

SUMARIO

Nueva orientación en el tratamiento de la gonococia, por el Dr. E. Fernández Lozano.—*Algunas consideraciones sobre el sistema de nutrición de V. Pirquet* (conclusión), por Félix Martínez.—*El silversalvarsán y el sulfarsenol*, por Antonio Peyri.—*Petitorio-formulario*, por L. Nieto.—*Necrología*: D. Jaime Bach Cortadellas.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Dosificación de los cloruros de la sangae.—*Prensa militar profesional*: Resección del fémur por herida de guerra.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Nueva orientación en el tratamiento de la gonococia

Con fecha posterior a mi comunicación sobre Autoseroterapia (gonocócica) en el V Congreso de Urología (*La Medicina Ibera*, número 156), he tratado varios casos de artritis gonocócicas rebeldísimas a todo tratamiento, y que mediante una sola inyección de autosuero han mejorado considerablemente.

Como demostración de lo anteriormente indicado citaré los siguientes casos clínicos:

Caso núm. 1.—Jacoba Iglesias, de treinta y ocho años, vecina de Vicálvaro (Madrid). Esta enferma tenía anquilosada la rodilla izquierda a consecuencia de una metástasis gonocócica que padeció durante dos años. Aquejaba fuertes dolores, tan persistentes, que ni aun con la morfina cedían, obligando con su intensidad a una quietud absoluta. Con la técnica indicada anteriormente (*La Medicina Ibera*, núm. 156) la inyecté dos centímetros cúbicos de autosuero, preparado por el Dr. Coca, en la articulación enferma, y en la tarde del mismo día la desaparecieron completamente los dolores, no habiendo necesitado más inyecciones, pues durante los siete meses que van transcurridos no ha sufrido nuevas molestias. Advertiremos que esta enferma, anteriormente a nuestra interven-

ción, había sido tratada infructuosamente por todos los medios que actualmente se aplican en estas afecciones.

Caso núm. 2.—Braulia Escribano: presentaba una artritis gonocócica en ambas rodillas, que la imposibilitaba por completo el



Caso núm. 1.

andar, teniéndola recluida en su casa durante tres años y medio. Esta enferma fué tratada intensamente como reumática por el Dr. Antonio de Andrés, de Vicálvaro, por medio de inyecciones intravenosas de salicilato de sosa e inyecciones también intravenosas de sublimado, baños calientes, etc., etc. En vista del resultado negativo de dicha medicación, la diagnosticué clínicamente de reumatismo blenorragico, considerando este caso como muy a

propósito para instituir mi método; a la tercera inyección de vacuna antigonocócica reaccionó focal y generalmente, confirmándose en mi juicio clínico. Una vez terminado el tratamiento vacuoroterapio previo, se le extrajo sangre inyectándole el suero en la rodi-

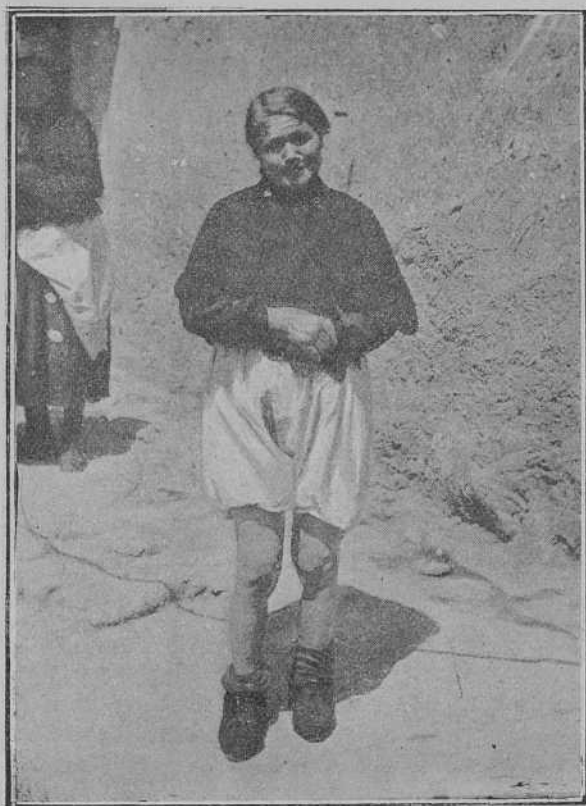


Caso núm. 2 (antes del tratamiento).

lla izquierda (por ser la que más dolía), dos centímetros cúbicos, desapareció el dolor al siguiente día, hasta el punto de poder dar con el pie en el suelo violentamente sin experimentar la menor molestia. Alentado por el éxito, a los seis días la puse la misma cantidad de suero en la articulación derecha, siguiendo la lesión idéntico curso que en su homóloga, y en la actualidad esta

mujer sale de su casa y hace la vida que antes de estar enferma acostumbraba.

Caso núm. 3.—Oficial del Ejército, con una artritis y periartrosis de la articulación radiocúbitocarpiana derecha, a quien le



Caso núm. 2 (después del tratamiento).

han tratado antes con 22 sesiones de diatermia de treinta minutos por sesión, sin conseguir nada; ante este fracaso, le traté con inyecciones de autosuero; pudiendo ya a la primera inyección comprimir fuertemente sus superficies articulares sin dolor, pero quedándole todavía algunas molestias al flexionar y extender la muñeca, obligándome a bloquearle las vainas tendinosas de flexores y extensores, y en la actualidad, con cuatro inyecciones, está per-

fectamente curado; por lo menos así tenemos que pensar, dada su principal ocupación de entrenamiento de caballos para carreras y doma de potros.

Y por último, tengo varios casos de epididimalgias de resultados igualmente favorables, que no relato por no aumentar la extensión de este trabajo.



Caso núm. 3.

Dados estos resultados tan satisfactorios, y puesto que el suero puede ponerse en contacto con las lesiones, he pensado hacer extensivo a todas las inflamaciones de origen gonocócico, accesibles al uretroscopio (próstata, verumontanum, glándulas de Morgagni, de Littré...); el autosuero se lleva a dichos sitios por medio de una aguja larga, unida por medio de rosca a una jeringuilla de

las que utilizan los dentistas; de esta manera, la aguja y el cuerpo de la jeringuilla forman un ángulo obtuso, y no nos impide la visión de las partes a tratar. Para desinfectar el sitio de la punción se emplea un toque previo con solución de nitrato de plata, pues el yodo corrientemente empleado en otras partes del cuerpo, aquí no tiene aplicación por su color, que nos despistaría de la localización uretral que pretendíamos tratar.

De la misma manera pueden tener aplicación nuestras ideas en las vesiculitis gonocócicas, las cuales podrían muy bien ser combatidas con el autosuero, inyectado por el conducto deferente, al igual que se hace hoy con el colargol, en las bartolinitis, etc., etc., y partes accesibles a la aguja, tanto del hombre como de la mujer.

A nuestro juicio, este procedimiento tiene la ventaja de tratar por agentes biológicos, y más específicamente una serie de afecciones curadas hasta hoy de una manera empírica.

DR. E. FERNÁNDEZ LOZANO

Madrid, Junio 1921.

(De *La Medicina Ibero.*)

Algunas consideraciones sobre el sistema de nutrición de V. Pirquet

(CONCLUSIÓN)

Haciendo composiciones V. Pirquet sobre el precio de los alimentos, llega a la conclusión que los más caros son los más grasos, por su procedencia casi exclusivamente del reino animal, y trata de ver si es posible su substitución por hidratos de carbono, dada la identidad de su papel en el organismo, y basándose en experiencias de niños alimentados exclusivamente con leche, sin manteca y centrifugada (Magermilch), los que durante muchos meses alcanzaron su completo desarrollo, con curvas de peso, completamente regulares, siempre que se cubriera el déficit de grasa con cantidad suficiente de hidratos de carbono, llegando a la conclusión de que no existe un minimum de grasa imprescindible.

ble en la alimentación, admitiendo únicamente que, por razones de paladar, preparación culinaria, etc., en muchos alimentos deben acompañarse, pero *siempre como condimento y nunca como alimento principal*.

En cuanto a la albúmina, el caso es distinto. Se necesita cierta cantidad para cubrir las pérdidas de crecimiento, formaciones celulares en piel, glóbulos rojos, etc., y, sobre todo, por la influencia que tiene sobre los demás principios, en cuanto a su utilización, para reparar las pérdidas de albuminoideos en los jugos gástrico e intestinal, pues según la observación de V. Pirquet, en animales sometidos a alimentación con cantidades de albúmina inferiores a minimum necesario, se presentan en la deposición una gran cantidad de hidratos no utilizados por esta causa. ¿Cuál es el minimum?

Veit admite para el adulto, en trabajo no intensivo, la cantidad de 115 gramos de albúmina diarios. Los americanos (Hindhe-
de), con 39 gramos, han podido resistir durante meses, en trabajo no intensivo.

V. Pirquet, basándose en la composición de la leche,

$$100 \text{ gramos} = 1,7 \text{ albúmina} = 10 \text{ Nem.}$$

lo estima en un 10×100 de Nem, de la cantidad total, y, teniendo en cuenta que al ser eliminados los principales resultantes de su metabolismo por el riñón, pudieran representar una carga demasiado pesada para el mismo, caso de detenerse en ciertos límites, admite un máximo, que es el de un 20×100 en Nem, de la cantidad total.

Tal es, muy someramente expuesto, el sistema de V. Pirquet; no podemos entrar en sus pruebas científicas, así como tampoco en la descripción de la regla cuadrangular, relojes de distribución de la cantidad total diaria en las distintas comidas, división de alimentos en clases, etc., que no hacen más que facilitar más el sistema y dar lugar a que médicos, enfermeros y hasta los mismos niños determinen la cantidad y calidad necesaria de la alimentación; sólo indicaré que los pedidos se hacen en cantidades redondas de Hectonems para facilitar su tarea a la cocina, y que las tablas que indican el contenido en Nem de los alimentos usuales, llevan una indicación determinando si ésta, por su composición,

cube o no el *mínimum* de albúmina, con lo que en todo momento el más profano puede hacer la prescripción dietética.

En cuanto a la aceptación que ha tenido el método, no puede ser más lisonjera. Nacido durante la guerra, implantado en su grandiosa clínica de Lazarettengasse, hoy se discute en todas y se implanta en muchas de las de Alemania y en casi todas las de Viena, fué aceptado por la Amerikanischen Kinderhifsaktion, a propuesta de su representante, profesor Alonzo Tailor, en 1919, y en dicha benéfica Sociedad, al principio, se utilizó para alimentar 60.000 niños, y hoy a 400.000 en Austria y países de la antigua Monarquía austro-húngara, y hace que la clínica de V. Pirquet sea el punto de cita de médicos de todo el mundo que, comisionados o no por sus Gobiernos respectivos, estudien el sistema con miras de implantación a todo género de instituciones, y que no sea una utopía la proposición del Dr. Schifch, de que los *restaurants*, en los menús y el todo del precio de los alimentos indicaren su contenido en Nem (facilísimo de hallar con las tablas de V. Pirquet), y de este modo el cliente podría, con arreglo a su paladar y potencia económica, realizar su nutrición de una manera científica.

Las ventajas de orden económico se desprenden de los siguientes datos, tomados del Dr. Schifch, pues desconozco en la actualidad los precios especiales:

ALIMENTOS	PRECIO — Coronas.	CONTENIDO EN NEM	Precio del Kilonem. — Coronas.
1 L. Leche.....	8	1 Kilonem.	8
1 K. Manteca.....	120	12 idem.....	10
1 K. Azúcar.....	30	6 idem.....	5
1 K. Harina.....	20	5 idem.....	4
1 Huevo.....	3	1 Hectonem.....	30

que en los escasos alimentos anotados hacen varios el precio de kilonem entre tan distintos valores, y recordando el margen de sustitución entre grasas e hidratos de carbono y el límite mínimo de los albuminoideos, salta a la vista las ventajas que en el orden económico pudieran encontrarse al hacer su aplicación a una institución numerosa.

¿Qué podría esperarse de la aplicación al Ejército de un sistema como el de Pirquet? Suministro de una alimentación completamente racional y científica en armonía con climas, períodos de instrucción, regiones, etc., por lo que bastaba aumentar o disminuir, dentro del total de Nem necesario, las distintas cantidades de grasas, hidratos y albúmina (esta última sólo en los límites citados), lo cual sería hecho por el médico de la unidad, y el encargado de cocina, con arreglo a tablas de contenido en Nem de los distintos alimentos y precios que suministrarán los Parques de Intendencia, confeccionaría los menús, con gran variedad y teniendo en cuenta el precio del Kilonem, los alimentos más económicos en la región y los recursos de la unidad, aparte de que esta alimentación era susceptible de controlarse en cuanto a precio, calidad, etc., por cualquier persona no técnica, incluso por el mismo soldado, y bastando para fijar la cantidad total de alimentos necesarios el promedio de la talla sentada de los individuos de la unidad, multiplicada por el número de los mismos.

En cuanto al ahorro que pudiera representar para el Estado, su evaluación no es del campo médico, pero sólo diré que la Amerikanische Kinderhilfsaktion, merced a él, ha podido extender su grandiosa obra de caridad a 400.000 niños, a los que suministra diariamente alimentación.

FÉLIX MARTÍNEZ,
Capitán Médico.

Viena, 6 Junio 1921.

EL SILVERSALVARSAN Y EL SULFARSENOL

Las dudas que tuvieron los siflógrafos del mundo entero, el año 1910, al anunciar Ehrlich y Hata la esterilización de la sífilis en el organismo humano por los preparados arsenicales, ha pasado actualmente, que llevamos once años de experiencia, a la categoría de hecho consumado; los preparados arsenicales, como los demás medicamentos antiluéuticos, necesitan del control clínico y de las reacciones biológicas para dar por definitivamente curado un sífilítico.

No tan sólo la técnica ha variado desde que se afirmaba que una sola inyección del «606» bastaba para la curación de un sífilítico, sino que actualmente está en revisión su modo de actuar: la acción potente reductora del arsénico orgánico, dificultando la vida del troponema en el organismo humano, sustituyendo la interpretación de Ehrlich de su acción parasitropa. Desde que se vió el fracaso de su inyección única del «606», se pasó a las inyecciones repetidas, de tratamiento seriado, al plan de Fournier de tratamiento crónico e intermitente, hecho con los arsenicales como se venía haciendo y se había estatuido con el mercurio y el yoduro. Así y todo, bien pocos confiaban al «606» la esterilización de la sífilis, y se ayudaban con el mercurio y el yoduro; tan sólo Lerrede se ha mantenido siempre en su opinión del uso exclusivo del arsénico.

Estos fracasos de su medicación arsenical, que al principio sólo la curación de las manifestaciones clínicas apoyaba, han venido luego corroborados por haber reaparecido las lesiones, por la aparición del terciarismo por las neurosífilis parenquimatosas acaecidas en sífilíticos dados de alta prematuramente, porque las reacciones biológicas han venido a aclarar el concepto de curación o enfermedad, que antes no tenían otra guía que su curación clínica.

Más tarde apareció el neosalvarsán, 914 de la serie de los arsenicales ensayados; con el nuevo preparado se querían evitar, y de hecho se evitaron, algunos de los inconvenientes que el «606» presentaba: mayor facilidad de técnica, reacciones de Herxheimer, toxicidad arsenical, trastornos locales, neurotropismos, inconvenientes que podían llegar a producir, juntos o aisladamente, la muerte del individuo.

Con éstos antecedentes aparecen dos productos nuevos, el silversalvarsán y luego el sulfarsenol. Cada uno anunciado con grandes ventajas, precedidos de un serio estudio y dignos de ser ensayados.

Tenía a mi disposición los sífilíticos del dispensario que sufren un tratamiento ambulatorio, y los hospitalizados de su clínica de Dermatología y Sifilografía, de la Facultad de Medicina de Barcelona, las prostitutas del Dispensario a mi cargo, de Higiene de la prostitución y los enfermos particulares.

He aquí los antecedentes que puedo aportar despues de catorce horas de ensayo:

El silversalvarsán.

Deseando juntar las ventajas de la medicación arsenical con la mercurial o con otro metal, son ensayados el oro, cobre, platino y la plata, apareciendo el *silversalvarsán*, en el cual, el metal plata está en combinación, según Karren, con el salvarsán, y unido a él por el grupo amido, y en las proporciones de 13,30 por 100 de arsénico y 14,90 por 100 de plata.

El haber sido usada por Charcot la plata en las enfermedades nerviosas, y por Wanderlich en la tabés, hacía esperar de estas combinaciones unos resultados maravillosos.

La *técnica* seguida, salvo variaciones particulares, ha sido: disolución del silver en la misma ampolla en que viene preparado, en agua bidestilada, correspondiendo 1 c. c. de agua por cada 0,05 gramos de preparado; aspiración en jeringa Luer de 5 10 c. c., según las dosis que teníamos que inyectar; punción de la vena, aprovechando, siempre que fuera posible, las de la flexión del brazo con la aguja armada en la jeringa. En el momento de hacer la punción, el émbolo retrocede por la presión de la sangre de la vena, que al entrar en la jeringa se mezcla con el medicamento; así vamos esperando hasta que entra tanta sangre como solución a inyectar, y por último, inyección de su mezcla en el torrente circulatorio.

Una sola vez, en más de 600 inyecciones, siguiendo rigurosamente esta técnica, ha salido algo del líquido fuera de la vena; téngase en cuenta que el esperar que la sangre refluya a la jeringa da seguridad absoluta de estar dentro de la vena. Pero esta vez, a pesar de retirar la aguja en seguida que apareció la tumoración, el dolor y la reacción han sido bastante acentuados; el dolor es inmediato y persiste durante unos quince días junto con un edema inflamatorio de toda la región. Esto no obstante, no produce ningún peligro, salvo el dolor y molestia, y cura dejando una vena escarrosada, inútil para otra inyección.

No negamos que la técnica es, para una mano poco experta, algo dificultosa: el color negro de la solución de silver, y por lo tanto, no verse bien la entrada de la sangre en la jeringa, hace que sea necesario esperar que la presión de la sangre empuje el émbolo, para lo cual es del todo necesario haber caído bien en la luz de la vena, y esto no siempre es fácil. Y es del todo preciso, para

usar el silver, este requisito, pues la reacción inflamatoria es mayor y más intensa que en ninguno de los preparados arsenicales. Lo cual hace que el silversalvarsán no sea un producto práctico en manos del médico general no especializado, que por un detalle de técnica se ve imposibilitado de usarlo.

Las *dosís* impuestas fueron: inyección semanal empezando con 0,10 gramos en los adultos y aumento de 0,05 gramos por inyección, siempre que la reacción y estado general lo permitieran, hasta llegar a la dosis máxima de 0,30 gramos, que repetíamos. De este modo, cada enfermo recibe en el transcurso de cinco semanas la dosis de 1,30 gramos, dosis considerada y aconsejada por todos los siflógrafos como muy grande. Efectivamente, téngase en cuenta que las dosis de silver corresponden a su mitad de salvarsán y al tercio del neosalvarsán, y que la dosis total de 1,30 de silver corresponde a 3 gramos del «606» y 4,50 del «914».

Los *efectos* del medicamento para mayor claridad los dividiremos:

- 1.º Modificación de las manifestaciones clínicas.
- 2.º Modificación de su Wassermann.
- 3.º En las neosifilis.
- 4.º Tolerancia.

1.º *Modificación de las manifestaciones clínicas.*—En el período primario, tanto en su forma ulcerosa como en la chancrosa, estas manifestaciones desaparecen después de su tercera inyección. La adenitis desaparece al final de su serie. La acción rápida se manifiesta más ostensible en estas formas de esclerosis hipertrófica no chancrosa, que curan y se funden después de las dos primeras inyecciones. Un 90 por 100 de enfermos sufrieron la serie completa de inyecciones, en ningún caso hemos observado rebeldía al tratamiento, la arsenorresistencia, y los enfermos han podido ser todos dados de alta provisionalmente. De estos enfermos, un 60 por 100 los hemos vuelto a ver a los dos meses de terminada su serie de inyecciones. Uno de ellos apareció con manifestaciones clínicas de una sífilis florida, como si nada se le hubiese hecho: en 12-IX-1920 chancro de Hunter, esclarodemia generalizada, algias y astenia, Wassermann = positivo; recibe 1,30 de silver en seis inyecciones; en 20 X-1920, al terminar la serie, curación provisional y Wassermann = negativo; en 30-I-1921, placas mucosas de la boca, afonía, Wassermann = positivo.

Los demás enfermos siguen sin manifestaciones clínicas, después de transcurridos ocho meses.

Las manifestaciones cutáneo-mucosas del período secundario desaparecen a su tercera inyección. Hemos observado tres casos de sífilide papulosa palmar y plantar, que quedaron curados después de la segunda inyección; recuérdese cuán rebeldes son al tratamiento estas manifestaciones, no sólo con los otros arsenicales, sino con el mercurio, que obligan a recurrir a la terapéutica local con los compuestos mercuriales; pues bien, en los tres casos curaron después de una dosis de 0,25 gramos de silver.

Igual electividad se manifiesta para las lesiones pápilotuberosas y esclerogomas terciarias; su curación se manifiesta después de las dosis de 0,25 gramos de silver. En las lesiones periósticas y articulares su acción es más lenta; ceden las algias y la curación se inicia más tardíamente.

2.º *Modificaciones de su Wassermann.*—La reacción de Wassermann del suero sanguíneo la practiqué sistemáticamente a todos los enfermos antes de someterlos a tratamiento, lo mismo a los que presentaban manifestaciones clínicas que a los sífilíticos latentes; luego la fuí practicando en el curso del tratamiento, y al final del mismo y a los dos meses de acabada su serie de inyecciones. Los resultados fueron los siguientes:

El Wassermann se reduce después de la cuarta inyección, después de haber recibido de 0,60 a 0,70 gramos de silver; en algunos se hace negativa antes, a la segunda; en todos ellos se hace negativa después de 1,20 gramos. El Wassermann se ha practicado a un 60 por 100 de enfermos a los dos meses de terminado el tratamiento, y el resultado ha sido: Wassermann = positivo en un 25 por 100 de los casos, predominando el resultado positivo débil; del 75 por 100 restante en que fué negativa a los dos meses, a los seis meses se hizo positiva en un 25 por 100; lo que dió un total de Wassermann positivo en un 50 por 100 de los casos de sífilis tratados con una serie de silver al medio año de suspendido el tratamiento.

3.º En las *neurosífilis*. Encargado del servicio de neurosífilis de la cátedra de la Facultad de Medicina de Barcelona, resumiré, sin entrar en detalles, que ocuparían demasiado espacio, los efectos obtenidos.

Todos los neurosífilíticos y los sífilíticos con determinismo nervioso sufren un examen clínico completo, Wassermann de suero

sanguíneo y líquido céfalorraquídeo, en el que se investiga el Wassermann, linfocitosis, albúmina (Navaut y Sicard), globulina (No-ne) y coloidal (Lange y benjui).

Las dosis han sido siempre mayores que las expuestas. En la actualidad, tenemos varios casos de sífilis cerebromedular en tratamiento intraquídeo por el silver.

Los efectos del silver, comparados a los demás arsenicales, son: en las formas parenquimatosas, lentas, sin reacción inflamatoria meningoarterítica, el silver parece actuar mejor que ningún otro preparado; en las formas meningíticas y arteríticas hay que ir con una cautela enorme, pues hemos visto dos casos, uno con meningitis de la base y otro con un goma de la protuberancia, que agravaron de un modo alarmante con dosis de 0,05, 0,10 y 0,15 gramos de silver, que nos obligaron a suspender el medicamento, sustituirlo por yoduro, y luego toleraron perfectamente y mejoraron con dosis de 0,30, y progresivamente 0,90 de neo.

En terapéutica intrarraquídea, el silver es perfectamente tolerado a las dosis de medio y hasta tres miligramos, disuelto en 10 centímetros cúbicos de suero de caballo o en el mismo líquido céfalorraquídeo del enfermo. Los efectos terapéuticos no parecen discrepar de los obtenidos con los demás arsenicales.

4.º *Tolerancia.*—a) Efectos inmediatos: inmediatamente después de la inyección, o a los pocos minutos, aparece con frecuencia, sobre todo a las dosis de 0,25 y 0,30 gramos, una congestión de la cara y ligera opresión torácica; no pasan de aquí los hechos; el enfermo se repone a los pocos minutos, y nunca nos ha obligado a intervenir terapéuticamente. La sola precaución que hemos tomado ha sido no aumentar la próxima dosis, sino repetir la misma. Estas crisis nitritoides, interpretadas por Sicard como alerta idiosincrásicas, se presentan con frecuencia, pero no tienen importancia.

b) Efectos tardíos. En varias ocasiones hemos observado, a los dos o tres días de la inyección, en las dosis de 0,20, 0,25 y 0,30 gramos, una cefalalgia con predominio occipital y raquialgia bastante intensa. Estos casos creemos que son fenómenos de intoxicación arsenical y realmente peligrosos; el temor de la encefalitis serosa, los casos de muerte que habíamos observado con el «606», a la dosis de 0,60 gramos, por esta causa nos hacen ver un peligro en estas cefalalgias que se presentan en el curso del tratamiento con

silver a grandes dosis. En estos casos hemos dilatado los días de inyección y disminuído la dosis anterior en 0,05 gramos, hasta completar la serie de tratamiento.

*
* *

Conclusiones:

1.^a La técnica de la inyección, siendo dificultosa, o más bien dicho, muy precisa, hace del silver un medicamento poco práctico para el médico general, poco avezado a las inyecciones intravenosas.

2.^a El silver está indicado en todos los procesos esclerosos y esclerogomosos, en cualquiera de los períodos de la sífilis; en estos casos es preferible a cualquiera otra medicación, en tanto persisten las lesiones. En las formas inflamatorias congestivas con predominio vascular (chancreo de Hunter, generalización de la segunda incubación, floración secundaria, meningoartritis, etc.) es preferible el neosalvarsán.

3.^a El silver es un preparado perfectamente tolerado; nunca hemos observado un caso desgraciado ni tan sólo alarmante; las crisis nitritoides a que da lugar son benignas y muy pasajeras; nunca hemos visto una reacción de Herxheimer perjudicial; los fenómenos de intoxicación avisan lo suficiente para prevenir cualquier accidente desgraciado, que hasta la fecha nunca hemos observado. Con él puede llegarse al límite terapéutico deseado.

4.^o ¿Cuál es su acción curativa sobre la sífilis? Entre 120 enfermos que recibieron una cantidad de 1,50 gr. de silver, hemos visto uno en que apareció la sífilis secundaria que el silver no hizo más que retardar; un 25 por 100 tenían el Wassermann positivo a los dos meses, y un 25 por 100 al medio año de tratados. La contestación es clara: la dosis de 1,50 gr. en una serie es insuficiente. Con el silver debe hacerse lo que con los demás arsenicales y aun con los demás antiluétricos: condicionar la curación de la sífilis con un tratamiento crónico e intermitente.

El sulfarsenol.

Es el sulfarsenol una sal sódica del éter sulfuroso ácido del salvarsán.

Los enfermos utilizados para ser tratados con el sulfarsenol han sido en escaso número.

La técnica ha sido: disolución del sulfarsenol en su misma ampolla en agua destilada, 1 c. c. por 0,06 gr. de preparado. Inyección intramuscular en la masa sacrolumbar o glútea. La técnica es sencillísima; no observándose otro trastorno local que una ligera molestia que dura un par de días.

Las dosis han sido: 1.^a inyección de 0,12 gr. en los adultos, aumentando de 0,06 cada vez, hasta la dosis de 0,60 gr., que se repite varias veces. Las inyecciones deben hacerse cada cuatro a cinco días; de este modo el enfermo recibe de 4 a 4,50 gr. de sulfarsenol en unos dos meses.

En los niños hemos dado un centigramo por año la primera inyección, aumentando de cada vez un centigramo hasta llegar a dosis de 0,10 gr. cada cinco días.

Al principio hicimos la inyección semanal, pero los resultados eran lentos, se hacían esperar. Luego hicimos la inyección cada cuatro o cinco días, que ha sido perfectamente tolerada.

Efectos terapéuticos.

1.^o *Sobre las manifestaciones clínicas.*—No parecen discrepar de las del novarsenobenzol a las dosis correspondientes, y de zonas conocidas: no manifiesta electividad por ningún proceso ni por ninguno de los períodos.

En nuestro íntimo convencimiento creemos que su acción terapéutica es inferior al primitivo salvarsán y al «914».

Pero hay un hecho muy interesante en el sulfarsenol: recuérdese que su composición es un éter sulfuroso, y ya sabemos cuán importante es y los enormes beneficios que reporta el azufre en el tratamiento de las intoxicaciones mercuriales: los mejores efectos de los baños de Archena (y decimos Archena por ser el clásico), como de los demás balnearios sulfurosos de España o del extranjero, en los luéticos que acuden a estos establecimientos, se ven precisamente en los intoxicados con el mercurio. Además, a estos balnearios deben acudir los sifilíticos intolerantes para la medicación mercurial, que requieren una terapéutica de fondo con este preparado, pues allí toleran una medicación que de otro modo sería imposible instituir.

Esto que se había comprobado, y se venía de mucho tiempo haciendo con las aguas minero-medicinales sulfurosas, se llevó a la práctica más tarde, y recientemente, con el azufre coloidal, en

forma de inyecciones intramusculares o intravenosas, con buen éxito por parte de todos los sifilógrafos y del mío propio.

Pues bien, con el sulfarsenol beneficiamos, a la vez que de la acción del arsénico, de la del azufre, y este es el preparado que damos en los casos de intoxicación mercurial (corrientemente estomatitis), ya que al mismo tiempo que ayudamos a la eliminación del mercurio, no abandonamos (terapéuticamente hablando) al enfermo, y seguimos haciéndole un tratamiento específico.

2.^o *Modificación de la Wassermann.*—Se hace negativa a la 4.^a o 5.^a inyección, o sea a la dosis de 0,80 a 1 gr. de medicamento; siempre lo es al final de la serie. Sigue negativa a los dos meses.

3.^o *Tolerancia.*—A las dosis que hemos dicho que hemos utilizado el medicamento, nunca se ha presentado ningún trastorno general, ni mucho menos local, ni inmediato ni tardío.

Conclusiones.

1.^a La técnica de administración del sulfarsenol es sencillísima; puede perfectamente administrarse por vía intramuscular, subcutánea o intravenosa.

2.^a La tolerancia es perfecta.

3.^a La vía intramuscular se abre otra vez de nuevo, y en fin, por los trastornos locales, a que daban lugar los otros arsenicales, se había abandonado. Esto no tenía razón de ser: la absorción del medicamento, y sobre todo la eliminación, se hacen más lentamente que por vía intravenosa. No es esto solo; resulta evidente que la impregnación visceral y la fijación del medicamento se hacen mejor y es más marcada por vía intramuscular, por la absorción paulatina del bloque medicamentoso. Es el mismo parangón que existe entre los preparados solubles de mercurio y el bloque de aceite gris, salicilato o calomel depositado en una masa muscular. «Una inyección d'emblée intravenosa, dice Sicard, parecería lógica si debía esterilizar definitivamente a una dosis arsenical soportable por el organismo, la treponemosis», y desgraciadamente sabemos que esto no es cierto. La acción lenta, paulatina, constante, de un medicamento depositado en plena masa muscular, es preferible a la acción rápida, fugaz, de una inyección intravenosa.

4.^a Está indicado, y es el arsenical de recurso en los siguientes casos:

a) Estomatitis u otra forma de *intoxicación mercurial*, mientras dura la intoxicación.

b) Imposibilidad de usar otra vía más que la muscular o subcutánea: *individuos sin venas practicables, síflis en la infancia*.

c) *Intoxicación arsenical por vía intravenosa*.--El arsenical, por su contacto súbito, brutal, con el treponema, por un lado, con el organismo, por otro, administrado en forma intravenosa, provoca una reacción treponémica y una reacción visceral. Esta sería la causa de las idiosincrasias arsenicales en las crisis nitritoides, los neurotropismos, las reacciones anaflécticas y las mismas intoxicaciones, por recibir el organismo una cantidad demasiado grande en un momento determinado.

*
*
*

En resumen: el silversalvarsán y el sulfarsenol son dos preparados arsenicales con grandes ventajas, con pocos inconvenientes, que deben ser conocidos y usados por el médico general y el sifilógrafo; pero la terapéutica de la síflis, hoy por hoy, sigue condicionada por los tres medicamentos: mercurio, yodo y arsénico. ¿Cuál de los tres? ¿Qué dosis, qué forma, qué vía de administración?

Cada cual actuará según su entender y su experiencia, y sobre todo, según el enfermo que tenga delante, pues no todos los sífilíticos son iguales, y cada uno necesitaría una terapéutica apropiada.

La cuestión de la esterilización de la síflis es un magno problema, no solo en el orden individual, sino muy mucho en el orden social, y que, por desidia de gobernantes y gobernados, sigue imperando el mal en el mundo civilizado. Reconocemos arduo el problema, pero no insoluble; los arsenicales han podido dar un gran paso en este sentido, porque cicatrizando rápidamente las lesiones, pueden atajar el mal en su fuente de origen, haciendo inocuo el contacto o comercio sexual.

ANTONIO PEYRI,
Capitán Médico.

PETITORIO-FORMULARIO

Con oportunidad se ha ordenado la redacción de un *Formulario* para el servicio farmacéutico, ya que ha de publicarse una nueva edición de la *Farmacopea Española*.

Por si las respectivas Comisiones encuentran algo aprovechable, van estas notas. Deseamos alguna concordia en las fórmulas obligatorias a la Farmacia civil y las a la militar, ya que en el *Servicio especial de ventas* se originan discrepancias y conflictos por falta de esa concordia, y para evitar pasen de uno a otro canónfórmulas que acepta uno al desecharlas otro, por ejemplo: *cittrato magnésico sólido*, que al desaparecer—sin razón—de nuestro Formulario, lo aceptó la F. E. en su VII edición, por no citar otros.

*
* *

Ante todo, como el Formulario ha de ser código oficial y técnico, no hay para qué confundirle con el Petitorio, pues una cosa es el Catálogo general, que para medios de adquisición debe hacerse, y otra el del material farmacéutico.

Claro que para la gestión económica hay que establecer ciertos lotes, alguno verdadero mosaico, pero eso quédese para el expediente de subasta, etc., etc.

*
* *

El Catálogo o petitorio debe ser único, y por ende, la tarifa única, a coste y costas, y las *presiones* de los distintos servicios las que imponga quien deba.

El Formulario debe ser técnico, y sobre todo, ligero, y después obligatorio, no resucitando el primer formulario que observamos en nuestras mocedades, en que las prescripciones estaban numeradas, con el grave riesgo de confundir la número 23 con la 24, una de uso interno y otra de aplicación externa, pero sí ordenado a facilitar el servicio.

Para todo lo que sea aprovisionamiento debe haber un Catálogo general, y si se cree preciso, por orden alfabético, pero ese

orden para el servicio en cada grupo, y creemos debe haber esencialmente éstos:

Materiales farmacéuticos.—Medicamentos: En substancia, magistrales, oficinales.

Material de curación, apósitos.—Accesorios del despacho: Desechando el nombre de *efectos*, que militarmente para Intendencia son otra cosa.

Materiales farmacéuticos.—Como su nombre indica, son primeras materias que han de sufrir, en más o en menos, preparación para su uso. Habrá de todos en el depósito central, anejo o no al laboratorio, el día que podamos imitar a la industria particular, en que la *fábrica* no es el *almacén*, y por ello en este grupo estará todo lo que el laboratorio necesite exclusivamente para sus preparaciones.

Los materiales farmacéuticos que con pequeñas preparaciones ya son medicamentos; los que para su conservación precisa no manipularlos; los que procedentes de los laboratorios y fábricas se despachan en substancia, constituirán la dotación de los depósitos regionales—según acuerdo de la Asamblea de Barcelona—y de los territorios de Melilla, Ceuta y Larache.

En las farmacias de menor importancia por el menor número de gestiones, sólo habrá *medicamentos*, pero en dotación reducida a lo necesario e indispensable, pues debe desecharse la rutina de que en *todas* haya de *todo*.

Recordemos, para enseñanzas, que en 1898, cuando la repatriación de los Ejércitos de Ultramar, se establecieron muchos hospitales con sus farmacias, a las que se proveyó de todos los *medicamentos* del Catálogo, desde la A a la Z, pero sin preparación alguna, ¡y así hubo de esperarse quince días o un mes desde que se recibieran, a poder administrar *láudano*, *alcoholados*, *vinos*, que exigen ese tiempo de contacto de los materiales farmacéuticos y los menstros!...

¡Eso sí, se recibieron aceites, esencias, cortezas y raíces de tanta inutilidad para palúdicos y caquéticos, como la zarzaparrilla!...

Medicamentos en substancia.—Estudiado bien su modo de obrar, deberemos reducir su número a lo más útil; así en *quinina*, bueno que en las farmacias de vender la tengamos casada con todos los maridos posibles, mas creemos que tal vez con uno de los *cloruros*

podríamos subvenir a la indicación, porque tener cloruros (dos), sulfatos (dos) y la combinación o mezcla de éstos, el *clorhidrosulfato*, que ha prevalecido a pesar de las discusiones que antaño hubo en la hoy Real Academia Nacional, de Medicina, parecen muchos compuestos de quinina, que exigen mucho escribir en las intrincadas cuentas que a los farmacéuticos militares les privan dedicarse de lleno a lo profesional.

Respecto a bismuto, o a los inversos yoduros—que deben ser *ioduros*—bromuros, etc., como las circunstancias obligan a usar unos u otros determina cuáles.

Que el Catálogo sea único lo exige, entre otras contradicciones, la saliente de hoy de ser *diuretina* de servicio de hospital y *teobromina* no.

Aprovechemos el inciso para indicar deben borrarse todos los nombres patentados, y precisamente para esto, para no creer nosotros, o nuestros practicantes, que *diuretina* sea un principio activo como la *teobromina*, y no un preparado de ésta, y cuya materia base no es de catálogo en los servicios que su compuesto.

Medicamentos magistrales.—No nos ofendamos si el Formulario nos dice lo que son, pues lo precisa el que vamos perdiendo la noción, como la hemos perdido respecto a *usos*.

Debemos volver a las verdaderas y antiguas acepciones; así, medicamento de *uso externo* es todo aquel que se aplica, que no ha pasado por las vías digestivas; una irrigación, una inyección vaginal, muscular, intravenosa son *externos*.

Medicamento magistral, es el que se despacha recién preparado, no suele conservarse sin alteración más de un día; se prescribe sólo en cantidad para gastar en él.

Medicamentos oficinales.—Los hay que tener preparados en las oficinas, esto es, hechos y dispuestos en los depósitos para enviarles a aquéllas, con la ventaja de disminuir existencias, uniformidad de preparación y evitación de su pérdida de actividad por falta de uso; en este grupo hay que incluir los comprimidos, extractos fluidos, abstractos, granulados, elixoides y en general los envasados.

Material de curación.—Confiamos en que la fábrica a establecer en la cuarta Región subvendrá, modernizándola, a todas las necesidades, sobre todo, en cuanto a conservación y presentación

se refiere, y que ella impondrá las características a consignar en los Catálogos.

Accesorios del despacho.—En este grupo hay que modificar mucho, hasta el concepto.

Por no citar otro, nos fijaremos en keratina, que como no es medicamento debe pasar a él, al lado de *plata laminada*, cápsulas gelatinosas, obleas; pues su aplicación está en envolver medicamentos de *uso interno* que queremos proteger de la acción de los jugos estomacales, para los que es inatacable, esperando lleguen adonde las secreciones biliar e intestinal hagan deje libre el medicamento útil en el sitio necesario.

Esta parte de química aplicada debe refrescarse al hacer el estudio de los Catálogos de nuestros servicios.

L. NIETO,
Farmacéutico militar.

NECROLOGÍA

Don Jaime Bach Cortadellas,

Inspector Médico de segunda clase.

Nació el 3 de Diciembre de 1847, ingresando en el Cuerpo con el empleo de segundo Ayudante Médico el 2 de Diciembre de 1872, pasando al Ejército de la Isla de Cuba con el empleo de primer Ayudante Médico. Prestó sus servicios en el Hospital militar de la Habana y en el Batallón Cazadores de Talavera, con el que efectuó operaciones de campaña hasta Enero de 1878. Obtuvo el empleo de Médico primero de la escala de la Península en Agosto de 1874, y por los méritos que contrajo en los hechos de armas en que tomó parte fué recompensado con el grado de Médico mayor en Abril de 1886, y el empleo personal en Noviembre siguiente.

Destinado en Enero de 1878 al Hospital de Nuevititas, pasó en Diciembre al de la Habana y en Enero de 1879 a la Dirección Subinspección de Sanidad Militar, alcanzando en Enero de 1880 el empleo de Médico mayor de Ultramar. En Abril de 1882 regresó a la Península, quedando de reemplazo hasta Noviembre del mismo año, que se le destinó al Regimiento de Caballería del Príncipe, pasando en Octubre de 1884 al primer Regimiento de Ingenieros. En Agosto de 1888 ascendió a Médico mayor de la escala general del

Cuerpo, destinándole al Hospital de Mahón, y en Mayo de 1899 al de Barcelona, siendo nombrado en Agosto de 1893 Secretario de la Inspección de Sanidad Militar del cuarto Cuerpo de Ejército, volviendo en Agosto del año siguiente al Hospital de Barcelona. En Septiembre de 1897 ascendió a Subinspector Médico de segunda clase y destinado al Hospital de San Sebastián, siendo nombrado en Enero de 1898 Director del Parque de Sanidad Militar, en el que quedó en Julio de segundo Jefe.

En Marzo de 1905 fué promovido a Subinspector Médico de primera clase y destinado como Director al Hospital de Vitoria, confiéndole en Abril el mando de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, pasando en Mayo de 1907 a desempeñar la dirección del Parque Sanitario.

En 8 de Noviembre de 1911 ascendió a Inspector Médico de segunda clase, siendo nombrado Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región, pasando a la Sección de Reserva en Diciembre de 1913.

Desempeñó varias comisiones del servicio, y poseía las siguientes condecoraciones: Gran Cruz del Mérito Militar, Gran Cruz de San Hermenegildo, Cruz y Placa de la misma Orden, Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, Cruz de segunda clase de la misma Orden, con distintivo blanco, Placa de la Orden Colonial francesa de Cambodje y Medallas de Cuba y Alfonso XIII.

Su fallecimiento ocurrió en esta corte el pasado mes de Agosto. Descanse en paz nuestro respetado Inspector.

V A R I E D A D E S

La Jefatura de Sanidad Militar de Melilla ha dictado muy interesantes disposiciones sobre higienización de campamentos y ha organizado el tercer grupo de hospitales de dicha plaza.

*
*
*

En el Congreso de Medicina y Farmacia militares que acaba de celebrarse en Bruselas, el Comandante Médico D. Agustín Van-Baumberghen presentó una proposición, que fué muy celebrada, referente a la internacionalización de ciertos servicios. También propuso nuestro delegado, previa la venia del Ministro de la Guerra, que la próxima reunión se verifique en Madrid, como testimonio de agradecimiento de los reunidos a la iniciativa de la representación española.

Con este motivo el Ministro de Estado ha transmitido de Real orden al de la Guerra una extensa comunicación de nuestro Em-

bajador en Bruselas, en la cual se elogia cumplidamente la labor realizada por los comisionados de nuestro Cuerpo.

*
* *

Ha llegado a Melilla, herido de un casco de granada en la cabeza, el Teniente Médico Sr. Peña, que, en unión de otros dignos compañeros de Cuerpo, cuya suerte se ignora, tomó parte en la sangrienta retirada de Batel y Tistutin y de la heroica resistencia de Monte-Arruit. La herida que padece el Sr. Peña es, por fortuna, de poca gravedad.

Deseámosle un completo restablecimiento.

*
* *

Prosigue activamente la Sección de Sanidad Militar, cumpliendo órdenes del Sr. Ministro, suministrando material, personal y ganado, a las unidades sanitarias, Cuerpos armados y Establecimientos médicos y farmacéuticos, desarrollando estos últimos una labor muy intensa en la adquisición de elementos, en virtud del importante crédito concedido recientemente.

*
* *

Se han presentado 69 instancias solicitando tomar parte en las oposiciones a ingreso en la Academia del Cuerpo.

*
* *

El 26 del pasado salió para Melilla el Hospital de campaña organizado a base de la segunda compañía de la primera Comandancia de Tropas de Sanidad Militar. Mandaba dicha fuerza expedicionaria el Capitán Médico Sr. Areces Matilla.

A la estación del Mediodía acudieron a despedir a dichas fuerzas sanitarias los Excmos. Sres. Inspector de la primera Región, Jefe de la Sección de Sanidad Militar e Inspector de los Establecimientos Centrales, y numerosos Jefes y Oficiales del Cuerpo.

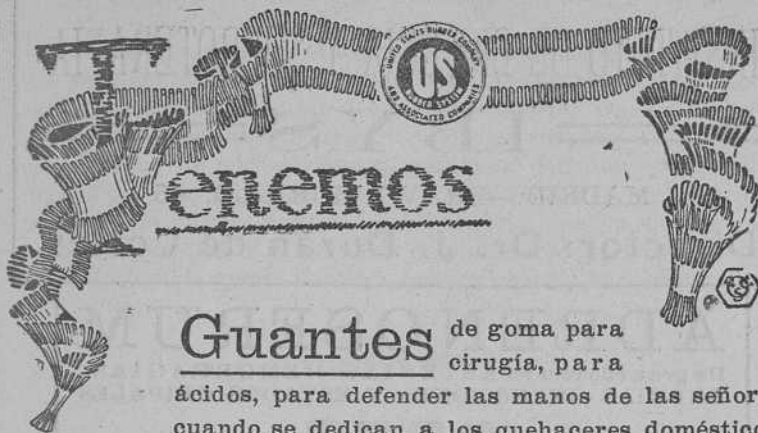
Al partir el tren se dieron patrióticos vivas y entusiastas aplausos por el público que llenaba los andenes de pequeña velocidad.

He aquí la brillante alocución que apareció en la orden del Cuerpo:

«SANITARIOS

Os ha cabido la honra de ir a campaña en representación de esta Comandancia, donde espero dejaréis a incommensurable altura el prestigio de este Cuerpo, y si el caso llega, emularéis las glorias que nos legaron nuestros antepasados de la disuelta Brigada.

Tened en cuenta que sois los primeros de este Cuerpo que vais constituyendo una formación sanitaria de vanguardia, que no solamente debéis prestar vuestro cariñoso auxilio a los compañeros



Guantes de goma para
cirugía, para
ácidos, para defender las manos de las señoras
cuando se dedican a los quehaceres domésticos.



Botellas para agua
caliente.



Irrigadores cánulas, sondas y demás artículos
de goma y ebonita : : : : : :



Ebonita en barras y
planchas.



Alfombras tapices, limpia-barros y mosaicos de
goma en varios colores y dibujos.

United States Rubber Co. Ltd.

antes

India Rubber Products Co. Ltd

Madrid: Castelló, 9
Bilbao: Gran Vía, 31

Barcelona: Rambla de Cataluña 123
Sevilla: Julio César 3 y 5



INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

IBYS

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottes

ADRENOSERUM

De gran eficacia en ASTENIAS - HEMORRAGIAS - ANEMIAS - INFECCIONES Y ESTADOS GRIPALES

☉ ☉ ☉ ☉

Sueros IBYS

ADRENOSERUM.—Antidiftérico.—Normal equino.—Antistreptocócico polivalente.—Antistreptocócico puerperal.—Antimaltense caprino.—Antimaltense equino.—Antineumocócico.—Antimeningocócico.—Antitiroideo.—ANTITIRO-OVARINA (asociación de sueroantitiroideo y ovarina).—NEFROSERUM (de vena renal de cabra).

= AGRIPTOL =

::: Vacuna preventiva y curativa de la GRIPE :::

☉ ☉ ☉ ☉

Vacunas IBYS

Tífica preventiva.—Tífica curativa.—Tifo-paratífica (T. A. B.) preventiva.—Paratífica polivalente.—Estafilocócica.—Estreptocócica.—Anti acné.—Maltense. ANTIGONOS (Gonocócica).—AGRIPTOL (Antigripal) curativa y preventiva.

ARSIFERROVARINA

En las CLOROSIS - ANEMIAS - HIPOOVARISMO, etc.

☉ ☉ ☉ ☉

Opoterapia IBYS

Tiroidina.—Ovarina.—Turmina.—Epirrenina.—Nefrina.—Hepatina.—Hipofisina. EUGASTROL.—Pancreoenterina.—Tiro-ovarina. BELLADOVARINA.—ARSIFERROVARINA. PARACALCINA.—GLUCOSERUM.—PROSTATINA.

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

Apartado de Correos 897.—Dirección telegráfica y telefónica: IBYS Madrid.

TELÉFONO 17-41 J.

heridos, si que también si las vicisitudes del combate y la índole del enemigo hiciesen que dicha formación fuese amenazada por aquél, tenéis el ineludible deber de protegerlos, de escudarlos con con vuestros pechos, de defenderlos con vuestras armas, porque esos heridos no son solamente hermanos dolientes y desvalidos dignos por este hecho de protección; son algo más, pedazos palpitanes de la Patria, jirones de su Bandera, por la que debéis, si preciso fuese, llegar al sacrificio de vuestra propia vida.

Así no duda que lo haréis, vuestro Coronel, *Echevarría.*»

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Dosificación de los cloruros de la sangre.—Dr. Rodillon (*La Presse Médicale*, 31 de Enero de 1920).—Se necesita como reactivos:

Solución de ácido tricloracético: a una parte en peso del ácido cristalizado se añaden cuatro partes de agua destilada caliente, agitando hasta la disolución completa.

Solución de nitrato de plata decinormal: en medio litro de agua destilada se disuelven 17 gramos de nitrato de plata cristalizado puro y bien seco, añadiendo un centímetro cúbico de ácido nítrico puro exento de cloruros para su conservación.

Solución decinormal de sulfocianuro amónico: se disuelven siete gramos y 60 centigramos de sulfocianuro amónico en cantidad suficiente de agua destilada hasta 1.000 centímetros cúbicos. Esta solución corresponde a volumen a la del nitrato de plata.

Solución nítrica de alumbre de hierro: Se disuelve en 100 gramos de alumbre de hierro amoniacal, cristalizado en 250 centímetros cúbicos de agua destilada caliente. A esta

solución se añade su volumen de ácido nítrico puro exento de cloruros.

Técnica.—A 15 centímetros cúbicos de suero sanguíneo privado de glóbulos rojos, colocados en una probeta, se añade a pequeñas porciones, y agitando con varilla de cristal, un volumen igual de solución acuosa de ácido tricloracético al quinto. La mezcla se filtra, dando un líquido claro e incoloro, en el que también se puede proceder a la dosificación de la urea sanguínea.

De dicho líquido se toman 11 centímetros cúbicos y siete décimas de centímetro cúbico, que se colocan en un vaso de precipitados; se le añaden 10 centímetros cúbicos de solución decinormal de nitrato de plata, después 50 á 60 centímetros de agua destilada, y, por último, 15 centímetros cúbicos de la solución nítrica de alumbre de hierro.

Al líquido resultante se le añaden, gota a gota, y por medio de una bureta graduada en décimas de centímetro cúbico, la solución de sulfocianuro amónico, agitando

constantemente hasta que persista una coloración roja.

Para el cálculo se procede: sea N el número de centímetros cúbicos de sulfocianuro gastados; P el peso

en gramos de cloruros por litro de suero; se dirá: $P = 10 - N = a$ grados de cloruros por litro de suero expresados en ClNa.—(*España Médica.*)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Resección del fémur por herida de guerra.—M. Patel presenta un joven de veintitrés años, herido en 1918 por un casco de obús que le destrozó la extremidad inferior del fémur. A pesar de una esquirlectomía primitiva, el estado general y local resultó inquietante. En estas condiciones M. Patel resecó el fémur por encima de los cóndilos de dicho hueso, avivó la superficie ti-

bial y fijó las extremidades óseas con la ayuda de una placa de Lambotte.

Aunque con un acortamiento de 18 centímetros, el herido, provisto de un aparato, marchó correctamente. El miembro se hallaba completamente recto y la rodilla ofrecía gran solidez.—(*Société de Chirurgie*, 12 Mai 1921.)—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

13 Agosto.....—Real orden (*D. O.* núm. 179) disponiendo que las clases e individuos de tropa acogidos a los beneficios del capítulo XX de la ley de Reclutamiento puedan, sin renuncia de esos beneficios, solicitar ser nombrados Médicos, Farmacéuticos o Veterinarios auxiliares. Dichas clases e individuos seguirán las vicisitudes del Cuerpo donde presten sus servicios como auxiliares.

16 » » Real orden (*D. O.* núm. 180) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se mencionan pasen, en comisión, y sin pérdida de sus destinos de plantilla, a servir los que se indican a continuación:

Tenientes coroneles: D. José del Buey Pagán, del Hospital militar de Larache, al tercer grupo de Hospitales de Melilla, y D. Emilio Pacheco Fuentes, de la Base Naval de Cádiz, al Hospital militar de Larache.

- Capitanes:* D. José Gámir Montejo, del Regimiento Infantería de La Victoria, núm. 76, y en comisión en el tren hospital núm. 2, cesa en la expresada comisión, incorporándose a su destino de plantilla; y D. Enrique Sánchez Bish, de las Comandancias de Artillería e Ingenieros de Cádiz, al tren hospital núm. 2.
- 17 Agosto.....—Real orden (*D. O.* núm. 181) dictando reglas para el nombramiento de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios auxiliares.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 182) concediendo licencia al Teniente Médico D. Antonio Moncada Jareño para contraer matrimonio con D.^a María Teresa Moneu Cereuela.
- 18 » Real orden (*D. O.* núm. 183) concediendo licencia al Capitán Médico D. Luis Saura del Pau para contraer matrimonio con D.^a Isabel Bustamante Martínez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 183) aprobando la declaración de reemplazo, por enfermo, hecha por el Capitán general de la primera Región, al Capitán Médico D. Felipe Pérez Feito.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 183) disponiendo la vuelta al servicio activo del Teniente Coronel Médico D. Amador Hernández Alonso, que queda disponible en la segunda Región.
- 19 » Real orden (*D. O.* núm. 183) concediendo licencia al Capitán Médico D. Domingo García Doctor para contraer matrimonio con D.^a María García Santiago.
- 20 » Real orden (*D. O.* núm. 184) participando el fallecimiento del Inspector Médico de segunda clase, en situación de reserva, D. Jaime Bach Cortadellas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 184) disponiendo que los Generales de Brigada que pasen voluntariamente a la reserva, con arreglo a los preceptos de la ley de 29 de Junio de 1918, perciban en dicha situación el sueldo que en igualdad de tiempo de servicio corresponda a los Coroneles en la misma situación de reserva.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 184) concediendo la gratificación

de efectividad que se señala a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Teniente coronel: D. Benito Villabona Soriano, Secretario de la Inspección de Sanidad Militar tercera Región, 500 pesetas por un quinquenio.

Comandante: D. Pascual Pérez Carbonell, Hospital militar de Valencia, 500 pesetas por un quinquenio.

Capitanes: D. Angel Martínez Vázquez, Academia de Ingenieros; D. Severiano Riopérez Benito, Idem de Artillería; D. Francisco Blázquez Bores, Maestranza, Fábrica de Artillería y Pirotecnia militar de Sevilla, 500 pesetas por un quinquenio; D. Norberto Olózaga Belaunde, Escuela Central de Tiro; D. Manuel Sánchez-Barriga y Burgos, Regimiento Cazadores Villarrobledo, 23 de Caballería; D. Luis Aznar Gómez, cuarta Comandancia de tropas de Sanidad Militar; don Elio Díez Mato, Supernumerario sin sueldo en la octava Región; D. Francisco Gómez Arroyo, Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta; D. Manuel Bernal Noailles, idem id. de Tetuán, y D. Juan Martínez Roncales, Depósito Sementales Artillería, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

- 20 Agosto— Real decreto (*D. O.* núm. 185) disponiendo la forma en que han de pasar la Revista de Comisario y cómo han de acreditar los haberes los Generales, Jefes y tropa adscritos a la Comandancia general de Melilla.
- 22 » Real orden (*D. O.* núm. 185) disponiendo que por la Sección y Dirección de Cría Caballar y Remonta, se atienda con toda urgencia a dotar de caballos a los Oficiales Médicos de las unidades expedicionarias, y que perciban, a partir de la primera revista, la gratificación de equipo y montura.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 185) disponiendo quede en suspenso el pase a supernumerario sin sueldo de los Jefes y Oficiales de todas las Armas y Cuerpos del Ejército, pudiendo ser llamados a activo todos o parte de los que actualmente se encuentran en dicha situación.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 186) dictando reglas para el destino, en las actuales circunstancias, a Africa, de los Je-

fes y Oficiales, armonizando las nuevas necesidades de personal con las disposiciones vigentes.

25 Agosto. . . . — Real orden (D. O. núm. 188) disponiendo que mientras duren las actuales circunstancias se asigne al Hospital Militar de Cádiz la dotación de 18 camas para Oficial y 500 de tropa.

» » Real orden (D. O. núm. 188) disponiendo la vuelta al servicio activo del Capitán Médico D. Aquilino Martínez Vieta, quedando disponible en la octava Región.

26 » Real orden (D. O. núm. 190) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican, pasen a servir los destinos siguientes:

Teniente coronel: D. Virgilio Hernando Quecedo, de disponible en la primera Región, a la Base Naval de Cádiz, en comisión.

Comandante: D. Aquilino Martínez Vieta, de disponible en la octava Región, al Hospital militar de Málaga, en comisión.

Capitanes: D. Rafael Díaz Alcrudo, del Colegio preparatorio de Córdoba, al Hospital militar de Málaga, en comisión, y sin perder su destino de plantilla.

Artículo 1.º

D. José Morales Díaz, del Regimiento Infantería de La Palma, núm. 61, a la Comandancia de Artillería de Mallorca.

Real decreto de 30 de Junio del actual

(D. O. núm. 143).

Voluntarios: D. Rafael Fiol Paredes, de la Comandancia de Artillería de Melilla, a la Comandancia general y Subispección de asuntos indígenas de Melilla, y D. Augel Ortega Montealegre, de la Comandancia de Artillería de Mallorca, a la Comandancia de Artillería de Melilla.

Forzosos: D. Luis Matoni Parra, ascendido, del primer Regimiento de Ferrocarriles, al Tercio de extran-

jeros; y D. Angel Jordana de Pozas, de necesidades y contingencias del servicio en la Plaza de Méllila, al primer batallón del Regimiento Infantería de Cantabria, núm. 39, expedicionario en Ceuta.

Artículo 10.

Tenientes: D. Francisco Corripio González, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Tarra-gona, núm. 78, a la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, por necesidades del servicio; y don José Moreno de Monroy y Gil, del Hospital militar de Burgos, a la primera Comandancia de tropas de Sani-dad Militar, por necesidades del servicio.

Rectificación.

D. Gome Cortés Aguilar, del grupo de Hospitales de Ceuta, a los grupos de Hospitales de Melilla; y D. Ma-nuel Bermúdez Pareja, de los grupos de Hospitales de Melilla, al grupo de Hospitales de Ceuta.

- 26 Agosto. . . .—Real orden (*D. O.*) núm. 190) disponiendo que el Coman-dante Médico D. Paulino Fernández Martos pase des-tinado, en comisión, y sin pérdida de su destino de plantilla, a Melilla, para inspeccionar las condiciones sanitarias e higiénicas de las tropas.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 190) disponiendo que el Farma-céutico segundo D. Eugenio Gamo Martín pase desti-nado, en comisión, y sin pérdida de su destino de plan-tilla, al hospital de campaña de la primera Comandan-cia de tropas de Sanidad Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 190) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Heliodoro Palacios Gallo ejerza el cargo de Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de Vizcaya, y el Capitán Médico D. Francisco Rodrí-guez González el de Vocal de la de Almería.