El tratamiento consiste en la medicación yodurada y en los arsenicales. La radioterapia da excelentes resultados. La curación definitiva puede obtenerse también por la extirpación de las glándulas.—*C. J.*

\* \*

**Un nuevo jabón antiséptico á base de mercurio**—El jabón de cloruro mercurio presenta inconvenientes que se traducen en disminución del poder desinfectante de la preparación, y que reconoce por causa la descomposición de la sal en contacto de los elementos del jabón.

Schrauth y Schøeller han obtenido este jabón mercurial utilizando un compuesto, en el cual el mercurio está disimulado y, por consiguiente, sin acción sobre los constituyentes del jabón. Se encuentra en el comercio con el nombre de jabón de afridol, y es obtenido con 85 por 100 de jabón obtenido en grasas saturadas, y 4 por 100 de o-tolúato de sodio oxi-mercurio.

La reacción del afridol es alcalina, y el poder antiséptico es equivalente al del sublimado en solución acuosa, y en presencia del jabón el afridol es superior.

Dedúcese de todo esto, que el jabón de afridol es susceptible de aplicaciones numerosas, pues no sólo conviene perfectamente para la desinfección de las manos, sino también para la esterilización de instrumentos, porque el mercurio disimulado en el afridol no ataca los objetos metálicos. Además, por carecer de olor es preferible al liso y productos análogos, y como no es cáustico, se puede utilizar en el tratamiento de enfermedades de la piel.—(*Med. Klinik*. 1910, página 1.405; *Ap. Ztg.* 1910, página 695, según *Journ. Phar. Chem. S. C.*)

\* \*

**El suero antidiftérico en oftalmología.**—El Dr. Ivert (*British Medical Journal*, 1.º Octubre 1910) ha obtenido resultados sorprendentes

de la administración del suero antidiftérico en enfermos que padecían inflamaciones infectivas de los ojos, como úlceras de la córnea, iritis, heridas infectadas y oftalmías simpáticas.

El conocimiento que se tiene de la acción polivalente para-específica de varios sueros, ha dado lugar á que Darier, durante siete años, haya abogado por el uso del suero en la cirugía oftálmica. Este autor ha publicado resultados admirables obtenidos por el suero antidiftérico, que prefiere usar administrado por la boca, á la dosis de 10 c. c. diarios, por espacio de unos días. Describe casos en que, después de la perforación del ojo á consecuencia de una herida, que parecía exigir la enucleación, por temor á una oftalmía simpática, fueron curados por el suero. Ha sido obtenido también buen resultado en el caso de úlceras graves de la córnea, y, en general, en todas las inflamaciones infecciosas, con buen resultado.

\* \* \*

#### **Identificación de la hetralina ó formamino-resorcina.**

—Este nuevo medicamento, que se obtiene mezclando soluciones equimoleculares concentradas de resorcina y de examileno tetramina, y abandonando al reposo el líquido resultante, está constituido por cristales aciculares, incoloros ó ligeramente coloreados en rojo, sabor dulce y olor cresotado.

La hetralina se disuelve en 14 p. de agua fría y 4 p. de agua caliente; es difícilmente soluble en el cloroformo y casi insoluble en éter.

La solución acuosa es ligeramente alcalina, y al cabo de algún tiem-

po esta solución se altera, tomando color pardo.

Su solución acuosa precipita en blanco por el acetato de plomo; calentada en presencia de ácido nítrico diluido se vuelve rojo, y una coloración roja también se produce cuando se calienta un decigramo de sustancias con dos ó tres c. c. de lejía de sosa y tres gotas de cloroformo. Si se calienta la hetralina con ácido clorhídrico diluido, se nota desprendimiento de formaldehído, y adicionando al líquido un exceso de sosa, y calentando, se produce amoniaco.

Para dosificar la hetralina se disuelve 1 gr. en 40 c. c. de agua, se acidula con sulfúrico diluido y se agota el líquido por el éter. El residuo que queda después de la evaporación del disolvente, seco á 100°, debe pesar 0,44 gramos. Este residuo debe poseer el punto de fusión y las reacciones de la resorcina.

La hetralina debe ser conservada fuera de la acción de la luz.—(Del *Journ. Pharm. et Chem.*, según nota de G. Mossler. *Zeit. allgem. aiterr. Apoth. Verein.* 1910).—S. C.

\* \* \*

#### **Un procedimiento nuevo para concentrar bacilos de Koch en las preparaciones.**

—Desde que Uhlenhuth dió á conocer el poder disolvente de la antiformina para cuanto no sea el bacilo de Koch, se ha combinado con ella numerosos líquidos de diversa densidad, con los cuales van, preferentemente, los bacilos, y así, por ejemplo, Jacobson utilizó la ligroina, Koslow una mezcla de partes iguales de acetona y éter, y Loeffler acaba de recomendar una mezcla de alcohol y cloroformo. He

aquí cómo procede: homogeneiza, primero, el material sospechoso (esputo) con una cantidad igual de antiformina al 50 por 100. Luego, á 10 c. c. de esta homogeneización añade centímetro cúbico y medio de una mezcla de una parte de alcohol y nueve de cloroformo. Por último, agita esto fuertemente y lo centrifuga durante un cuarto de hora. Debido á la gran afinidad del cloroformo para la cera bacilar, los gérmenes de Koch se cargan de cloroformo y adquieren, como éste, una gran densidad que los hace precipitar mejor hacia el fondo del tubo, al centrifugar. (*Deutsches Medizinische Wochenschr.*, 27 Octubre, 1910, núm. 43.)—*P. F.*

\* \* \*

#### Identificación del antitumano.—

(Condroitina-sulfato de sodio).—(*Pharm. Ztg.* 1910, pág. 810, según *Journ. Pharm. Chem.* 1910, página 477).—La casa J. D. Riedel ha puesto en el comercio, con este nombre, un remedio contra el cáncer, que prepara sirviéndose de los cartilagos como primera materia, al que le asigna por fórmula  $C_{18} H_{25} NSO_{17} Na_1$ . Se presenta bajo la forma de polvo blanco ó ligeramente amarillento, muy soluble en agua. Su solución acuosa es neutra, y las soluciones concentradas se parecen á las de goma arábica.

El antitumano es insoluble en el alcohol, el éter, la acetona, el benceno, el ácido acético y el éter de petróleo.

Calentado sobre lámina de platino, se ennegrece sin fundirse, y arde en parte, dejando un residuo alcalino.

Si se hace hervir 5 c. c. de una

solución acuosa de antitumano al 1 por 40, con 1 c. c. de ácido clorhídrico, y si se le añaden algunas gotas de solución de cloruro bórico, se produce un precipitado blanco de sulfato de bario.

Neutralizando con lejía de sosa, la solución que se hizo hervir con ácido clorhídrico, y calentando con solución alcalina de tartrato de cobre, se observa una reducción inmediata, en tanto que la solución no calentada en ácido clorhídrico no ejerce acción reductora.

La solución de condroitina-sulfato de sodio al 1 por 40, acidificada por el acético, da precipitado blanco con una solución de gelatina, pero no acusa reacción alguna con los reactivos de las materias albuminoideas. La adición de acetato plúmbico produce precipitado blanco.

Cuando se calienta un decigramo del producto con 5 c. c. de lejía de sosa, se desprende olor amoniacal y se produce coloración amarilla.

Se emplea en terapéutica bajo la forma de solución compuesta de: condroitina-sulfato de sodio, 0,1 g.; eucaina B., 0,01 gr.; agua destilada, c. s. para 4 c. c.

Según Oest Reid, el antitumano está indicado en el tratamiento de neoformaciones cancerosas (carcinomas) de todas clases.—*S. C.*

\* \* \*

#### Los trastornos nerviosos y el tratamiento con el Salvarsán.—

—El profesor Ehrlich, en el número 51, correspondiente al 19 de Diciembre de 1910 del *Berliner Medizinische Wochenschrift*, acaba de publicar un trabajo acerca del título de estas líneas. De entre 25.000 á 30.000 ca-

sos tratados hasta hoy por el 606, dice Pablo Ehrlich, sólo existe uno de producción de atrofia incipiente del nervio óptico en un ojo antes sano; pero este caso había sido tratado antes por la arsacetina y el enesol, que es un compuesto de mercurio y metilarsinato sódico.

Hay otros casos de fenómenos acústicos, faciales, retinianos, etc.; y como son, en su mayoría, negativos ante la reacción de Wassermann, se atribuye dichos fenómenos al Salvarsán, y no hay nada de esto. Según Ehrlich, no son trastornos de naturaleza tóxica, sino manifestaciones sifiliticas, producidas por algunos espiroquetas que escaparon á la esterilización de la inmensa mayoría, y quedaron acantonados en algún punto del organismo. A causa de su pequeño número, no dan la reacción de Wassermann, y, por lo general, son destruidos total y rápidamente por una segunda inyección específica.

«No se trata, pues, en estos casos, de recidivas constitucionales, concluye P. Ehrlich, sino de los últimos residuos de la esterilización precedente.»—P. F.

\* \*

**El vaciamiento petro-mastoideo parcial con conservación del tímpano y los huesecillos**, por Mr. Mahu. (*Annales des Maladies de l'oreille*, etcétera, Septiembre 1910.)—Aunque tardía, aplaudamos esta tentativa de cirugía conservadora otológica, dada la importancia que para la audición tiene la cadena de huesecillos cuando sus articulaciones funcionan normalmente, sobre todo para los sonidos graves, como han demostrado Schäfer y Sessow.

Ch. Heats considera como un deber (*Annales de Otologia*, Septiembre, 1907) respetar el tímpano y los huesecillos, y esta opinión ha sido aceptada por la mayoría de los otólogos en los casos en que puede realizarse.

Nada de particular ofrece la operación que comprende los tiempos del vaciamiento petro-mastoideo clásico, menos el último: supresión de restos del tímpano y cadena.

Precisa una escrupulosa selección de los casos en que hayamos de emplear este proceder, para evitar al enfermo enojos y riesgos. Son sus principales indicaciones: la ausencia de graves lesiones de caja y ático, de colesteatoma y trastornos laberínticos, con buena audición aérea del oído del enfermo, y los signos de Rinno y Gellé que sean positivos.

El venerable Politzer le reprocha el no ser operación completa, y entre las contraindicaciones señala las grandes perforaciones timpánicas.

En todos los casos el enfermo debe de ser vigilado durante largo tiempo después de la operación.—*Santaló*.

\* \*

**Consideraciones anatomo-patológicas y clínicas acerca de algunas formas de leucokeratosis laríngea (paquidermia)**, por el Dr. A. G. Tapia. *Rev. Española de Laring.*, etc., número 1.º de 1910.—Excelente trabajo del Dr. Tapia, fundado en cuatro observaciones clínicas, que comienza exponiendo las diversas ideas contenidas acerca de estas lesiones, designadas de muy diverso modo, siendo la denominación más feliz la de leucokeratosis, propuesta por Besnier y aceptada por la ma-

yoría, ya que, á más de la coloración característica, expresa el trastorno epitelial, keratosis, común á toda esta clase de lesiones.

Expone el autor su parecer de que deben formar en este grupo los nódulos vocales, la forma circunscrita y prominente, la plana y la papilomatosa, siquiera el pronóstico de estas dos últimas sea tan distinto; y después de hacer la descripción de los cuatro casos por él observados, termina con el estudio anatómo-patológico de las lesiones, cuyos dos caracteres más salientes, color blanco y dureza, se explican perfectamente por los que ofrece la keratina.—*Santaló*.

\* \* \*

**Investigación de la morfina en los órganos animales**, por G. Jörgensen.—Los disolventes utilizados hasta ahora en las investigaciones toxicológicas, para separar la morfina de los líquidos alcalinizados por el amoníaco ó el carbonato de sodio, son el alcohol amílico, el éter acético y el cloroformo alcohólico.

El autor propone utilizar el éter que contenga de 1 á  $1\frac{1}{2}$  por 100 de

alcohol etílico, y hacer diez tratamientos sucesivos, después de haber purificado los líquidos ácidos por agitación con éter exento por completo de alcohol.

En el caso de líquidos muy impuros, se extrae la morfina, primeramente por el alcohol amílico caliente; se separa la morfina de estas soluciones amílicas agitando con agua acidulada, y esta última solución alcalinizada cede la morfina al éter alcoholizado al 1 ó  $1\frac{1}{2}$  por 100, como queda dicho.

Si se hace la investigación de varios alcaloides, se comienza los tratamientos del líquido alcalino empleando el éter puro, que separa todos menos la morfina, y después se continúa con el éter alcoholizado que disuelve esta última.

Todos los disolventes utilizables que son susceptibles de disolver la urea pueden dar lugar, en presencia de este compuesto, á interpretaciones indecisas por el trastorno que produce en ciertas reacciones, y el autor hace notar que la investigación de la morfina, por esta razón, resulta más fácil en la orina anti-gua que en la recientemente emitida.—(*Ztg. Anal. Chem.*, según *Jour. Pharm. Chem.*)—*S. Cambrónero*.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**Profilaxis de las tropas en campaña**.—*The Military Surgeon*, inserta un artículo del Mayor Federico Smith, acerca de la prevención de las enfermedades en las tro-

pas en campaña, cuyo trabajo obtuvo premio en un concurso. En las cuatro partes de que consta se trata: 1.º, de la historia sanitaria de varias guerras sostenidas por los

Ejércitos ingleses y norteamericanos desde mediados del siglo XVIII; 2.º, de la etiología de las enfermedades más comunes en los Ejércitos en campaña, enumerando la fiebre tifoidea, malaria, cólera, disentería, diarrea, escorbuto, insolación y peste; 3.º examen de las mejoras que se han introducido en la manera de vivir las tropas en campaña; y 4.º, proposiciones para conseguir mayor previsión y alejar tales enfermedades. Las conclusiones del autor, que en todo su trabajo demuestra ser eminentemente práctico, son que más que en aparatos complicados y costosos, que embarazan las operaciones militares, la defensa contra las causas de enfermedad consiste en las prácticas de la higiene, que deben infiltrarse al soldado en tiempo de paz, haciendo de ellas una segunda naturaleza, para que en campaña las ejecuten tan automáticamente como los demás servicios y ejercicios; y que mientras los oficiales y clases no se penetren de la importancia que tienen, y no las enseñen con celo y las hagan practicar con constancia, no se conseguirá disminuir las enfermedades que acompañan á las tropas, y se estrellarán en la impotencia los esfuerzos del médico si no son secundados y sostenidos por los Jefes militares, y comprendidos y ejecutados con buena voluntad por el soldado.

También merece notarse otro artículo, su autor Capitán Richards, acerca del reclutamiento del Ejército alemán en lo que se refiere á los defectuosos en el concepto moral ó intelectual, y de los inconvenientes que producen tales sujetos en las filas, por tratarse de un asunto muy importante en todos los

Ejércitos, que cada día se va manifestando más en el nuestro, y que debe fijar la atención de las autoridades militares y de las sanitarias.—*J. P.*



**Aparato de esterilización de las aguas para el Ejército**, por Deelman (*Deuts. Militaereerztl Zeits.*, 5 de Junio de 1910.—El autor ha inventado un carro, provisto de un aparato completo de esterilización por los rayos ultravioletas; el sistema se compone de un motor de petróleo de 2 1/2 HP., de una bomba que da de 25 á 40 litros por minuto, de una dinamo de 1,35 kilovatios para 135 voltios, de dos antefiltros, de un filtro fino y de dos grupos esterilizadores de rayos ultravioletas. El agua aspirada por la bomba pasa á uno de los antefiltros, compuestos de cok y de carbón de encina, cubiertos de una capa de celulosa; llega en seguida al filtro fino, para pasar, por último, al esterilizador.

El carro, en orden de marcha, pesa 1.100 kilos; su via es de 1 metro 40; el desarrollo, de 2 metros 45, y la altura total, de 1 metro 70.



**Busca de heridos por perros sanitarios**.—El Dr. Tolet da la noticia, en *Le Caducée*, de un servicio organizado por la Sociedad Internacional del perro sanitario, bajo el patronato de la Société de Secours aux blessés militaires, Sección Maisons Laffitte.

Una docena de soldados, escondidos entre la maleza, fueron descubiertos sin vacilaciones ni retrasos por los ocho perros presentados,



siendo ovacionados por numeroso público que presenciaba tan sugestivos ejercicios.

En un descanso el capitán Tolet, que acudió con dos perros adiestrados por él, pronunció un interesante discurso destinado á exponer las

diferentes fases que ha de recorrer la educación de los perros sanitarios, su convencimiento de que no son necesarias razas especiales pues todas sirven, con tal de que el ejemplar escogido sea inteligente, vigoroso y fino de olfato.—C. J.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

### La campaña del Rif por E. Gallego, *Capitán de Ingenieros*.

Aunque nuestro periódico se había ya honrado publicando cuantos párrafos de este libro aludían al servicio sanitario de la campaña, hoy, al acusar recibo de los ejemplares que el autor ha tenido la bondad de remitirnos, justo es que le dediquemos unas líneas; sintiendo no poder hacerlo con la extensión que el trabajo merece, dado el aspecto político-militar de la importante cuestión que, con su probada maestría, reseña el Capitán Gallego.

La circunstancia de haber compartido con el autor los trabajos, y la atmósfera de impresiones que en Melilla se respiraba durante aquellos aciagos, pero gloriosos días, aviva nuestro recuerdo, y nos permite apreciar y alabar muy justamente la crítica correcta, desapasionada y brillante de quien supo (al recoger, ordenar y dar admirable forma á tan interesantes capítulos) realzar con ese oportuno estudio la grandiosa obra ejecutada por el Ejército de operaciones á las órdenes del bravo General Marina.—J. P.

\*  
\* \*

### Critica de la exploración diagnóstica moderna en la tuberculosis pulmonar (1), por el Dr. J. Codina Castellvi.

El ilustrado autor de este folleto realiza una feliz excursión á través de los distintos medios de diagnóstico, desde el simple ojo

---

(1) Conferencia dada en la Facultad de Medicina de Barcelona, durante el I Congreso Internacional de la Tuberculosis.

*clínico* á los modernísimos medios de investigación por la tuberculina, mostrándose partidario de la cutirreacción, en cuanto al diagnóstico general, y á la radiografía y exploración física, por lo que respecta á la localización del proceso; ya que el análisis del bacilo es medio insuficiente para fijar el alcance de la lesión y el territorio en que ésta asienta.

Discurre también sobre las nuevas orientaciones, acerca del maridaje entre la tuberculosis y la sífilis, y concluye estimulando el elemento médico para proseguir en estos estudios, que reconoce se hallan muy adelantados.—*J. P.*

\*  
\* \*

**Manual Práctico de Estracciones Dentarias**, por D. Germán G. Carrasco, *Licenciado en Medicina y Cirugía*.

Demuestra el autor profundo conocimiento de la especialidad que cultiva, extendiéndose en consideraciones acerca de la anestesia por la cocaína, de la técnica y las consecuencias de las extracciones dentarias, y de la primera dentición y muela del juicio.

El libro aparece dividido en doce capítulos é ilustrado con numerosos grabados.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

31 Diciebre.—Real orden (*D. O.* núm. 10) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico mayor D. Félix Lázaro Muriel.

5 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 12) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Ricardo Pérez Minguez y D. Bernardo Riera Alemany, y á los primeros D. Manuel Pérez Martorell, D. Manuel Iñigo Nougues y D. Melchor Camón Navarra.

16 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 13) destinando al Ministerio de la

Guerra, en vacante de plantilla, al Médico mayor D. Jesús de San Eustaquio San Ciríaco.

16 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 13) destinando al Ministerio de la Guerra, en vacante de plantilla, al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Roque García Mercet.

» » Real orden (*D. O.* núm. 14) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que sirven en comisión los destinos que á continuación se expresan, queden en los mismos de plantilla; y que esta disposición surta sus efectos en la revista administrativa del mes de Enero.

*Subinspector Médico de segunda clase:* D. José Clairac y Blasco, del Estado Mayor Central.

*Médicos mayores:* D. Bernabé Cornejo y García, del Hospital militar de Ceuta; D. Eusebio Martín y Romo, del idem de ídem, y D. Francisco Fernández Victorio y Cociña, de asistencia á Generales de cuartel y de reserva y Jefes y Oficiales excedentes y de reemplazo en Madrid.

*Médicos primeros:* D. Emilio Fuentes y Sáenz Díez, de la Comandancia de tropas de Administración Militar de Melilla, y D. José Aguilera y Sabater, de la Comandancia de tropas de Administración Militar de Ceuta; D. Clemente Herranz y Lamich, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. Servando Barbero y Saldaña, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta, y D. Fernando Muñoz y Beato, del grupo de escuadrones de Caballería de Ceuta.

*Médicos segundos:* D. Eduardo Lomo y Godoy, del tercer batallón del Regimiento de Infantería de San Fernando, 11; D. Gonzalo López y Rodrigo, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Manuel Romero y García, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Luis Ruiz y Moso, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Gerardo Pastor y Fernández, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. José Ruiz y Moso, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla; D. Francisco Cid y Fernández, de la compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla.

» » Real orden (*D. O.* núm. 14) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos comprendidos en la siguiente relación:

que se hallan excedentes y en comisión en los destinos que se expresan, queden en los mismos, en plaza de plantilla, surtiendo sus efectos esta disposición en la revista del mes de Enero.

*Subinspector Farmacéutico de primera clase:* D. Domingo Botet Carreras, Jefe de la Farmacia militar núm. 1.

*Farmacéuticos mayores:* D. Luis Izquierdo y Rodríguez-Espiera, Jefe de la Farmacia militar núm. 4; D. Pablo Rodríguez Vázquez, Jefe de la Farmacia militar núm. 2; D. Enrique Izquierdo Yebra, Jefe de la Farmacia militar número 3, y D. Joaquín Ezquerro del Bayo y García de Valladolid, Estado Mayor Central del Ejército.

*Farmacéuticos primeros:* D. José Grúa Pons, Jefe de la Farmacia sucursal de Sevilla; D. Wenceslao Carredano López, Farmacia militar núm. 4; D. Eduardo Colis Martínez, Hospital militar de Logroño; D. Francisco Alonso Pulido, Sección farmacéutico-administrativa de la Junta facultativa de Sanidad Militar; D. Miguel Ribera Ocaña, Farmacia militar núm. 2; D. Amaranto Calvillo Guijarro, Sección farmacéutico-administrativa de la Junta facultativa de Sanidad Militar; D. Luis Gil é Izaguirre, Farmacia militar núm. 3; D. Rafael Comas Vilar, Farmacia militar de Leganés; D. Emilio Heredia Santa Cruz, Farmacia militar de Jaca; D. Hermenegildo Aguaviva Tejedor, Hospital militar de Zaragoza; D. Guillermo Casares Sánchez, Farmacia militar de Trubia; D. Manuel Campos Carlos, Farmacia militar de Toledo, y D. Jesús Rodríguez de la Fuente, Farmacia militar núm. 1.

*Farmacéutico segundo:* D. Mariano Valdelomar Gijón, Hospital militar de Ceuta, cesando en el Laboratorio sucursal de medicamentos de Málaga.

17 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 14) autorizando á varios Médicos provisionales que tienen solicitado tomar parte en las próximas oposiciones á Médicos alumnos de la Academia del Cuerpo, para que puedan trasladarse á esta Corte con el referido objeto.

» » Real orden (*D. O.* núm. 15) dando de baja en el Cuerpo, á petición propia, al Médico segundo de la Reserva gratuita D. Anselmo Llanas Montaner.

18 Enero.—Real orden (D. O. núm. 15) disponiendo que los Jefes y Oficiales comprendidos en la siguiente relación pasen á desempeñar los destinos que en la misma se expresan:

*Subinspectores Médicos de primera clase:* D. Victoriano González y Rodríguez, del Hospital militar de Vitoria al de Granada, como Director, y D. Antonio Barea y Lorente, ascendido, del Hospital militar de San Sebastián al de Vitoria, como Director.

*Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. Rafael Balbin y Valdés, Secretario de la Inspección de Sanidad militar de la sexta Región, al Hospital militar de San Sebastián, como Director; D. Eloy Cayuela y Martínez, de asistencia al personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la séptima Región, y en comisión en la Plana Mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo, á igual destino en la sexta Región, continuando en dicha comisión; D. Emilio Martínez y Ramírez, del Hospital militar de Gerona á la asistencia al personal de Plana Mayor de la Capitanía general de la séptima Región y Subinspección; D. Pablo Barronechea y Alcaín, ascendido, del Hospital de la Coruña al de Gerona, como Director, y D. José Pastor y Ojero, ascendido, de este Ministerio á la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región, como Secretario.

*Médicos mayores:* D. Julio Aldás y Torres, de reemplazo en Baleares, al Hospital militar de Burgos; D. Manuel Cortés y Barran, de reemplazo en la primera Región, al Colegio de Carabineros; D. Francisco Maranges y del Valle, del Hospital de Burgos á situación de excedente en la primera Región; D. Carlos Amat y Pintado, ascendido, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona al Hospital militar de dicha plaza; D. Gabino Gil y Sáinz, ascendido, del segundo Establecimiento de Remonta de Caballería al Hospital militar de la Coruña; D. Francisco Ibáñez y Aliaga, ascendido, del Batallón Cazadores de Llerena, 11, á situación de excedente en la primera Región; D. Arturo Fernández y Fontecha, ascendido, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, á situación de excedente en la séptima Región; D. Emilio Fuentes y Sáenz

Díez, ascendido, de la Comandancia de tropas de Administración Militar de Melilla á situación de excedente en dicha plaza; D. José Quintana y Duque, ascendido, de la Dirección general de Cría caballar y Remonta á situación de excedente en la primera Región; D. José Lasmarias y Ruvira, ascendido, de la Yeguada militar á situación de excedente en la primera Región; D. Maximino Campo y Herrero, ascendido, del Regimiento Cazadores de Talavera, 15.º de Caballería, á situación de excedente en la sexta Región; D. Melchor Camón y Navarra, ascendido, del Regimiento de Pontoneros á situación de excedente en la quinta Región; D. Ignacio Cornet y Palao, ascendido, del Regimiento Dragones de Santiago, 9.º de Caballería, á situación de excedente en la cuarta Región, y D. Antonio Sola y Huerta, ascendido, del Colegio de Guardias jóvenes á situación de excedente en la primera Región.

*Médicos primeros:* D. César Sebastián González, del Hospital militar de Alhucemas á la Plana mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Leopoldo Martínez y Olmedo, ascendido, del Hospital de El Peñón al de Alhucemas, como Director; D. Justo Díez y Tortosa, ascendido, de la Ambulancia de Montaña núm. 2, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona; don Bonifacio Collado y Jaráiz, del primer Regimiento montado de Artillería al segundo Establecimiento de Remonta de Caballería; D. Alberto Conradi y Rodríguez, ascendido, del Hospital militar de Ceuta al primer Regimiento montado de Artillería; D. Bernardo Areces y Matilla, ascendido, del Regimiento Infantería del Rey, 1, al Batallón Cazadores de Llerena, 11; D. Gerardo Pastor y Fernández, ascendido, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla al primer batallón del Regimiento Infantería de Toledo, 35; D. Babil Coiduras y Maza, de eventualidades en Melilla á la Comandancia de tropas de Administración Militar de Melilla; D. Servando Camúñez y del Puerto, ascendido, del Regimiento Infantería de Africa, 68, á eventualidades en Melilla; D. Rafael González Orduña y Rubio, del segundo Regimiento de Artillería de montaña á la Dirección general de Cría caballar y Remonta; don

Virgilio Hernando y Quecedo, del Regimiento Infantería de Cuenca, 27, al segundo Regimiento de Artillería de montaña; D. León Romero y Corral, ascendido, del Hospital militar de Ceuta al primer Batallón del Regimiento Infantería de Cuenca, 27; D. Eduardo Lomo y Godoy, ascendido, del Regimiento Infantería de San Fernando, 11, al Regimiento Cazadores de Talavera, 15.º de Caballería; don Manuel Bernal y Noailles, del Batallón Cazadores de Reus, 16, al Regimiento de Pontoneros; D. Gonzalo López y Rodrigo, ascendido, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta al Regimiento Dragones de Santiago, 9.º de Caballería; D. Juan Fernández y Lozano, ascendido, del Hospital militar de Ceuta al Grupo de baterías montadas de Ceuta; D. Manuel Bastos y Ansart, ascendido, del Regimiento Infantería Asturias, 31, al Grupo de baterías de montaña de Ceuta; D. Servando Barbero y Saldaña, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta á la Ambulancia montada de la cuarta Región; D. Francisco Gómez y Arroyo, del Regimiento Infantería de la Reina, 2, á la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Manuel Sánchez Barriga y Burgos, del Regimiento Infantería de España, 46, al primer batallón del de la Reina, 2; don Rafael Solé y Sánchez, del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51, al primer batallón del de España, 46; D. Jerónimo Forteza y Martí, ascendido, de la Comandancia de Ingenieros de Melilla al primer batallón del Regimiento Infantería de Vizcaya, 51; D. Sebastián Galligo y Elola, de los talleres del material de Ingenieros á la Academia de Artillería; D. Salvador Sanz y Perea, ascendido, de eventualidades en Canarias á los talleres del material de Ingenieros; D. Alberto del Río y Rico, del Regimiento Cazadores Maria Cristina, 27.º de Caballería, al Colegio de Huérfanos, de Santa Bárbara y San Fernando; D. Vicente Vidal y Frenero, del Batallón Cazadores de Chiclana, 17, al Regimiento Cazadores de Maria Cristina, 27.º de Caballería; D. Ignacio Granado y Camino, ascendido, del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, al Batallón Cazadores de Chiclana, 17; D. Emilio Martínez y Oppelt, del Regimiento Infantería de Córdoba, 10, á la Fábrica de pólvoras

de Granada; D. Casto Morales y Moleón, del Regimiento Infantería de Borbón, 17, al primer batallón del de Córdoba, 10; D. Gustavo Prieto y Muñoz, del Grupo de montaña del Campo de Gibraltar al primer batallón del Regimiento Infantería de Borbón, 17; D. Eduardo Delgado y Delgado, del Regimiento Infantería de San Marcial, 44, al Hospital militar de Logroño; D. Gregorio Gonzalo y Martínez, del Regimiento Infantería de Asia, 55, al primer batallón del de San Marcial, 44; D. Manuel Romero García, ascendido, de la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta al primer batallón del Regimiento Infantería de Asia, 55; D. Mariano Gómez de Ulla, de la primera Compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. José Picó y Pamies, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9, á la primera Compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo; D. Eduardo Zuazua y Gaztelu, ascendido, del Regimiento Infantería del Serrallo, 69, al Batallón Cazadores de Arapiles, 9; D. Enrique Gallardo y Pérez, del Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15, á eventualidades del servicio en la primera región; D. Julio Camino y Galicia, ascendido, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Mallorca al Batallón Cazadores de Alfonso XII, 15; D. José Palanca y Martínez Fortún, ascendido, del Hospital militar de Alhucemas á eventualidades del servicio en la primera Región; D. Ramiro Torreira y Martínez, ascendido, de eventualidades en Ceuta al Hospital militar de Alcalá de Henares; D. Luis Rubio Janini, del Escuadrón Cazadores de Gran Canaria al Hospital de Las Palmas; D. Aquilino Martínez y Vieta, del Regimiento Infantería de Las Palmas, 66, al Escuadrón Cazadores de Gran Canaria, 6; D. Luis Modet y Aguirrebarrena, del Regimiento Infantería de Guía, 67, al de Las Palmas, 66; D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco, ascendido, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Saboya, 6, al Regimiento Infantería de Guía, 67; D. José Ruiz y Jaén, del quinto Regimiento montado de Artillería al Hospital militar de Madrid-Carabanchel; D. Juan Rivaud y Ballesteros, del Batallón Cazadores de Barbastro, 4, al quinto Regimiento montado de Artillería; D. Florencio Herrero



Menguijón, ascendido, de eventualidades en Baleares al Batallón Cazadores de Barbastro, 4; D. Francisco de la Peña y Azaola, del Regimiento Cazadores de Almansa, 13.º de Caballería, al Hospital militar de Bilbao; D. Mariano Navarro y Moya, ascendido, de la Comandancia de Artillería de Ceuta al Regimiento Cazadores de Almansa, 13.º de Caballería; D. Alonso Feijóo y Casañas, del cuarto Establecimiento de Remonta de Caballería al Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de hembras); D. Eduardo Villegas y Domínguez, del primer Establecimiento de Remonta de Caballería al cuarto, y D. Miguel Sánchez é Hidalgo, del Colegio de Huérfanos de María Cristina (sección de hembras) al primer Establecimiento de Remonta de Caballería.

*Médicos provisionales:* D. Carlos Sastre y Alba, de la Academia de Infantería á la Clínica de urgencia de esta corte, y D. Arcadio García de Castro y Raya, nombrado por Real orden de esta fecha, al Batallón Cazadores de Reus, 16.

16 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 15) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos comprendidos en la siguiente relación pasen á servir los destinos que en la misma se señalan:

*Subinspector Farmacéutico de primera clase:* D. Bartolomé Aldeanueva y Paniagua, ascendido, de este Ministerio á situación de excedente en la primera Región.

*Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase:* D. Ricardo García Segond, del Hospital militar de Valencia á la Sección Farmacéutico-administrativa de la Junta facultativa de Sanidad Militar, de plantilla; D. Cecilio Bonal Lorenz, del Hospital militar de Sevilla á la Junta facultativa de Sanidad Militar, de plantilla; D. José Maffey Puigdollé, ascendido, de la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar, queda en el mismo destino, de plantilla; D. Gregorio Olea Córdoba, ascendido, del Hospital militar de Zaragoza al de Valencia; D. Ladislao Nieto Camino, ascendido, del Hospital militar de Badajoz al de Sevilla, y D. Francisco Aracama Alava, ascendido, de excedente y en comisión en el Hospital militar de Vitoria al de Burgos, de plantilla.

*Farmacéuticos mayores:* D. Andrés Carpi Torres, del

Laboratorio central de medicamentos al Hospital militar de Zaragoza; D. Antonio Roa García, del Hospital militar de Burgos al Instituto de Higiene militar, de plantilla; don Cesáreo de los Mozos Salvador, del Hospital militar de Coruña á la Junta facultativa de Sanidad militar, de plantilla; D. Angel Vega Fernández, ascendido, de excedente y en comisión en el Laboratorio central de medicamentos, queda en el mismo de plantilla; D. José Ubeda Correal, ascendido, del Laboratorio central de medicamentos, queda en el mismo, de plantilla; D. Casimiro Escala León, ascendido, del Hospital militar de Tarragona al de Málaga, de plantilla; D. Miguel Fernández del Villar y Huete, ascendido, de excedente y en comisión en la Farmacia militar número 3 á la sección farmacéutico-administrativa de la Junta facultativa de Sanidad Militar, de plantilla; don Gabriel Lupiáñez Martín, ascendido, de reemplazo forzoso en la segunda Región, al Hospital militar de Cádiz, de plantilla; D. Francisco Vidal Geli, ascendido, del Hospital militar de Barcelona, al de Vitoria, de plantilla; D. Juan Castells Pacamins, de excedente y en comisión en la Farmacia militar núm. 4, al Laboratorio central de medicamentos, de plantilla; D. José Grua Pons, ascendido, de Jefe de la Farmacia sucursal de Sevilla, al Hospital militar de Badajoz; D. Antonio Casanovas Llovet, ascendido, del Hospital militar de Sevilla, al Laboratorio central de medicamentos, de plantilla; D. Francisco Sánchez Lahorra, ascendido, del Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife, á excedente en Canarias; D. Amadeo Echevarría González, ascendido, del Hospital militar de Bilbao, queda en el mismo en plaza de categoría inferior; D. Enrique Calatrava Torres, ascendido, de excedente y en comisión en la Farmacia militar núm. 2, al Hospital militar de Coruña.

*Farmacéuticos primeros:* D. Eugenio Tocino Sánchez, del Hospital militar de Cádiz, á Jefe de la Farmacia sucursal de Sevilla, de plantilla; D. Miguel Iborra Gadea, de excedente y en comisión para eventualidades en las Farmacias militares de Madrid, al Hospital militar de Alicante, de plantilla; D. Miguel Robles Pineda, del Hospital militar de Málaga, al Laboratorio sucursal de medicamentos

de dicha plaza; D. José Parera Jiménez, del Laboratorio sucursal de medicamentos de Málaga, al Hospital militar de Guadalajara, de plantilla; D. Joaquín Casassas Subirach, de excedente y en comisión en la Farmacia militar número 2, al Hospital militar de Barcelona; D. Nicolás Romero Jiménez, de excedente y en comisión en la Farmacia sucursal de Sevilla, al Hospital militar de Santoña; D. Faustino Ortiz Montero, de excedente y en comisión para eventualidades en las Farmacias militares de Madrid, á la Farmacia militar núm. 1, de plantilla; D. Adolfo Martínez López, del Hospital militar de Santoña, al de Burgos; D. Enrique Fernández de Rojas y Cedrún, de excedente y en comisión en la Farmacia militar núm. 3, á la Junta facultativa de Sanidad Militar, de plantilla; D. José Ríos Balaguer, del Hospital militar de Vitoria, al de Tarragona; D. Jesús Rodríguez de la Fuente, de la Farmacia militar número 1, al Hospital militar de Vigo, de plantilla; don Juan Seirullo Ferris, del Hospital militar de Burgos al de Archena, en plaza de categoría inferior; D. Martín Rodríguez Sánchez, ascendido, del Hospital militar de Ceuta al de Sevilla; D. Manuel Drona Surio, ascendido, del Hospital militar de Madrid, á situación de excedente en la primera Región y en comisión en plaza de segundo á la Farmacia militar núm. 2; D. Francisco de Paula Millán, ascendido, del Hospital militar de Tenerife, queda en el mismo de plantilla; D. Luis Bescansa Casares, ascendido, del Hospital militar de Coruña, queda en el mismo en plaza de categoría inferior; D. Gregorio Perán Caro, ascendido, del Hospital militar de Valladolid, queda en el mismo en plaza de categoría inferior; D. Francisco de Cala Martí, ascendido, de la enfermería de Nador, á situación de excedente en la primera Región y en comisión en plaza de segundo á la Farmacia militar núm. 3, percibiendo la diferencia de sueldo por el fondo resultante por venta de medicamentos; D. Santiago Gresa Camps, ascendido, del Hospital militar de Barcelona, queda en el mismo en plaza de categoría inferior; D. Manuel Fontán Amat, ascendido, supernumerario sin sueldo en la segunda Región, queda en la misma situación.

*Farmacéuticos segundos:* D. Isidoro Narbón Peña, del Hospital militar de Guadalajara á la enfermería de Zeluán; D. Fernando Jiménez Marti, del Hospital militar de Archena al de Tenerife; D. Ricardo Crespo Codorní, de la enfermería de Zeluán á la de Nador, y D. Enrique Navarro Serrano, del Hospital de Alicante al de Ceuta.

18 Enero.—Real orden (*D. O.* núm. 15) disponiendo que el sanitario del Hospital de Sevilla D. Arcadio García de Castro figure como Médico de la Reserva gratuita facultativa del Cuerpo, y nombrándole Médico provisional.

» » Real orden (*D. O.* núm. 16) disponiendo que por la Farmacia número 3 de esta Corte, se faciliten los medicamentos que necesiten los obreros civiles que tengan derecho á ingreso en los Hospitales militares, siempre que los asistan los Médicos á quienes corresponde hacerlo.

19 » Real orden (*D. O.* núm. 16) disponiendo que los Farmacéuticos primeros D. Saturnino Cambrero González, excedente y en comisión en el Laboratorio central de medicamentos, y D. Enrique Díaz Martínez, del Hospital de Vigo, pasen destinados al mencionado Laboratorio, de plantilla, y al Hospital de Cádiz en plaza de categoría inferior.

» » Real orden (*D. O.* núm. 17) autorizando al Médico mayor D. José González Granda Silva para usar sobre el uniforme las insignias de Comendador de número de la Orden civil de Alfonso XII, haciéndose constar en el *Anuario Militar* el tratamiento de señoría ilustrísima, que le corresponde.

24 » Real orden (*D. O.* núm. 20) concediendo á la familia del Médico primero D. José Sánchez Roldán prórroga para que pueda trasladarse, por cuenta del Estado, desde Granada á Vicálvaro.

25 » Real orden (*D. O.* núm. 21) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Benjamín Tamayo Santos.

---