

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

FUNDADA EN 1886

PUBLICACIÓN QUINCENAL  
(TERCERA ÉPOCA)

DIRECTOR  
MANUEL MARTÍN SALAZAR  
MÉDICO MILITAR

REDACTORES JEFES  
JOSÉ POTOUS Y MARTÍNEZ      JOSÉ UBEDA Y CORREAL  
MÉDICO MILITAR      FARMACÉUTICO MILITAR

Comité permanente de colaboración:

F. G. DELEITO—E. ALONSO GARCÍA SIERRA  
P. FARRERAS—C. JUARROS  
Médicos militares.

S. CAMBRONERO  
Farmacéutico militar.



Tomo IV.—Año 1914

MADRID

IMP. Y ENCUAD. DE VALENTÍN TORDSILLAS  
Tutor, 16.—Teléfono 2.042.

1914

# ÍNDICE DEL TOMO IV

## A

	<u>Páginas.</u>
Absceso hepático tratado por el clorhidrato de emetina. <b>J. Secchi.</b> ..	669
Apuntes de psicología afectiva. <b>G. Fernandez España.</b> ..	161, 257, 356, 516, 638 y 744
Artritis gonocócica (Tratamiento por la diatermia). <b>B. Navarro Cánovas.</b> .....	708
Ateneo del Cuerpo de Sanidad Militar. ....	333, 423 y 490
Idem Médico-Militar (El). <b>A. García Sierra.</b> .....	28

## B

B. fusiforme (Ultima nota acerca del). <b>Dr. A. Ramírez Santaló.</b> ....	573
Banquete al Dr. Ubeda y Correal. ....	170

### BIBLIOGRAFÍA:

Alimentación en los niños. <i>Dr. E. Terrién.</i> Traducción de <i>Pío Arias Carvajal.</i> .....	247
Bosquejo de la campaña turco-balcánica de 1912-13. Depósito de la Guerra.....	86
Chemotherapie.—Die Behandlung der Syphilis sint salvarsan und verwandten Stoffen. <i>Prof. P. Ehrlich.</i> .....	377
Cinco observaciones de cálculos del riñón. <i>Dr. Carlos Negrete.</i>	156
Día de la tuberculosis en Valladolid. Fiesta de la flor.....	597
Diccionario de inmunidad y seroterapia. <i>S. Rubiano y M. Aufruns.</i> .....	122
El agregado militar y la sociedad civil, considerados como organismo y medio, á la luz de doctrinas filosóficas, sistemas médicos, corrientes de pensamiento y fases de organización á través de la Historia. <i>C. López Brea.</i> .....	376
El II Congreso Internacional de Enfermedades profesionales (Bruselas 10-14. Septiembre de 1910). <i>J. Ubeda y Correal.</i> ..	631
El cuarto período de la sífilis. <i>M. Iñigo Nougues.</i> .....	343
El Dispensario de Nador. Primera Memoria anual. Labor realizada y contribución al estudio de la patología del Rif. Estadística. <i>J. Valdés Lambea.</i> .....	402
El Dr. Juan Tomás Porcell y la peste de Zaragoza en 1564. <i>Dr. Nicasio Mariscal y García.</i> .....	185
El epiteloma del limbo esclero-corneano. Tesis del Doctorado. <i>Eduardo Wieden Viñarta.</i> .....	52

El hombre español útil para el servicio de las armas y para el trabajo: sus características antropológicas á los veinte años de edad. <i>Luis Sánchez Fernández</i> .....	270
El trabajo de la mujer en la industria: condiciones en que se efectúa, etc. <i>Julio Ubeda y Arce</i> .....	52
Erfarenheter om croup och dess Behandling. <i>Dr. T. Hellström</i> .....	403
Estudios de psicología sexual. El impulso sexual. Amor y dolor. <i>Havelock Ellis</i> .....	215
Idem de id. id. Inversión sexual. <i>Havelock Ellis</i> .....	248
Estudio sobre la digital. <i>Antonio Mut</i> .....	697
Idem sobre simulaciones. <i>Rodrigo Moya Listrán</i> .....	696
Fiebre de Malta. Estudio clínico y bacteriológico. <i>Jerónimo Durán de Cottés</i> .....	631
Forschungen uber das Auftreten des Typhus recurrens in Schweden und seine ätiologischen Momente, kaupt sächlich bei der Marine, 1788-90. <i>O. T. Hult</i> .....	313
La «constante ureica» de Ambard. <i>J. Izquierdo Sánchez</i> .....	314
La enseñanza médica en París (Impresiones). <i>Félix Igea Rodríguez</i> .....	761
La Psiquiatría del Médico práctico. Explicaciones en clase. <i>A. Fernández Victorio</i> .....	553
Las afecciones morales en las enfermedades de las vísceras nerviosas y mentales. <i>Dr. F. de P. Xercavins</i> .....	468
Las afecciones oculares en la diabetes sacarina. <i>José Méndez y Jiménez</i> .....	761
La vaccination antityphoidique. Résultats donnés par l'emploi du vaccin polyvalent. <i>H. Vincent</i> .....	87
Lecturas para el soldado. <i>A. Benzo</i> .....	123
Les caractères medicaux dans l'écriture chinoise. <i>Dr. Lucien Graux</i> (Paris).....	569
Los alimentos minerales. <i>Dr. José Gómez Ocaña</i> .....	155
Los rayos Röntgen y la Medicina legal. <i>A. Lecha-Marzo y A. Piga</i> .....	659
Los regimenes de los artríticos. Alimentación y cocina racionales para los gotosos y reumáticos, dispépticos, hepáticos, nefríticos, obesos, diabéticos, arterioesclerosos. <i>Dres. Bardet y Boulomié</i> . Traducción de <i>G. Falgueras de Oraeta</i> .....	377
Los retrasados escolares (anormales). <i>Dr. Nathan y Sres. Durot, Gobron y Priedel</i> . Traducción de <i>Santos Rubiano</i> .....	724
Mal bronceado, enfermedad de Addison. <i>José de Lemus</i> .....	504
Manual del Médico forense. <i>A. Lacassagne</i> . Traducción de <i>M. de Brionde</i> .....	216
Medicinal Berichte über die Deutschen Schutzgeliete Deutsch. Ostafrika Kamerun Togo et für das Jahr, 1910-11. <i>F. G. D.</i>	214
Síndrome de Stokes-Adams. Haz de His. <i>Dr. R. García Durán</i> .....	312
Sobre un caso de espasmo-filia. <i>Dr. C. Sáinz de los Terreros</i> ...	660

Tratamiento científico de la obesidad. <i>Dr. A. Galcerán Gaspar</i> .....	488
--	-----

C

Carta abierta. <b>Alfredo P. Viondi</b> .....	391
Comparación de los métodos referentes al servicio sanitario en los Ejércitos de las Potencias continentales con los seguidos en el de Inglaterra y especialmente en el territorial. <b>E. C. Pollock</b> . 541, 583 y	618
Concepto del hipnotismo. <b>Julio Camino Galicia</b> .....	129
Cuestionario para el diagnóstico. <b>F. G. D</b> .....	321

D

Desgracia en Cuatro Vientos. Muerte del Médico aviador <b>Sr. Cortijo</b> . 637	
Difteria (sobre el diagnóstico y tratamiento de la). <b>Dr. A. Ramírez Santaló</b> .....	62
Disenteria de amibas (El clorhidrato de emetina en la). <b>José R. Secchi</b> .....	168
Dos casos clinicos de cirugía de guerra. (Notas referentes á la campaña que actualmente sostenemos en Marruecos). <b>Dr. J. González Granda</b> .....	1

E

Eczema agudo (Tratamiento por el tribromofenato de bismuto). <b>J. Pastor Pérez</b> .....	704
El radio y el mesotorio. <b>B. Navarro Cánovas</b> .....	605
Embarco y desembarco de heridos á bordo de los buques hospitales. <b>J. Potous</b> .....	189
Enanismo. <b>Dr. F. Estrada Catoyra</b> .....	445
En la Real Academia de Medicina. La recepción de <b>Ubeda y Correal</b>	349
Enseñanza de la Higiene en el Ejército (La). <b>J. Mingullón</b> .....	225
Epilepsia (Estudio médico-legal de la). <b>F. González Deleito</b> . 416 y	450
Escuela Médico-legal de Lieja (Algunos de los últimos trabajos de la). <b>Dr. A. Lecha-Marzo</b> .....	712
Estadística del reclutamiento en el Imperio de Alemania. <b>J. Potous</b> .	738
Idem sanitaria del Ejército español en 1912 (La). <b>J. Potous</b> .....	685

F

Fiebre mediterránea ó de Malta. <b>Dr. Martín Salazar</b> .....	381
Idem ondulatoria del Mediterráneo en la región Ceuta-Tetuán (La). <b>Dr. Estanislao Cabanes</b> .....	93
Idem tifoidea (Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la). <b>J. Amo y Slocker</b> .....	57

G

Germen de la viruela (El). <b>P. Farreras</b> .....	285
Gimnasia de la infancia. <b>Fausto Domínguez</b> . . . . .	317

H

Hernia apendicular (Un caso de). <b>Dr. A. Argüelles Terán</b> .....	414
Homenaje al Excmo. Sr. D. Pedro Altayó y Moretones. <b>G. Fernández España</b> .....	25

I

Importante disposición. Sección de Estado Mayor y campaña. Destinos.....	295
Impresiones sanitarias sobre nuestra acción de policía en Marruecos. <b>F. Gil Acevedo</b> .....	102, 362, 556 y 736
Infecciones maláricas ó palúdicas (Prevención y tratamiento de las). <b>Mayor E. Hudleston. R. A. M. C</b> .....	227, 292 y 325

L

Lesiones cardio-aórticas de los tabéticos (Las). ¿Son de origen trófico ó sifilítico? <b>Dr. R. Gonzalo</b> .....	221
Lesión traumática de ambos oídos internos. <b>J. González-Granda</b> ....	354

N

NECROLOGÍA:

D. Antonio Bernal Descalzo.....	38
Excmo. Sr. D. Leopoldo Castro Blanc.....	649
D. Enrique Navarro Serrano.....	588
D. Antonio Ortiz Marugán.....	392
D. Braulio Reino Soto.....	644
D. Manuel Valiente é Izquierdo.....	145
D. Ildefonso de la Villa y Sanz.....	561
Excmo. Sr. D. Julián Villaverde y Moraza.....	144

O

Observaciones clínicas tipo «Plaut-Vincent». <b>Dr. A. Ramírez Santaló</b> .....	480, 523, 550, 608, 643 y 672
--	-------------------------------

P

Prácticas de los alumnos de la Academia Médico-Militar en El Pardo	350
PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA:	
Ácido úrico (Investigaciones sobre el).....	494

Adrenalina en el tratamiento del asma (La).....	461
Idem en la coqueluche (La).....	398
Amígdala (Cálculo de la).....	183
Amputaciones (Técnica de las).....	655
Anafilaxia indirecta (La).....	462
Anestesia general por inyección intravenosa de éter.....	14
Angina de pecho (Curabilidad de ciertas formas de).....	150
Apendicitis aguda (Tratamiento de la).....	266
Arterio-esclerosis (¿Cómo obra la iodoterapia en la?).....	396
Asma bronquial y cardíaco: tratamiento con la diuretina....	116
Ateroma (La significación de la ingestión de grandes cantidades de coles-terina para la presentación del).....	626
Atrofia de la hipófisis seguida de muerte.....	241
Bacilo de Koch en el esputo (Un nuevo método de investigación del).....	267
Bacilos de Hansen en los ganglios de personas aparentemente sanas.....	566
Idem diftérico y pseudo-diftérico (Diferenciación de los).....	339
Bacilo tuberculoso y la tuberculosis atenuada (La virulencia del).....	116
Bilis en el tratamiento de la litiasis biliar (Empleo de la).....	14
Blenorragia (Tratamiento por la sero y vacunoterapia de las manifestaciones quirúrgicas de la).....	627
Cerebro-espinal (Nueva reacción del líquido).....	691
Ciática de origen sacro-vertebral (La).....	592
Cisticercosis cerebral y parálisis general.....	44
Colitis crónica grave (Tratamiento quirúrgico de la).....	371
Coma cerebeloso (Síntomas principales del).....	83
Corea de Sydenham (El tratamiento del).....	118
Cuerpo extraño en el tubo digestivo (Emigración de un).....	656
«Debilidad nerviosa» desde el punto de vista médico-legal (El diagnóstico de la).....	756
Dentición, desarrollo del cabello y secreción interna.....	340
Depuración de las aguas de alcantarilla desde su origen hasta nuestros días (La cuestión de la).....	242
Diabetes renal (La).....	757
Dial-ciba (El). Un nuevo hipnótico.....	500
Distrofia heredofílica caracterizada por la separación de los incisivos.....	306
Edemas en el curso de la asistolia (Drenaje de los).....	82
Educación al aire libre (Los beneficios de la).....	210
Emetina en la disentería amibiana y en la bacilar (La).....	530
Eneuresis nocturna de los adultos (Alteraciones que acompañan la).....	81
Enfermedad de Basedow, tratada con éxito por la leche de una mujer anteriormente tiroidectomizada.....	340
Idem del sueño (Contra la mosca tsé-tsé, propagadora de la)...	691

Enfermedades profesionales en las fábricas de pólvora.....	16
Epilepsia esencial (La).....	46
Erisipela del recién nacido (La).....	628
Erisipela (Nueva técnica de embrocaciones de tintura de iodo).	308
Especialidades farmacéuticas en Filipinas (Las).....	627
Fatiga corporal y debilidad cardíaca.....	266
Fiebre recurrente en Marruecos oriental (La).....	500
Idem id. (Tratamiento por el galyl y el ludy).....	693
Filaria (Complicaciones cerebrales que puede determinar la)..	80
Formol en cirugía menor (El empleo del).....	119
Forúnculo (Tratamiento del).....	208
Fracturas del radio en su extremidad inferior (El tratamiento de las).....	596
Idem con esquirlas de la bóveda craneana (Tratamiento de las).	267
Gangrenas por enfriamiento de las extremidades inferiores ...	433
Gonorrea (La termoterapia en la).....	207
Heridas del cráneo por proyectiles de pequeño calibre....	180
Idem y quemaduras (Novedades en el tratamiento de las).....	971
Hemoptisis tuberculosa (Empleo de la emetina en el tratamiento de la).....	180
Hernia inguinal (Manera de tratar el epiplon en el saco de una).	208
Hipófisis y la diabetes insípida (Relaciones entre la punción de la).....	182
Hospitales auxiliares de la Unión de las mujeres de Francia...	206
Influenza de neumococos (La).....	118
Injertos de caucho en Cirugía (Los).....	370
Laparotomía (Anestesia sacral y local en la).....	654
Lecetyl (Tratamiento de las tuberculosis quirúrgica y cutánea con el).....	308
Lepra (Valor comparado del mucus nasal, del jugo ganglionar y de la sangre para la).....	339
Malaria congénita.....	399
Meningitis cerebro-espinal (Sobre la seroterapia de la).....	464
Muerte súbita por cuerpo extraño de la faringe.....	463
Narcosis por el hedonal.....	82
Nefritis parenquimatosa (Etiología de la).....	594
Neosalvarsán (Empleo de las soluciones concentradas de).....	435
Novocaína (Aumento de su acción anestésica por el sulfato de magnesia).....	83
Nuevo método de purificar la vacuna sin adición de antisépticos (Un).....	530
Obsesiones y voluntad.....	16
Oxiuro (Oxiurus vermicularis).....	151
Paludismo (Las llagas en el).....	720
Papaverina como anestésico local é hipotensor (La).....	181
Parálisis general y síflis.....	81

Parotiditis epidémica (Contribución á la clinica y la profilaxia de la).....	462
Peste de Ouled-Fredy (Marruecos) (La).....	627
Pseudo-reumatismo infeccioso pneumónico (El).....	564
Psicosis, destrucción y separación de los fermentos.....	243
Punción capilar en la ascitis (La).....	566
Idem del cuerpo vertebral como medio de diagnóstico (La)....	565
Quemaduras (Tratamiento sencillo de las).....	47
Queratitis parenquimatosa y sífilis.....	397
Quinina (Inyecciones hipodérmicas de).....	209
Quistes de amibas en las heces humanas.....	116
Radio (El empleo intraperitoneal del).....	692
Radioterapia, por los rayos X, de las glándulas suprarrenales en la hipertensión arterial.....	484
Radioterapia en las afecciones mentales agudas (La).....	654
Rayos X (Un método nuevo para la producción de).....	626
Idem ultravioletáceos sobre la bacteridia carbuncosa (Acción de los).....	757
Reacción de Abderhalden (Resultados obtenidos por el estudio de la).....	206
Saturnismo (La lucha contra el).....	756
«606»: sus indicaciones y su crítica (El).....	531
Selenio coloidal eléctrico en el tratamiento del cáncer (El)....	207
Sífilis (Las formas escrofuloides de la).....	152
Idem latente y desconocida, y el pronóstico de esta enfermedad (La).....	242
Significación de la concentración de los iones de hidrógeno en sangre y tejidos (La).....	593
Terapéutica sérica (Estudios de).....	565
Tifobacilosis (Concepto clínico de la).....	435
Tintura de yodo y del sublimado corrosivo (Incompatibilidad de la).....	245
Tos ferina (El bacilo de la).....	15
Tracoma (Estudios experimentales sobre el).....	307
Trastornos cardíacos consecutivos á los traumatismos (Los)....	117
Treponema en el cerebro de los paralíticos generales (El).....	244
Tuberculosis (Investigaciones bacteriológicas en los preparados de Friedmann contra la).....	370
Idem pulmonar (El trabajo graduado en la).....	372
Idem id. (Tratamiento por la tintura de yodo á altas dosis)....	498
Idem id. traumática.....	691
Idem quirúrgicas (El método de Friedmann en las).....	398
Tumores malignos (Meiostagmorreacción en los).....	720
Úlcera del estómago (Tratamiento médico de la).....	453
Idem duodenal (Diagnóstico de la).....	150
Úlceras gástrica y duodenal.....	717
Unión de las mujeres de Francia.....	397

Vacuna antidiftérica de V. Behring (Acerca de la).....	44
Idem antigonocócica atóxica. Su aplicación al tratamiento de la blenorragia y de sus complicaciones (Una).....	181
Vacunación jenneriana accidental.....	719
Vacunoterapia anticoqueluchoidea.....	45
Vértices pulmonares (Contribución á la exploración de los)....	309

PRENSA MILITAR PROFESIONAL:

Academia imperial rusa de Medicina militar (Reorganización de la).....	310
Actividad quirúrgica en el frente, etapas y en el interior del país (Consideraciones generales sobre la).....	759
Agua de bebida en campaña (El).....	184
Alcohol en las guerras balcánicas (Influencia del).....	758
Anestesia en campaña (De la elección de la).....	213
Automóviles para transportes militares en campaña en Alemania.....	245
Bajas de la guerra en Bulgaria (Las).....	722
Idem de Médicos militares en el Ejército alemán durante la guerra actual (Las).....	721
Idem en el sitio de Port-Arthur (Las).....	341
Camillas (Nuevo modelo de suspensión para las).....	629
Cirugía de guerra en Bulgaria (Once meses de).....	120
Idem de id. (Impresiones y observaciones de la guerra greco-búlgara). La vacunación anticolérica.....	465
Idem de id. (Impresiones y referencias de).....	268
Idem de id. (Observaciones é impresiones de).....	210
Cocinas de los Cuerpos en el Ejército alemán (Reglamento para la administración de las).....	375
Compañías de salubridad en el Ejército territorial de Inglaterra.....	84
Construcción de cuarteles en Francia.....	154
Cura y alimentación de heridos conducidos en los trenes hospitalares en una estación de ferrocarril (Organización de una unidad voluntaria destinada á la).....	399
Cursos de instrucción para el personal de Sanidad Militar (Francia).....	18
De semeiología radiológica (Organos respiratorios intratorácicos).....	504
El hambre con aplicaciones al Ejército (Estudios y reflexiones sobre).....	942
Estadística sanitaria del Ejército alemán desde 1.º de Octubre de 1912 á 30 de Septiembre de 1913 (Avance á la).....	465
Idem id. del Ejército austro-húngaro en 1911.....	49
Idem id. del Ejército belga en 1911.....	629
Idem id. del Ejército francés en 1910.....	501
Idem id. del Ejército inglés en 1911.....	183

Estadística sanitaria del Ejército sueco en 1912. ....	83
Estudio clínico de las aguas minero-medicinales de Fontibre en las enfermedades del aparato digestivo.....	249
Fiebre tifoidea (Epidemia en la guarnición de Avignon. Francia).....	48
Gangrenas por enfriamiento en las guerras turco-balcánicas (Las).....	373
Heridas de vientre (¿Cómo se podría disminuir en campaña la mortalidad por?).....	401
Honores á los Médicos militares alemanes.....	311
Larrey, cirujano Jefe de los Ejércitos de Napoleón I: 1812-1813.	245
Locura en los Ejércitos en campaña (La).....	723
Medicina militar española en el Riff.....	17
Médico divisionario en el Ejército francés (El).....	694
Médicos coloniales (El papel de los).....	596
Idem militares de la reserva del Ejército austriaco (Instrucción de los).....	596
Idem id. franceses fallecidos en Marruecos (Los).....	532
Medio sencillo para tratar las heridas, experimentado durante la guerra de los Balkanes.....	502
Neurosis y psicosis en campaña.....	437
¿Nos ha traído la guerra balcánica alguna nueva indicación respecto al tratamiento de las heridas en campaña?.....	50
Nueva ley de tres años y el estado sanitario del Ejército francés (La).....	309
Oficial Médico en el Ejército alemán (La educación del).....	212
Organización de los camilleros en el Ejército ruso.....	567
Paquete de curación del Ejército belga (Nuevo).....	533
Pie plano en el Ejército alemán y su tratamiento (El). ....	341
Privaciones de los heridos en la batalla de Leipzig (Las).....	48
Protección del soldado de veinte años en Francia.....	246
Psicología del valor en el combate (Una información sobre la).	758
Reclutamiento de Médicos militares en Rumania.....	595
Reglamento de Sanidad del Ejército ruso (Modificaciones en el).	152
Idem ruso para declarar la utilidad física de los aspirantes al servicio de aviación.....	121
Sección de Farmacia en la Escuela de servicio de Sanidad Militar francés (Creación de una).....	596
Servicio de Sanidad en el «Gran Ejército», 1806-1807).....	657
Idem sanitario búlgaro durante las guerras balcánicas (El)...	658
Idem id. en la guerra (Importancia del). ....	466
Servicios de Sanidad en Servia durante las últimas campañas (Los).....	502
Idem médicos de los aliados en la guerra de los Balkanes (Los).	436
Timido delincuente en el Ejército (El).....	568
Transporte de heridos en bicicleta (El).....	49
Idem de los heridos rusos en el sitio de Port-Arthur (El).....	374

Transporte por ferrocarril de enfermos y heridos en tiempo de paz.....	567
Tratamiento de las heridas en las unidades móviles de campaña (El).....	270
Trenes militares en la India inglesa (Los).....	722

## R

Radiotelegrafía en los servicios sanitarios de campaña. <b>J. Potous</b> ..	139
Radioterapia (Fundamentos científicos de la). <b>B. Navarro Cánovas</b> .	165
Reacción Abderhalden (Las aplicaciones diagnósticas de la). <b>F. González Deleito</b> .....	31
Recompensas por la campaña.....	262
Rótula (Fractura directa de la). Tratamiento por la sutura metálica. <b>Virgilio Hernando</b> .....	701

## S

Salvarsán contra el fagedenismo y la gangrena (El). <b>B. Onsaló</b> ....	253
Sanidad Militar en el actual conflicto europeo (La). <b>J. Potous</b> .....	509
Sección oficial... 19, 53, 88, 124, 157, 186, 217, 250, 272, 315, 343, 378, 404, 434, 469, 505, 535, 570, 597, 632, 661, 697, 725 y	762
Segunda nota acerca del B. fusiforme.—Procedimiento para obtenerlo en estado de pureza. <b>Dr. A. Ramírez Santaló</b> .....	389
Servicios de Sanidad Militar en el actual conflicto europeo (Los). <b>F. González Deleito</b> .....	733
Sifilis cerebral precoz (Un caso de). <b>Dr. A. Argüelles Terán</b> .....	575
Sociedad Científica de Sanidad Militar de Barcelona.. 6, 105, 141 y	171
Sugestión hipnótica (El problema médico científico de la). <b>J. Camino García</b> .....	477

## T

Tratamiento antituberculoso de Friedmann (Más acerca del). <b>P. Farreras</b> .....	98 y 133
---	----------

## V

Varietades.. 11, 39, 75, 111, 146, 175, 201, 238, 262, 301, 334, 365, 393, 431, 457, 495, 526, 561, 589, 622, 651, 687, 714 y	752
Vegetaciones adenoideas (De algunas complicaciones de las). <b>Doctor A. Ramírez Santaló</b> .....	195

## SUPLEMENTO

Manual legislativo.

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año IV

Madrid, 1 de Enero de 1914.

Núm. 1.

## SUMARIO

*Notas referentes á la campaña que actualmente sostenemos en Marruecos: Dos casos clínicos de cirugía de guerra, por el Dr. J. González Granda.—Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona.—Variedades.—Prensa médico-farmacéutica: Anestesia general por inyección intravenosa de éter.—Empleo de la bilis en el tratamiento de la litiasis biliar.—El bacilo de la tos ferina.—Enfermedades profesionales en las fábricas de pólvora.—Obsesiones y voluntad.—Prensa militar profesional: La medicina militar española en el Rif.—Cursos de instrucción para el personal de Sanidad Militar (Francia).—Sección oficial.—Portada índice del tomo III.*

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Enero de 1914.

### NOTAS REFERENTES Á LA CAMPAÑA QUE ACTUALMENTE SOSTENEMOS EN MARRUECOS

## DOS CASOS CLÍNICOS DE CIRUGÍA DE GUERRA

Como verá el lector, alguna importancia científica ofrecen, desde el punto de vista clínico, los dos casos á que me refiero en estas breves líneas, y cuyas historias doy á conocer de una manera sucinta.

El primer herido de que voy á ocuparme se llama Francisco Borja Melchor; es soldado de la segunda compañía del primer batallón del Regimiento Infantería del Serrallo, núm. 69, y constituye un excelente modelo de heridas múltiples producidas por un solo proyectil

Ingresó el 23 de Agosto próximo pasado en la Clínica de cirugía de este Hospital, venido del de Ceuta, habiendo sido herido durante el combate de la «Loma de la Mesa», el 15 del mismo mes, en el momento de estar apuntando; constaba diagnosticado de he-

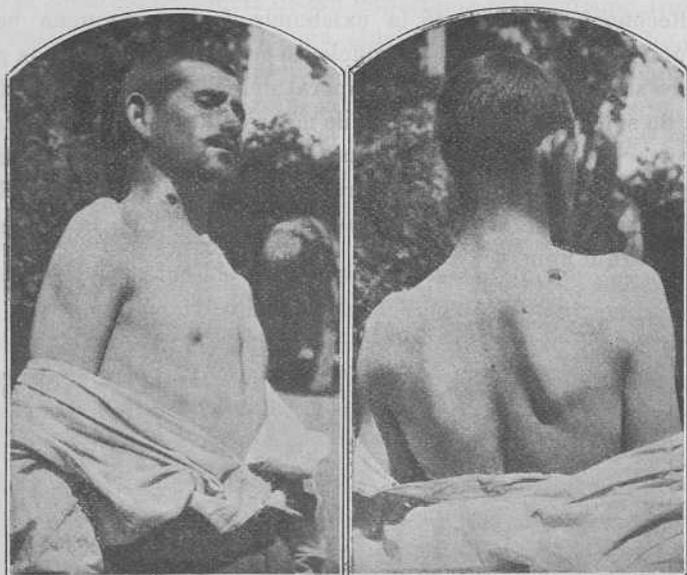
rida por arma de fuego con orificio de entrada en la región infra-hioidea, y salida por la escapular derecha. Reconocido minuciosamente, se aprecia una herida, en forma de surco, que divide la región mentoniana en dos porciones, resultando menor la derecha por dirigirse la lesión en sentido oblicuo, de adelante á atrás, desde la parte media de la barba, cara anterior, hacia la porción horizontal derecha del maxilar inferior, llegando próximamente á la unión del tercio anterior con el medio de la indicada porción, midiendo centímetro y medio de anchura por cinco de longitud, y comprendiendo todo el espesor de los tejidos blandos. El proyectil que ocasionó la lesión descrita entró después en el cuello por encima de la articulación esterno-clavicular del lado derecho, determinando la producción de una gran herida entre los dos fascículos, external y clavicular, del músculo esterno-cleido-mastoideo correspondiente; aparece triangular al orificio de entrada, con uno de los vértices á cuatro centímetros sobre el extremo interno de la clavícula; otro dirigido hacia arriba y á atrás, y el tercero inclinado hacia la región hioidea. En el retrato núm. 1 se ve claramente que el triángulo indicado tiene las condiciones de un isósceles, resultando de su mensuración cuatro centímetros en sus lados mayores y tres en el menor, con el aspecto de una lesión que hubiese sido hecha con un sacabocado, dando á entender esto que el proyectil, seguramente de Mauser, á juzgar por los caracteres del surco mentoniano, no penetró solo en el cuello, sino acompañado de los trozos de tejidos blandos emanados del mentón, y que, obrando á su vez como proyectiles también, aumentaron considerablemente el traumatismo; éste nosotros lo conceptuamos grave, pero pudo ser mortal, por haber quedado al descubierto el paquete vásculo-nervioso, cuya proximidad, sumamente inmediata, pudimos comprobar en los primeros días, aplicando el dedo meñique sobre la pared interna de la herida.

El orificio de salida del proyectil, que tan variadas lesiones produjo, se observa en la parte derecha y superior de la espalda, al nivel del borde superior del omoplato, pero sin fracturarlo ni producir siquiera descantilladura. Este orificio presenta una figura ovalada, dirección casi horizontal, y mide tres centímetros de longitud por dos de anchura (retrato núm. 2).

Todas las heridas tuvieron desde el principio muy buen aspecto, sin más novedad que un crecimiento exuberante de las granu-

laciones en la de la espalda, que me obligó á emplear el termo-cauterio.

Se trató antisépticamente cada una de las lesiones, dando al-



Número 1.

Número 2.

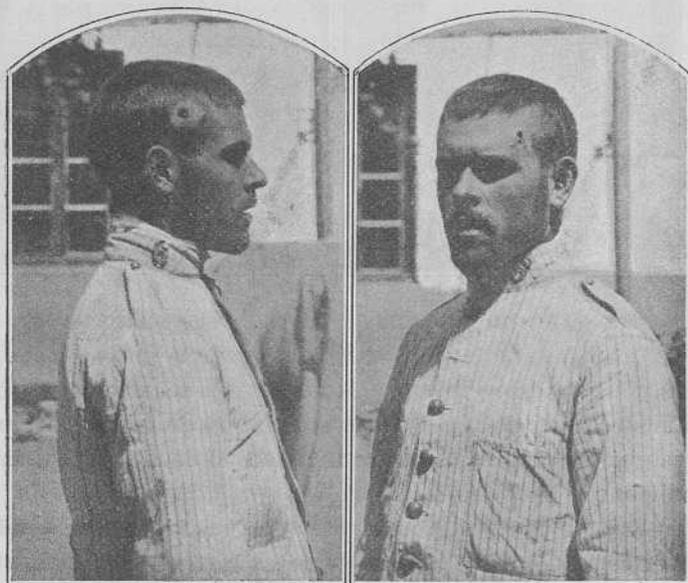
gunas pincelaciones los primeros días con la disolución de sulfato de cinc al 20 por 100, y después con tintura de yodo á saturación. El resto de la historia no ofrece nada digno de mención. Como alimentación, se le dió ración de gallina y vino generoso.

La curación se verificó rápidamente, puesto que ha tenido lugar por completo en el transcurso de un mes, no quedando alteración funcional ni defecto alguno. El día 23 del mes actual (Septiembre) se deja sin tratamiento, esperando solamente la concesión de una licencia por enfermo para tonificar su organismo y recuperar las fuerzas perdidas.

.....  
Más interesante que el anterior es el caso siguiente: Trátase de un soldado, llamado Vicente Ripoll Grimal, de la tercera compañía del tercer batallón del Regimiento Infantería de Saboya, número 6, que, como el anterior, ingresó también en este Hospital el

23 de Agosto del corriente año, evacuado del de Ceuta; fué herido por proyectil, seguramente de Mauser, en el mismo lugar en que su compañero de que antes me ocupé, en la «Loma de la Mesa», el 11 del indicado mes.

Reconocido, se apreció la existencia de una pequeña herida circular, correspondiente al orificio de entrada, situada en la parte antero-superior de la región temporal derecha (retrato núm. 3), y otra de salida, en la actualidad de menos diámetro que la anterior, por estar muy adelantada en ella la cicatrización, colocada en la porción izquierda de la región frontal, dos centímetros por delante de la temporal de este lado y cuatro por encima de la cola de la ceja (retrato núm. 4).



Número 3.

Número 4.

Para terminar la curación de la lesión descrita bastaron doce días, empleando como tratamiento las pincelaciones con tintura de yodo y oclusión antiséptica. Alimentación: ración de puchero. Con objeto de restablecer á su organismo de la debilidad general que presenta, se propuso el 9 de este mes (Septiembre) para una licencia por enfermo, saliendo de alta para disfrutarla el 20 del mismo.

Todos los médicos que hemos visto este caso quedamos grandemente extrañados: primero, de que no muriese el individuo en el acto ó á las pocas horas; y segundo, que por lo menos debieron producirse, como consecuencia de tan importante traumatismo, trastornos funcionales de consideración. Muchas conjeturas y opiniones se emitieron sobre el porqué, aquí no ha pasado lo que, lógicamente pensando, creíamos debiera pasar: unos compañeros suponían que el proyectil circunvaló el cráneo por su superficie exterior, despegando la piel sin romperla; y otros, al no apreciar por el tacto surco óseo ni trayecto, ó la condensación propia del tejido inodular, si la cicatrización iba muy adelantada, afirmaban que el agente vulnérante se hizo camino en contacto con la superficie interior del cráneo, despegando las meninges. Ninguna de estas opiniones es admisible: primero, porque el orificio de entrada es circular y no ovalado; segundo, porque los pequeños proyectiles modernos empleados en las guerras son animados de tal velocidad y fuerza de penetración, que, como regla general, puede asegurarse que no desvían sensiblemente su trayectoria, por perforar una parte cualquiera del cuerpo humano; y tercero, por ser imposible que un proyectil pueda recorrer en toda su extensión la concavidad ni convexidad del frontal, cuya curvatura y elasticidad no pueden compararse con la que tienen las costillas. No cabe, pues, otra explicación que la de sostener, rindiéndose ante la evidencia, que han sido perforados de un modo oblicuo ambos hemisferios cerebrales, lesionándose centros importantísimos, sin que, á pesar de ello, hayan ocurrido consecuencias de ninguna clase.

Finalmente, y para que todo sea digno de atención en este caso, las cicatrices que quedaron no eran deprimidas, rígidas ni adherentes.

Algeciras, 22 de Septiembre de 1913.

DR. J. GONZÁLEZ GRANDA,

Médico mayor.

## Sociedad científica de Sanidad Militar de Barcelona

---

### LAS EPIDEMIAS DE CÓLERA DE LA PROVINCIA DE TARRAGONA EN 1911

---

(CONTINUACIÓN)

Efectivamente, en el año 1883, con el descubrimiento del bacilo vírgula de Koch, fueron sucesivamente aislados algunos vibriones pseudocoléricos, cuyos caracteres morfológicos y culturales ofrecían suma analogía, y á los cuales, en un principio, se atribuyó un poder patógeno que los tiempos modernos no han sancionado. En la epidemia antes citada de Alejandría, Kolle aisló varios vibriones que en algunos enfermos estaban conviviendo con el vírgula de Koch, y en la mayor parte de las ocasiones existían solamente en casos de cólera nostras, los cuales, á pesar de su virulencia, nunca aparecieron en las heces en cultivo vivo y nunca dieron lugar á casos de verdadero cólera. También en la epidemia de Lisboa de 1904 se pudo controlar la existencia de un vibrión pseudocolérico que hizo sospechar se trataba del vírgula Koch; pero el examen de las heces demostró que no era el vírgula sospechado, cosa que se comprobó por la aglutinación.

También se encuentran en la literatura moderna del cólera, y particularmente en el informe que respecto al valor etiológico de los vibriones pseudocoléricos ha publicado Kandiva recientemente, numerosos casos de enfermos que, con sus deposiciones, al parecer coléricas, presentaban vibriones muy parecidos al del cólera, y que hubieran dado lugar á error si no se hubiesen podido comprobar los caracteres serológicos negativos.

Extractaremos algunos casos que describe el citado autor, por ofrecer palpitante interés: en el intervalo de varios brotes de una epidemia sospechosa de cólera observado en Ruttschenkavo, se observaron siete casos, de los cuales fallecieron dos, con un síndrome idéntico al del cólera, y los restantes, más benignos, consiguieron su curación. En uno de estos últimos pudo aislar el vibrión de Metchnikoff, el cual aparecía casi en cultivo puro en las

heces, que ofrecían todo el aspecto de coléricas. El suero de este paciente fué también investigado después de la curación. Según el médico que le asistía, este enfermo padeció un cólera nostras, ó un cólera leve, no pudiendo establecerse relaciones etiológicas entre este caso y los otros de cólera observados al mismo tiempo. En otro de los enfermos leves se practicó la prueba de aglutinación con el vibrión colérico, que resultó negativa. Ultimamente, en otros casos observados que tenían todas las apariencias del cólera, tampoco pudieron señalarse relaciones de etiología comparables con la enfermedad colérica. Añade Kandiva, que en las heces de estos enfermos aparecieron numerosos vibriones pseudocoléricos á los que, para distinguirlos, se les señaló convencionalmente con distinta numeración, observándose, dos semanas después de la curación, que algunos convalecientes presentaban en las heces algunos vibriones pseudocoléricos. Continúa anotando Kandiva, que aun cuando la investigación microscópica reveló en el examen de las heces formas similares á la del vibrión colérico, y los cultivos de agar dieron colonias parecidas á las del cólera, esto no obstante, fueron clasificados entre los gérmenes pseudocoléricos, toda vez que la prueba del suero anticolérico dió resultado negativo. De igual suerte resultó negativo el fenómeno de Pfeiffer y la aglutinación ensayada durante varios meses con sueros de distinta procedencia. Las pruebas de bacteriolisis tampoco resultaron positivas. Ultimamente no se pudieron investigar los sueros en su aspecto bacteriotrópico específico, porque los vibriones aislados mostraban una extraordinaria fagocitabilidad.

Fundados, pues, en los anteriores datos serológicos, no es posible conceder á los vibriones pseudocoléricos aislados de las heces significación etiológica, toda vez que en casos clínicamente análogos se aprecian vibriones completamente distintos.

El cuadro del cólera es un punto que todo el mundo sabe de memoria. Efectivamente, los síntomas locales y generales que caracterizan la infección se desarrollan por envenenamiento producido por las toxinas de los bacilos coma-virulentos, que se multiplican en el intestino humano y determinan, desde luego, fatiga ó diarrea premonitora, que pronto se cambia por evacuaciones profusas y vómitos violentos y más tarde se presentan los calambres, la cianosis, la debilidad cardíaca, la disnea, la frialdad, la anemia y generalmente el período preagónico. Frecuentemente vemos

el cuadro menos recargado. En Riera y Vendrell vimos bastantes enfermos cuyos síndromes fueron mucho más benignos. De todos modos, aun cuando los cuadros son diversos, siempre existen síntomas de capital importancia y suma gravedad.

No obstante, debemos confesar que lo terminante y lo decisivo para el diagnóstico es el hallazgo del bacilo-coma ó virgula de Koch. No puedo insistir, más en detalles de síntomas y diagnóstico, porque, sobre no ser pertinente en este lugar, no ofrece tampoco otro interés que el que puede tener por su valor histórico.

\*  
\*\*

Son innumerables los medicamentos que se han recomendado en esta enfermedad, y todos ellos han sido abandonados, ó cuando menos, la inmensa mayoría.

Descontando el tratamiento fármaco-terápico, han sido ensayados los específicos. Citaré lo último que se ha dicho, ó, para hablar con más propiedad, lo que he podido averiguar de las últimas conquistas y descubrimientos pertenecientes al cólera. En el Japón, con una toxina preparada por Kitasato, se han hecho ensayos en el Hospital Hiroo de Tokio, habiéndose conseguido curar los animales sometidos á la infección colérica.

No hemos podido ampliar la información que acerca de este punto nos había dado nuestro amigo el Dr. Pittaluga, aun cuando hemos intentado consultar las últimas revistas profesionales y boletines bibliográficos.

Esto no obstante, hemos tenido ocasión de celebrar repetidas consultas con el bacteriólogo D. Jaime Ferrán, cuya paternidad en la vacunación anticolérica nadie ha podido discutirle. Y no teniendo nosotros experiencia personal, ni habiendo tenido ocasión en la pasada epidemia de haber visto ensayar ninguno de los métodos fundamentales para la vacunación, teniendo en cuenta el gran valor práctico de las reacciones de bacteriolisis y aglutinación, que para el diagnóstico bacteriológico del cólera, lo mismo que para la finalidad bacterioterápica ofrecen los últimos trabajos de Kolle y Otto, publicados recientemente en la mayor parte de las revistas francesas é italianas, suspendemos todo juicio definitivo y dejamos que á continuación hable el Dr. Ferrán:

«Creo firmemente en la bondad de mi método de vacunación

colérica inmunizadora, que desde el año 1885 vengo empleando. Tengo ya reunidos 60.000 casos de vacunados. La estadística no puede ser más lisonjera.

Tengo en prensa dos cartillas sanitarias, donde ampliamente doy cuenta de mis procedimientos, de mi doctrina y de mi experiencia, y allí encontrará usted repetido que mi método es original, y está tasado en las preparaciones de cultivos de vibriones vivos, recogidos y preparados en agar, disuelto todo ello en caldo débil, sin previo contacto con antisépticos que pudieran alterar la vida de los vibriones. Esto constituye lo substancial de mi método, que no tiene más secreto que el procedimiento técnico, que, en mi concepto, está ajustado á la seguridad profiláctica, que yo creo haber conseguido.

Muchos autores, casi todos los españoles y franceses, aunque con limitaciones, me reconocen la paternidad de la vacunación colérica inmunizadora; pero pocos me conceden haber sido el primer Médico que adoptó, desde 1885, el procedimiento de cultivo vivo, que todavía sigo administrando actualmente.» Esto nos dijo el Dr. Ferrán; y nosotros, agraecidos á su cortesía, nos retiramos satisfechos de haber recogido personalmente las espontáneas y francas declaraciones de su método inmunizador. Esto nos dijo nuestro paisano y colega D. Jaime Ferrán, quien buenamente cree estar en posesión de un procedimiento para prevenir el cólera; pero aun cuando fundamenta su afirmación en una estadística que asegura alcanzar 60.000 vacunados, es lo cierto que hasta el presente momento no sabemos que haya tenido imitadores en España ni en el extranjero; pues si bien es cierto que en Alemania se ha ensayado la inmunización contra el cólera, también es cierto que el procedimiento se fundamentaba en la administración de cultivos de vibriones muertos, atenuados y sometidos además á previa desinfección, y consiguientemente se operaba en condiciones completamente distintas á las que sirven de base al Dr. Ferrán. Por lo que respecta á España, no conocemos otra tentativa más que la del citado Dr. Ferrán, y en la pasada epidemia de la provincia de Tarragona, á pesar de haber convivido con la mayor parte de sus Médicos, y muy particularmente con los Sres. Bejarano, Murillo, Pittaluga, Deó, Viejobueno y Mercadé, que han llevado la principal parte de la campaña sanitaria, ninguna impresión ni nota hemos recogido respecto al empleo de la vacunación

anticolérica. En el extranjero, Haffkine intentó, en 1892, conferir inmunidad por la inyección de cultivos coléricos, primero atenuados y luego virulentos; habiendo los resultados sido contradictorios, y consiguientemente no tuvieron aceptación en las epidemias últimas. Los procedimientos de Ferrán y de Haffkine ofrecen análogas condiciones de técnica, y ambos están basados en los mismos fundamentos, que no hemos de repetir. Ultimamente podremos añadir que Jaurelli y Metchnikoff tienen preparado un suero antitóxico, con el cual nunca pretendieron curar el cólera, y solamente se proponían, al inyectarlo bajo la piel, obtener un efecto preventivo.

Por todo lo expuesto, resulta que actualmente no podemos contar con la vacunación curativa ni con la inmunización preventiva, toda vez que los trabajos hasta ahora publicados son contradictorios, y hasta ahora no han tenido imitadores Ferrán en España ni Haffkine, ni el propio Klebs, que ha hecho ensayos con extracto de bacilos coléricos y suero de acción bactericida en el extranjero. Los restantes sueros de propiedades antitóxicas preparados por Salimteni, Ramson y Roux, no han sido empleados hasta ahora en el tratamiento preventivo ni curativo del cólera.

No pudiendo, pues, recurrir todavía al tratamiento de la seroterapia ni al de la vacunación, mientras esperamos que se confirmen las fundadas esperanzas que en estos métodos tenemos, preciso será que nos resignemos á emplear los clásicos medicamentos y recursos dietéticos, que constantemente han constituido la defensa de enfermos atacados del cólera.

Todo enfermo de cólera debe guardar cama, debiendo ser las indicaciones variables según el grado y peligro de la enfermedad. En el primer período debe ser combatida toda diarrea sobrevenida en tiempo de epidemia con las sales de bismuto ó sosa, debiendo ser administrados de 6 á 10 gramos de subnitrito ó salicilato, y, preferentemente, la misma dosis de citrato de sosa en las veinticuatro horas. La medicación antiséptica á base de salol, yodoformo, ácido láctico y benzonaftol, no nos merece gran confianza. El tratamiento sintomático debe ajustarse á combatir los dolores con el opio y la cocaína, el colapso con la cafeína, el calor con el éter, alcanfor y demás estimulantes de general consuetud. La sed, que es originada por los vómitos y flujo intestinal, debe combatirse con bebidas ligeramente aromatizadas ó aciduladas, y cuando las

pérdidas líquidas ocasionadas por el flujo gastro-intestinal alcanzan un grado extremo, pueden administrarse simultáneamente las inyecciones hipodérmicas de suero artificial, con objeto de reponer el líquido perdido.

En caso de gravedad, que puede determinar el período de algidez, pueden asociarse al abrigo directo los baños calientes de vapor, y si las pérdidas líquidas hubieran producido un ostensible espesamiento de la sangre, se podrá recurrir en último extremo á los sueros de uso corriente de cloruro sódico y agua al 50,6 por 1.000, ó á otros similares titulados, que podrán ser inyectados por vía venosa sin vacilación alguna.

Esta fué, en resumen, la defensa de los atacados del cólera que se hizo en la epidemia pasada de la provincia de Tarragona, y sin entrar en detalles de farmacoterapia, que sería prolijo enumerar, quiero hacer mención de las fórmulas que algunos compañeros han empleado con satisfactorio resultado y han merecido general aceptación. Efectivamente, el citrato de sosa, entre otros, ha sido empleado por el Dr. Raventós en Vendrell, y según manifiesta en un notable trabajo publicado en Noviembre último, obtuvo excelentes resultados y consiguió calmar los grandes calambres gástricos que tuvo ocasión de observar frecuentemente durante la epidemia última.

(Continuará.)

---

## V A R I E D A D E S

---

Nos escriben de Larache, que los festejos celebrados en Alcázar por las fuerzas de la compañía mixta de Sanidad Militar, de aquel territorio, llamaron la atención muy justamente por su atractivo y variedad, habiendo servido de nuevo lazo de unión entre las distintas Armas y Cuerpos de aquella guarnición, atentamente invitadas al acto.

El Jefe de dicha unidad, Médico primero Sr. Vallejo, fué muy

felicitado por el Comandante militar, Director del Hospital y demás Jefes y Oficiales.

Los festejos, lejos de dar ocasión á ningún acto desagradable, tuvieron como base el estímulo del cumplimiento del deber.

El día 7 se organizó una verbena, comenzando los festejos, al siguiente día, con la imposición de cruces á los sanitarios que las habían obtenido por su comportamiento en distintas operaciones realizadas, siguiendo el rancho extraordinario y una murga improvisada por los voluntarios. Carreras, cucañas, rifa de relojes, encendedores, carteras, etc., y adjudicación del premio establecido al conductor que tuviese el mulo más gordo y bien cuidado.

Por la tarde de dicho día se dió á la tropa otro suculento rancho extraordinario, al que siguió un animado baile, cerrando el programa una representación teatral.

\*  
\* \*

Han terminado las oposiciones á Farmacéuticos segundos del Cuerpo, habiendo aprobado los ejercicios catorce aspirantes.

\*  
\* \*

Ha regresado de la Habana el Médico primero D. Agustín Van-Baumberghen, comisionado por la colonia española de aquella capital para hacer entrega al Residente general de nuestra zona de influencia en Marruecos, del espléndido donativo que aquélla dedica á nuestras tropas de dichos territorios, como regalo de Pascuas.

\*  
\* \*

Hemos tenido el gusto de ver, completamente restablecido de su afección ocular, al Subinspector Médico, Jefe del Negociado del personal de la Sección de Sanidad Militar, D. Federico Urquidí, que se mostró agradecidísimo á las muestras de afecto é interés que con dicho motivo ha recibido de los individuos del Cuerpo, á quienes por mediación nuestra envía su sincera expresión de gratitud, ya que por prescripción facultativa se ve privado por algún tiempo de poder escribir.

Esto no obstante, y dando pruebas de su constante amor al Cuerpo y al servicio, tan pronto fué autorizado para salir á la calle, se hizo cargo de su importante y espinoso destino.

\*  
\* \*

Al cerrar nuestra edición, no se habían firmado por S. M. los Reales decretos relativos al ascenso y provisión de destinos de las altas categorías de nuestro Cuerpo.

\*  
\* \*

Como verán nuestros lectores en la *Sección oficial* de este número, se ha dispuesto se dé por terminado el curso de la actual promoción de Médicos-alumnos el día 31 del actual, en atención á la necesidad de sus servicios.

Por dicha causa se presentaron aquéllos en la Academia el día 29 del pasado, sin apenas haber disfrutado de las actuales vacaciones, á fin de aprovechar las enseñanzas el mayor tiempo posible, dentro de la brevedad del curso.

La nueva convocatoria es de 40 plazas, y los ejercicios de oposición darán comienzo el día 10 de Febrero.

\*  
\* \*

Ha fallecido en Barcelona nuestro estimado compañero el Médico mayor retirado D. José Plana y Dorca.

D. E. P.

\*  
\* \*

*Los Progresos de la Clínica*, importante Revista profesional de esta Corte, publica el interesante trabajo del Médico primero señor Lazo, acerca de los consultorios indígenas de Marruecos, á que se refiere una de las notas de nuestro compañero Deleito, en la sección de *Prensa militar profesional*, del presente número de nuestra REVISTA.

Mucho nos complace esta labor de difusión de los trabajos de nuestros compañeros en Marruecos, y más aún cuando son favorecidos por publicaciones tan prestigiosas y cultas como *Los Progresos de la Clínica*.

\*  
\* \*

A última hora nos enteramos, con profundo sentimiento, del fallecimiento, ocurrido en esta Corte, el día 28 del pasado, del Sub-inspector Médico de segunda clase D. Antonio Bernal Descalzo.

En el próximo número publicaremos su necrología.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Anestesia general por inyección intravenosa de éter.**—La anestesia por inyección intravenosa de éter no presenta ninguna complicación grave. Sólo hay que tener presentes dos precauciones: que para evitar la irritación de los riñones, la disolución empleada no contenga más del 5 por 100 de éter, y que para evitar la posibilidad de una trombosis en el sitio donde se haga la inyección, se realice ésta sin interrupción.

He aquí la técnica: se coloca junto al enfermo dos vasos ó recipientes, á cada uno de los cuales se adapta un tubo de goma, provisto de una pinza ó llave. Estos tubos van á parar á una de las ramas superiores de un pequeño tubo en Y, de cuya rama inferior sale otro tubo, que se adapta á la aguja que penetra en la vena. En uno de los tubos se echa una disolución al 5 por 100 de éter, en suero fisiológico; en el otro, sólo suero fisiológico. Abriendo las llaves ó pinzas alternativamente, de modo que se obtenga una corriente que penetre continuamente en la circulación. El suero fisiológico debe estar á 38°, y la disolución de éter á 28°.

De ordinario, puede comenzarse á operar á los siete ú ocho minutos;

durante este tiempo se habrá inyectado de 300 á 400 c. c.; se continúa inyectando durante tres ó cuatro minutos, y luego, sólo suero. Cuando el enfermo empieza á reaccionar se inyecta sólo disolución de éter, á razón de 50 c. c. por minuto. Al despertar, no existe la menor sensación molesta.—(*Ronssky Vratsh.*)  
*Juarros.*

\*  
\* \*

**Empleo de la bilis en el tratamiento de la litiasis biliar.**—En su notable libro sobre la *Pathologie gastro-intestinale*, M. Albert Mathieu refiere que, interesado por los resultados obtenidos por Louis Gautier (de Ginebra) en el tratamiento de la litiasis biliar, por el uso de la bilis, emplea hace tiempo esta substancia de una manera regular en el tratamiento de esta afección. La utiliza bien inmediatamente después de la crisis de cólico hepático, cuando existe obliteración del conducto hepático, ó bien ulteriormente para impedir la repetición del paroxismo doloroso.

M. Mathieu formula el tratamiento de la manera siguiente:

Durante la crisis ó poco tiempo después hace tomar á diario:

Salicilato de sosa . . }  
Benzoato de sosa . . } á. á. 1 gramo.  
Bicarbonato de sosa }

Para tres sellos durante las tres comidas.

Cuando la crisis ha terminado, da durante diez días 6 píldoras de 0,20 centigramos de bilis de buey, desecada y recogida en excelentes condiciones. Los diez días siguientes hace tomar los referidos cachets, y después 150 á 200 gramos de agua de Vichy caliente, durante otros diez días, media hora antes de las dos principales comidas. Este tratamiento debe continuarse durante algunos meses.

M. Mathieu ha visto en general los enfermos así tratados con curas de Vichy en el intervalo, desembarazarse de su litiasis biliar.

La acción laxante de la bilis ha sido puesta en uso también en el tratamiento de la constipación simple, atribuyendo M. Mathieu los buenos efectos de la bilis en el tratamiento de la colitis mucosa membranosa á su suave acción laxante.

Su empleo es uno de los mejores medios de resolver el problema, bastante difícil, de la curación de la constipación sin irritar el intestino, sin provocar la enteritis y sin producir el espasmo. — (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Octubre 1913.)—J. P.

\* \* \*

**El bacilo de la tos ferina.**—Bordet y Gengou han aislado un bacilo al cual atribuyeron la producción de la tos ferina y, según otros experimentadores, parece que este germen ha sido comprobado en su forma y en su actividad, llegándose á demostrar que la fijación del complemento es constante con él. Una de

las demostraciones más convincentes se debe á Mallory y Horner, quienes han observado que la lesión primaria esencial de la tos ferina consiste en la presencia de aglomeraciones de bacilos entre las pestañas vibrátiles de las células epiteliales que recubren la tráquea y los bronquios; su acción es principalmente mecánica; ellos perturban los movimientos normales de las pestañas, aglomerándolas, y en tal sentido el microbio produce una continua irritación que tiene por efecto los síntomas peculiares de la enfermedad. Estos autores empezaron por demostrar que los cachorros son capaces de padecer esta afección; inocularon en el interior de la tráquea de aquéllos esputos de niños que estaban en el periodo activo de la enfermedad; los sacrificaron seis semanas después, y se encontraron en la tráquea la lesión característica; dicha lesión era exactamente igual á la encontrada en la especie humana. Los cortes demostraron claramente que las pestañas vibrátiles no estaban destruidas, y que las células no estaban lesionadas en un grado intenso. Se obtuvieron de los esputos de varios ferinosos cultivos puros del bacilo, y se usó para comprobarlos y compararlos con la misma substancia colorante de Bordet y Gengou. La comparación fué de resultados exactamente iguales. Se inocularon varios cachorros y conejos con estos cultivos, inyectándolos en las narices ó en la tráquea. En cada momento pudieron prácticamente demostrar la lesión característica en la tráquea del animal, y en varios casos pudieron recoger el microbio no sólo de la tráquea, sino también de las narices. Es conveniente advertir que los perrillos

sanos fueron prontamente infectados; se les dejaba en contacto más ó menos inmediato con los animales inoculados.

Queda así demostrado que este bacilo es el agente causal de la tos ferina, que servirá de base para la preparación de un suero ó para aislar un anticuerpo que sirva de terapéutica fundamental. Cuando al cabo de unas semanas la desviación del complemento se obtiene, siempre regularmente, esto da mayor valor al concepto patogénico.—*Martinez Vargas*.—(*La Medicina de los Niños*, Octubre 1913.)

\* \* \*

**Enfermedades profesionales en las fábricas de pólvora.**—El Médico militar ruso Sawoiski de la Fábrica de Pólvora de Kasan, ha publicado un interesante estudio acerca de las enfermedades profesionales en estas fábricas, sobre todo en los talleres de nitración. Las sustancias que manejan más especialmente son:  $\text{NO}_3\text{Na}$ ;  $\text{SO}_4\text{HNa}$ ; una mezcla de 25 gramos de  $\text{SO}_4\text{H}_2$ , 19 gramos de  $\text{SO}_4\text{HNa}$ , 4 gramos de  $\text{NO}_3\text{H}$  y 64 de  $\text{H}_2\text{O}$ ;  $\text{NO}_3\text{H}$ , al 50 por 100;  $\text{SO}_4\text{H}_2$  al 92 por 100; una mezcla de 78 gramos de  $\text{SO}_4\text{H}_2$ , 10 gramos de  $\text{NO}_3\text{H}$  y 12 de  $\text{H}_2\text{O}$ ;  $\text{SO}_4\text{H}_2$  al 96 por 100 y  $\text{NO}_3\text{H}$  al 90 por 100.

En las tareas ordinarias, el daño de la intoxicación es pequeño; pero cuando hay roturas de tubos, en casos de escapes, el peligro es grande. Los síntomas son debilidad general, cianosis, disnea hasta 66 respiraciones por minuto, adormecimiento de los miembros, pulso rápido y débil, tos convulsiva, esputos sanguinolentos, vómitos, cianosis, ictericia y ronquera.

El tratamiento consiste en baño

caliente general, leche, eméticos, sudoríficos y oxígeno. Cuando la tos y los esputos sanguíneos persisten se inyectará morfina. Aparte de las intoxicaciones agudas, el autor manifiesta que en estos obreros abundan sobre manera los enfermos del aparato respiratorio, enfisema, neumonía, bronquitis crónica y aun tuberculosis pulmonar, hasta el punto de ser el 80 por 100 de las dolencias que estos enfermos padecen.—(*Sahresberich u. Leist u. Fort. a. d. G. d. Militär-Sanitätswesens u.*, 1913, p. 46.)—*F. G. D.*

\* \* \*

**Obsesiones y voluntad.**—Según Hartenberg, la obsesión es siempre primitivamente un trastorno emotivo, una emoción con ansiedad. Toda obsesión es, en su origen, ajena á la voluntad, naciendo y desarrollándose sobre un terreno emotivo.

Pero esto no implica, ni mucho menos, que la obsesión no tenga concomitancia alguna con la voluntad. Esta empieza á intervenir cuando el enfermo trata de reaccionar contra la obsesión.

Pueden darse dos casos: si el obsesionado es un abúlico, la pobreza de su voluntad le impedirá resistirse, y capitulará, abandonándose, sin resistencia á la trama de su idea morbosa. En este caso, la abulia contribuye á entretener la obsesión. Si, por el contrario, se trata de un enérgico amo de su voluntad, trata de defenderse, de imponerse y podrá llegar á triunfar.

Es decir, que aunque la obsesión es un trastorno emotivo, fundamentalmente emotivo, su persistencia depende del estado de la voluntad, que, según sea fuerte ó débil, podrá

ó no acabar con ella. Una obsesión que nace, es un trastorno emotivo; una obsesión que perdura, es un

trastorno emotivo y abúlico.— (*Zeit. of Psychotherapie und Modernische Psychologie.*)—Juarros.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**La medicina militar española en el Rif**, por D. Sebastián Lazo García, Médico primero de Sanidad Militar.—A final de Julio de 1910 se encargó el autor de este trabajo del Consultorio del Zoco del Had para indígenas, cargo que ha venido desempeñando hasta la fecha con el acierto y pericia que se ponen de manifiesto en este artículo. Comienza el autor con unas consideraciones, en las que con rara precisión y justeza se expresa el verdadero valor y alcance de estos Dispensarios, los beneficios que reportan y el límite de su acción en la masa indígena. Allí el médico es, como dice, médico que cura, soldado que vence y maestro que enseña.

En el Rif hay indígenas bereberes, primitivos pobladores árabes dominadores, en escaso número, negros esclavos y españoles desertores, todos ellos entremezclados. Más fanático que religioso, envidioso, vengativo, duro de corazón, cruel, hipócrita, astuto, ignorante, rutinario y orgulloso, tales son los rasgos característicos de su modo de ser. El suelo es pobre en las montañas, rico en los valles, los ríos ó torrentes ó cauces secos; la tierra mal trabajada, el clima suave de temperatura, pero con constantes y molestos vientos. Vive aislado, suciamente, pues no guarda las máximas higiénicas de limpieza del Corán; es fru-

gal, y sólo voraz cuando come convidado; guarda bien el ayuno.

Respecto á su patología, el autor protesta, y con razón, de la leyenda del paludismo del territorio ocupado en Melilla. Aparte la llanura de de Bu-Arg, el resto está indemne de tal enfermedad, y los indígenas no la presentan. Lo mismo ocurre con la tifoidea; en cambio, abundan mucho las infecciones gastro-intestinales de causa mal conocida, de ocho á quince días de duración, de brusca aparición y con síntomas de gran intensidad. En cambio, la viruela se ceba en ellos, y raro es el rifeño que no lleve sus cicatrices. Los que van á la Argelia se vacunan, pero no lo hacían ni los niños ni las mujeres. El autor, convencido de los beneficios que rifeños y españoles sacarían de la vacuna, procura vacunar á todos los indígenas con regular éxito, quizá mayor que el obtenido por los apóstoles de la vacunación en las provincias de Jaén, Granada y Almería. No es rara la rabia ni la difteria; en cambio, lo es la escarlatina y parece refractario al sarampión. Salvo rarísimas excepciones, todos los rifeños padecen sarna, sarna histórica que se transmite de padres á hijos y que acompaña al rifeño durante toda su vida. Los Médicos militares han propagado el uso de la pomada de Elmerich, que

hoy se emplea con gran frecuencia. Se observan casos de ictiosis y de botón de Oriente, así como lupus, úlceras varicosas y tiñas.

La sífilis es muy frecuente; la civilización francesa de la Argelia y pronto la española, contribuyen y contribuirán á difundir esta dolencia, que, juntamente con el alcoholismo, limarán la fiereza y fortaleza física del rifeño. Hay mucha hiperclorhidria, várices, arterioesclerosis y poca tisis. Abundan las conjuntivitis y el tracoma, las enfermedades de oído dependientes de la suciedad, y son raras las nerviosas y mentales. El alcohol se va introduciendo lentamente, y además se intoxican con té y kif.

Es difícil la práctica de la cirugía, porque su religión prohíbe las mutilaciones; pero con tenacidad y buen deseo, va consiguiendo el autor convencer al moro de la necesidad de las intervenciones quirúrgicas. Trata incidentalmente del tratamiento de las heridas por arma de fuego, recomendando la cura oclusiva simple, con gasa seca esterilizada, y el uso del iodo en tintura.

El mayor enemigo del médico cristiano es el tobba y el fakih, médicos moros. Al ver perdida su clientela, menospreciada su ciencia y disminuidos sus ingresos, procuran desacreditar al causante de todos sus males, sin perjuicio de procurar imitarle. Los medios terapéuticos son la sangría de la nuca, las cauterizaciones, el *Fassok* (depilatorio), *Bselt et dib* (afrodisiaco), *Otran* (alquitrán para curar heridas), *Holba* (para procesos intestinales), etc. Además, el morabo ó santón, es apreciado para curaciones milagrosas, con fiestas y

amuletos. Nunca acepta el rifeño terapéutica de larga duración. Aquélla debe de ser rápida en sus principales efectos.

Termina el autor describiendo los servicios médicos de que disponemos en Melilla, Hospital Central, Hospital de Indígenas y Consultorios fijos del Zoco del Had y de Nador, más las enfermerías avanzadas que llenan esta misión.

Cuarenta y ocho figuras, ocho de casos clínicos y once láminas, todas muy claras y demostrativas, ilustran este precioso trabajo, que pone de manifiesto la necesidad de estimular por cuantos medios sean posibles estos consultorios y los Médicos que los dirigen, procurando permanezcan largas temporadas en ellos, para hacer acción más beneficiosa y recompensándoles debidamente.—(*Los Progresos de la Clínica*, 1913, núm. 10, págs. 193-248.)  
F. G. D.

\* \* \*

**Cursos de instrucción para el personal de Sanidad Militar (Francia).**—Según una disposición reciente (Circular núm. 49 de la Dirección), se han establecido cursos cortos de instrucción para el personal de Medicina, Farmacia y Administración, con objeto de que conozcan y ensayen las funciones que les corresponden en el caso de movilización. Estos cursos se darán en diversos lugares para molestar y distraer lo menos posible al personal: cada uno comprende diez días de instrucción teórica y cuatro de ejercicios en el campo, y deben tener lugar á fines de Abril en cada año. El Profesorado en cada centro está constituido por un Oficial de Estado



- sivo, y mientras exista en los Cuerpo auxiliares del Ejército excedente de personal con categoría asimilada á la de Oficial general, se extinga éste sobrante de plantilla en la proporción establecida al efecto para Jefes y Oficiales, dando de todas las vacantes que en las respectivas clases ocurran tres al ascenso y una á la amortización, comenzando por el turno que resulte aplicable en cada caso.
- 16 Diciembre.—Real decreto (*D. O.* núm. 282) nombrando Vocal nato del Real Consejo de Sanidad, en la vacante producida por pase á la Reserva de D. Pedro Altayó Moratones, á don José de Lacalle Sánchez, Inspector de Sanidad Militar, propuesto por el Ministerio de la Guerra al de la Gobernación.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 283) disponiendo se establezca en Melilla, desde el próximo año, un Laboratorio de Análisis Clínico en el Hospital militar de aquella Plaza, nombrándose para desempeñar este servicio un Médico mayor ó primero de los declarados aptos para ello que lo soliciten voluntariamente, el que disfrutará una gratificación extraordinaria compatible con las que se perciben en la mencionada Plaza, é igual á las que tienen asignadas los de la misma categoría en el Instituto de Higiene Militar.
- 18 » Real decreto (*D. O.* núm. 284) disponiendo que el Inspector Médico de segunda clase D. Jaime Bach Cortadellas cese en el cargo de Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región, y pase á situación de Reserva por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 284) disponiendo que en lo sucesivo se rindan honores fúnebres, por las fuerzas de su Cuerpo, á los Jefes y Oficiales de Intendencia y Sanidad Militar que fallezcan mandando tropas, en igual forma que á sus similares de las armas combatientes.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 284) autorizando al Médico primero D. Mariano Navarro Moya para usar sobre el uniforme las medallas de oro y plata de la Cruz Roja española.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 284) concediendo la cruz del

- Mérito Militar de primera clase, con distintivo rojo, al Médico primero D. Emilio Alavedra Bocanegra y al segundo D. Mario Romero Plá, por los distinguidos servicios prestados y méritos contraídos en los hechos de armas y operaciones efectuadas hasta el 24 de Junio anterior en las inmediaciones de Tetuán.
- 19 Diciembre..—Real orden (*D. O.* núm. 284) concediendo al Médico primero D. Joaquín Trias Pujol la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 285) disponiendo que el Médico primero D. Ramón Ruiz Martínez reanude el curso de Análisis y Bacteriología en el Instituto de Higiene Militar, que tuvo que suspender por haber sido destinado á Baleares.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 285) disponiendo que los estudios de aplicación que están verificando los actuales alumnos de la Academia Médico Militar, se den por terminados el 31 de Enero próximo, en atención al gran número de vacantes que existen y á la importancia de los servicios que han de encomendárseles.
- 24 » Real orden (*D. O.* núm. 287) disponiendo se celebre un concurso extraordinario de ingreso en la Academia Médico-Militar para cubrir 40 plazas de Médicos alumnos, cuyos ejercicios de oposición comenzarán con el sorteo de los aspirantes á las diez de la mañana del día 9 de Febrero, dando principio el nuevo curso el día 10 de Marzo próximo y terminando el 31 de Julio.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 288) concediendo la gratificación anual de 720 pesetas, correspondiente á los diez años de efectividad en su empleo, al Médico mayor D. Antonio Fernández Victorio, y la de 600 pesetas, por el mismo concepto, á los Médicos primeros D. Nemesio Agudo de Nicolás y D. Miguel Parrilla Bahamonde.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 288) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos, que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:
- Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. Bernardo Riera y Alemany, ascendido, del Hospital de Palma de Mallorca, á Secretario de la Inspección de Sa-

nidad Militar de la sexta Región, y D. Pedro Zapatero y Vicente, ascendido, del Hospital de Córdoba, á desempeñar el cargo de Jefe de Sanidad Militar de Menorca y Director del Hospital de Mahón.

*Médicos mayores:* D. Aurelio Ripoll y Herrera, ascendido, de la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al Hospital militar de Granada; don Francisco Garcia y Barsala, del Hospital de Zaragoza y en comisión en el de Málaga, cesa en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Amador Hernández y Alonso, del Hospital de Granada, al de Córdoba, y D. José Martí y Ventosa, excedente en Baleares y en comisión en el Hospital de Sevilla, al Hospital de Palma de Mallorca, cesando en la referida comisión.

*Médicos primeros:* D. Antonio Muñoz y Zuara, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, á las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona; don Enrique Monereo y Francés, ascendido, del Regimiento Infantería de Cuenca, 27, á situación de excedente en Ceuta y en comisión á la Inspección sanitaria de Benzú; D. Daniel de Paul y Goyena, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Pamplona y en comisión á las órdenes del Comandante general de Melilla, al primer batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, cesando en la expresada comisión; don Miguel Roncal y Rico, del batallón Cazadores de Ciudad-Rodrigo, 7, á situación de excedente en Melilla y en comisión á las órdenes del Comandante general de dicha plaza, para que lo emplee en la forma más conveniente al servicio; D. Rafael Jiménez y Ruiz, ascendido, del primer grupo de Hospitales de Melilla, al Batallón Cazadores de Ciudad-Rodrigo, 7; D. Francisco Luque y Beltrán, del Regimiento Infantería de Cantabria, 39, y en la actualidad siguiendo el curso práctico de Bacteriología y Análisis en el Instituto de Higiene Militar, á situación de excedente en Melilla y en comisión al Hospital del Peñón, como Director, y suspendiendo los citados estudios, que podrá reanudar á

su regreso de Africa, una vez cumplido el tiempo de obligatoria permanencia; D. José Sánchez y Roldán, excedente en Ceuta y en comisión en la Inspección sanitaria de Benzú, al primer batallón del Regimiento Infantería de Cantabria, 39; D. Arcadio Grande del Riego, excedente en Melilla y en comisión en el Hospital del Peñón, al primer batallón del Regimiento Infantería de Albuera, 26; D. Braulio Reino y Soto, del Regimiento Infantería de Albuera, 26, á eventualidades del servicio en la séptima Región; D. Eduardo Mateo Hernández, de eventualidades del servicio en la séptima Región, al octavo Regimiento montado de Artillería, y D. Práxedes Llisterri y Ferrer, del octavo Regimiento montado de Artillería, á la tercera compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo.

*Médicos segundos:* D. Vidal Irizar y Egui, excedente en Melilla y en comisión en eventualidades del servicio en dicha plaza, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, y D. Mariano Puig y Quero, del Regimiento Infantería de Ceriñola, 42, á situación de excedente en Melilla y en comisión á eventualidades del servicio en dicha plaza.

*Médicos provisionales:* D. Gregorio Calzada y Lázaro, del Regimiento Infantería de San Marcial, 44, al Hospital de Barcelona; D. José Hernanz Nicolás, del Regimiento Infantería de Zamora, 8, al segundo batallón del de Guipúzcoa, 53; D. Ildefonso Arias Herrero, del Hospital de Córdoba, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Galicia, 19, y D. Rafael Merino y Pulgarin, del Hospital de Barcelona, al segundo batallón del Regimiento Infantería de San Marcial, 44.

26 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 288) disponiendo que los Médicos primeros D. Julián Minguillón de Soto, Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Mallorca, y D. Ramón Anglada Fuxá, de la cuarta compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, cambien respectivamente de destino.

» » » Real orden (*D. O.* núm. 288) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo que á continua-

ción se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan:

*Subinspector Farmacéutico de segunda clase:* Don Félix Gómez Díaz, ascendido, del Laboratorio sucursal de medicamentos de Málaga, queda en el mismo.

*Farmacéuticos mayores:* D. Rafael Candel Peiró, ascendido, del Hospital de Valencia, al Laboratorio sucursal de medicamentos de Málaga; D. Luis Gil Izaguirre, ascendido, excedente y en comisión en la Junta facultativa de Sanidad Militar, á la Farmacia militar de Burgos, como Jefe.

*Farmacéuticos primeros:* D. Rafael Comas Vilar, de la Farmacia militar de Leganés, al Hospital de Valencia; D. Felipe Sánchez Tutor, excedente y en comisión en la Farmacia militar de Madrid, núm. 4, continúa en igual situación y en comisión á la sección farmacéutico-administrativa de la Junta facultativa de Sanidad Militar, con arreglo al Real decreto de 25 de Diciembre de 1912 (C. L. núm. 254.) D. Luis Maíz Eleizegui, excedente y en comisión en la Farmacia militar de Valladolid, á igual situación en la primera Región y en comisión en plaza de segundo á la Farmacia militar de Madrid, núm. 4, percibiendo la diferencia de sueldo con cargo al fondo de beneficios por venta de medicamentos; D. Antonio Xiberta Raig, excedente y en comisión en la Farmacia militar de Roger de Lauria, de Barcelona, á igual situación en Larche y en comisión al Hospital de dicha Plaza, percibiendo todos sus devengos con cargo al capítulo correspondiente del presupuesto, con arreglo á la Real orden de 6 del actual, y efectuando su incorporación con urgencia; D. Adriano Panadero Marugán, ascendido, de la Farmacia sucursal de Sevilla, á la Farmacia militar de Leganés, y D. José de la Helguera Ortiz, ascendido, excedente y en comisión en la Farmacia militar de Valladolid, á igual situación y en comisión en plaza de segundo á dicha Farmacia, percibiendo la diferencia de sueldo con cargo al fondo de beneficios por venta de medicamentos.