

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XII.

Madrid, 15 de Diciembre de 1922.

Núm. 24.

SUMARIO

Escuelas prácticas de la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar, por **F. Ramos de Molins**.—*Tres notas sobre cianhidrización*, por **A. Redondo Flores**.—*La tifoidea en el Ejército* (continuación), por el **Dr. D. Francisco Soler y Garde**.—*Contribución al estudio de la anestesia de los espláncnicos*, por **Antonio Guzmán Ruiz**.—*Necrología: Don Alberto Valdés Estrada*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica: Reducción de las luxaciones con anestesia local*.—*Prensa militar profesional: Aparatos para la comprobación de los cambios respiratorios en la Escuela de Gimnasia militar de Joinville*.—*Bibliografía: El tratamiento del paludismo en el Ejército español de Marruecos*, por **Antonio Oliveros Ruiz**.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTOS.—*Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Diciembre de 1922*.—*Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar*.

ESCUELAS PRÁCTICAS DE LA PRIMERA COMANDANCIA DE TROPAS DE SANIDAD MILITAR

Se verificaron del 15 al 28 del próximo pasado mes en la sierra del Guadarrama, con arreglo al siguiente

Supuesto táctico.—La División, que se supone de guarnición en Madrid, recibe orden para salir al valle alto del Lozoya; el grupo sanitario afecto destaca sus ambulancias de montaña con las tropas que ocupan los desfiladeros próximos a la carretera de El Paular al puerto de Navacerrada, verificando los transportes de heridos a la mencionada carretera para su evacuación.

Con todo el personal, ganado y material de montaña disponible se organizaron dos Ambulancias que, a las órdenes de su Coronel, Sr. D. Félix Echevarría, salieron de Madrid el día 15, efectuando la marcha a El Paular por jornadas ordinarias a Fuencaerral, 10 km.; Colmenar Viejo, 22 km.; Miraflores de la Sierra, 21 kilómetros; El Paular y Rascafría, 17 km. Esta jornada fué de gran enseñanza por efectuarse en terreno propio de las unidades de montaña, con el siguiente itinerario: salida de Miraflores por el

camino forestal, siguiendo por el atajo de la Matanza, vereda del Rey hasta el puerto de la Marcuera (1.700 metros de altura), fuente de los Gallegos, donde se hizo el gran alto; cerro del Espartal, Robledo de Arriba, pasando el río Lozoya por el puente del Perdón, situado en la finca del Batán, cuyo propietario, el Dr. Ortega Morejón, concedió amablemente permiso. La columna franqueó todos los obstáculos sin novedad, a pesar de atravesar algunos pasos difíciles, como el Vallejo de la Tejera y los arroyos de la Vega y Medialuna, entre otros. Parte del personal y el ganado quedó alojado en el Monasterio de El Paular, mediante permiso concedido por el Ministerio de Instrucción Pública, de la parte perteneciente al Estado y de la propietaria del resto del edificio, señorita doña Soledad Sánchez. El administrador del mencionado Monasterio, señor Fraile, atendió solícitamente a los Oficiales y tropa, dando todo género de facilidades para su alojamiento; el resto del personal se alojó en Rascafría, donde el Alcalde y vecindario rivalizaron para hacer agradable la estancia de la tropa en dicho pueblo.

Al día siguiente, por ser domingo, oyó misa toda la columna en la iglesia de Rascafría.

El día 20, al pie de la carretera de Rascafría al puerto de Navacerrada, a 5 km. del Paular, y en el lugar conocido por Casa de la Horca, se instaló el campamento de la Ambulancia, así como todos los servicios de higiene del mismo, vigilancia y análisis rápidos de agua, colocándose filtros de campaña para su depuración por procedimientos químicos (jabelización), construcción de letrinas y de un horno crematorio para detritus.

Con objeto de efectuar más rápidamente el transporte de heridos desde la línea de fuego a la Ambulancia, se tendió sobre el río Lozoya un puente de circunstancias. Estos ejercicios y los siguientes fueron inspeccionados por el Director de las Escuelas prácticas, Excmo. Sr. D. Federico Urquidi, Inspector de Sanidad Militar de la Región: el día 21 se verificó el transporte de las supuestas bajas, desde los puestos de socorro regimentales a la Ambulancia, utilizándose artolas, artolas literas y camillas; se rectificaron curas en la Ambulancia, haciéndose la clasificación de los heridos en transportables e intransportables, quedando éstos últimos alojados en tiendas hospitales. Este ejercicio fué presenciado por el General Jefe de Estado Mayor, Excmo. Sr. D. Jorge Fernández Heredia, el cual manifestó su complacencia por la rapidez

y precisión con que se verificó la evacuación. El último día de estancia en El Paular se dedicaron las Ambulancias a la carga y descarga de heridos en artolas, artolas literas, camillas de campaña y medios improvisados. Presenció esta instrucción el Coronel de Infantería Sr. Ruiz Fornels, Jefe de la Sección de instrucción del Estado Mayor Central, acompañado de varios Jefes y Oficiales de dicho Centro.

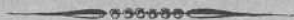
El día 23 se trasladó la columna a Cercedilla, efectuando la marcha por el camino Palero, sillada de Garci-Sancho, cruce del arroyo de la Laguna (paso muy difícil), puerto de los Cotos (1.800 metros de altura) y de Navacerrada (1.790 metros de altura); desde este punto por carretera al chalet del Club Alpino, donde se dió el gran alto, y por el atajo terminó la marcha en Cercedilla. Como pasos difíciles de esta jornada, merecen citarse, además de los mencionados, los arroyos de la Orcajada, Cobo de los Lobos, Cerrito Jilguero, Riajo Malo, del Sestil, la Sillada de Garci-Sancho y la Majada del Cuco.

En Cercedilla se efectuaron prácticas de embarque de ganado y material en vagones del ferrocarril del Norte.

El día 25, en Guadarrama, una Ambulancia efectuó la evacuación de las supuestas bajas tenidas por el Regimiento de Saboya, del desarrollo del supuesto táctico con fuego real de ataque, a una posición enemiga fortificada. S. M. el Rey (q. D. g.) revistó a la Ambulancia, felicitando al Coronel por la buena presentación del personal, ganado y material. Por jornadas sucesivas al Galapagar, 13 km.; Las Rozas, 16 km. Regresó la Comandancia a Madrid, el día 28, tributando honores dicho día en el Plantío al Capitán General de la Región y a S. M. el Rey (q. D. g.), que se dirigía al puerto del León.

En todos los pueblos donde acantonaron las fuerzas, no hubo que lamentar el menor incidente entre éstas y la población civil, encontrando toda clase de facilidades en los Alcaldes y vecindario para el personal y ganado en sus alojamientos, y en Miraflores, Rascafría, Cercedilla y Galapagar hubo festejos en honor de la tropa.

F. RAMOS DE MOLINS,
Capitán Médico.



TRES NOTAS SOBRE CIANHIDRIZACIÓN

Finalizado el primer año de empleo del C. N. H. como desinfectante, estimo necesario conmemorar el aniversario, dando a conocer el resumen del trabajo efectuado, y tres de las principales enseñanzas deducidas, que, por entrañar modificación esencial de interpretación o de procedimiento, merecen no esperar a la publicación de un estudio analítico más prolijo, metódico y documentado.

Implantóse la cianhidrización en la Sanidad civil, once meses después de ordenada en la Militar, consiguiendo en un solo mes extenderse a casi todos los puertos y fronteras, merced a la inteligente actividad de los Dres. Martín Salazar, Mestre y Souto, que, con perfecto conocimiento de su utilidad en la profilaxis de las infecciones de transmisión parasitaria, y con la exacta valoración de sus cualidades tóxicas, lograron disponer de una barrera potente contra aquellas enfermedades, aplicándola incluso en los puertos del Norte de Africa. Señalamos el hecho para lamentar por este nuevo motivo las circunstancias que impidieron una más amplia difusión del procedimiento de desinsectación en la Higiene militar, pues en ésta ha quedado hasta la fecha circunscrita al Parque de Desinfección de la primera Región, el que durante un año realizó 46 operaciones en 547 locales, con 217.554 metros cúbicos, 84.052 prendas de vestir y cama, y 51.504 efectos diversos, consumiendo 3.130 litros de solución de cianuro sódico y 1.270 litros de ácido sulfúrico. Esta labor, por lo intensa y por lo variada, pues se realizó en buques, trenes, cuarteles, prisiones, establecimientos de enseñanza, oficinas, domicilios, etc., ha permitido comprobar un error de interpretación en la sintomatología de la intoxicación cianhídrica. Decíamos en nuestros artículos sobre «El ácido cianhídrico en la Higiene militar» (1), que entre los primeros síntomas de envenenamiento se nota fuerte hiperemia conjuntival, y que debe ordenarse se retiren a respirar el aire libre aquellos en quienes se observe este síntoma. Dicha hiperemia no es sino efecto de la ac-

(1) REVISTA DE SANIDAD MILITAR, números de 15 Diciembre de 1921, 15 de Enero y 15 de Abril de 1922.

ción local del gas sobre la mucosa ocular, y no guarda relación con la actuación general, pudiendo existir aquélla sin envenenamiento, y llegar a estados graves de intoxicación sin gran congestión de los vasos conjuntivales. La absorción del C. N. H. por la piel y mucosa ocular es casi nula, y aun por la bucal es poco manifiesta, pudiendo tolerarse durante bastante tiempo. He estado sometido durante horas enteras a la actuación externa del gas cianhídrico a diversas concentraciones (y aun he inspirado pequeñas cantidades), sin advertir más molestia que el sabor *sui generis* del ácido y ligera sialorrea; y durante las ventilaciones de locales cianhidrizados he comprobado en los ayudantes y en mí intensa hiperemia ocular, sin ningún otro síntoma, cuando no se ha efectuado ninguna inspiración dentro del local, la observación de dicho fenómeno, no es motivo que pueda producir inquietud si no va acompañado de otros síntomas, y en otro orden de consideraciones, la intoxicación cianhídrica, aunque rápida, dista bastante de la leyenda creada por los clásicos químicos.

El segundo punto, que precisa aclarar y modificar, se refiere a la manipulación con los reactivos. Por mucho cuidado que se tenga al inclinar los bidones para extraer aquéllos, el ácido salpica, mancha y quema las ropas y el pavimento; la solución de cianuro mancha, y al mezclarse lo vertido con las salpicaduras de ácido, da lugar a desprendimiento de pequeñas cantidades de C. N. H. que paulatinamente van absorbiéndose, y contribuyen a que en cualquier momento un mayor desprendimiento de gas sea menos tolerado. Para evitar estos inconvenientes, aconsejamos aplicar el procedimiento del frasco lavador, utilizando un tapón de goma con dos orificios atravesados por tubos de cristal acodados por la parte superior del tapón en ángulo agudo uno, otro en ángulo obtuso, terminando los dos unos centímetros bajo la cara inferior del tapón; al primero se le enchufa en el extremo inferior un tubo de goma que llegue al fondo del bidón, y al segundo, en el extremo superior, un aparato cualquiera de insuflación. Actualmente, para dar mayor solidez al dispositivo, se construye por la industria un tapón de hierro a rosca, adaptable a la abertura de los bidones; y los tubos, de plomo o de hierro, siendo aquellos preferibles por ser susceptibles de variar su acodamiento.

El tercer extremo que considero necesario tratar es el de la ventilación de locales; momento el más delicado y de mayor peli-

gro para el operador, porque los medios hasta ahora empleados no permitían efectuarla sin riesgo. La mascarilla de minero con aparato oxigenador no tiene aplicación por su coste excesivo, por ser bastante complicada y por necesitar estar en todo momento pendiente de su funcionamiento; las mascarillas de que disponíamos no sirven sino para evitar malos olores, pero las esponjas que recubren las válvulas de entrada de aire no impiden el paso del gas; sólo lo enmascaran, constituyendo un mayor peligro, y tampoco las válvulas de inspiración y espiración ofrecen las necesarias garantías; el empleo de los clorhidios para neutralizar el C. N. H. empapando las esponjas, no es soportable; por lo que hemos tenido que recurrir desde el primer momento a contener la respiración mientras permanecemos en el interior de los locales, y ayudarnos con cuerdas atadas a las fallebas de las ventanas y balcones; pero como las cuerdas no son aplicables a las ventanas y puertas con resorte, a las de corredera, ni en otros muchos casos, y también exigen estar algún tiempo en el interior conteniendo la respiración, nos dedicamos a estudiar un aparato protector que, aun siendo sencillo, consintiese efectuar sin riesgo la ventilación de toda clase de locales en una o más veces, según las condiciones de éstos, aun por personas sensibles al C. N. H. y por las que padezcan anosmia.

Consideramos desde luego que la base esencial es impedir que penetre el gas, y que durante algún tiempo se pueda respirar en una cámara de aire procedente del exterior; y orientadas en este sentido nuestras miras, hemos propuesto, y la industria particular está construyendo, una escafandra de goma resistente, que se continúa por un cuello amplio, terminando en un cuerpo también amplio, donde se cierra mediante un cinturón, y sin más comunicación con el exterior, que una válvula de bola como la de los neumáticos de automóvil. Las anteojerías son de celuloide o de mica, pegadas entre las dos hojas de goma que constituyen el casquete; éste es amplio de modo que forme alrededor de la cabeza y cuello una cámara de aire, que en el exterior del local se inyecta con cualquier aparato insuflador; la presión de este aire mantiene la válvula obturando el orificio del cuello; a la altura de los hombros tiene dos aberturas, bordeadas por tubos de goma insuflados, que por presión sobre los brazos impiden la entrada y salida de gas. Antes de penetrar el operador u operadores en el local se

quitan la americana, introducen la cabeza por el cuerpo de la escafandra y los brazos por las aberturas laterales; sujetan al tórax el borde libre por medio del cinturon, e inyectan aire puro con un aparato insuflador, se colocan y abrochan la americana o prenda de cuerpo y penetran en el local. Si notan disminución de presión que pueda permitir que la válvula del cuello se abra, salen tapando con el dedo el orificio del cuello, y si por cualquier circunstancia hubiese sufrido una rotura, salen conteniendo la respiración, y, aun en el caso peor, puede ser socorrido por otras personas protegidas con iguales aparatos; él permite también auxiliar a algún imprudente que, burlando la vigilancia y los avisos de peligro, hubiese penetrado en el local antes de declararse habitable.

Muchos otros aspectos importantísimos hemos de estudiar; pero han de ser objeto de un trabajo más detallado, y han de esperar el resultado de experiencias que aún no hemos terminado.

A. REDONDO FLORES,
Teniente coronel Médico.

LA TIFOIDEA EN EL EJÉRCITO

Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona por el Académico de número Dr. D. Francisco Soler y Garde, los días 10 y 23 de Junio de 1922.

(CONTINUACIÓN)

El uso de las vacunas vivas no se ha generalizado, objetándose la posibilidad del contagio para los que las aplican y pueden contaminarse con ellas; la de provocar una verdadera infección tifódica al ser inyectadas a sujetos fatigados o debilitados; la siembra biliar inmediata o lejana, creando así portadores de gérmenes, etc., por todo lo cual, el empleo de las vacunas muertas es el más generalmente adoptado.

Las vacunas contra la tifoidea son muchas. A este respecto, es

de consignar lo que Besredka (1) decía ya en 1913: «No hay enfermedad para la cual el arsenal de vacunas esté tan abundantemente provisto como contra la tifoidea. Mientras que la viruela sólo tiene una vacuna, la fiebre tifoidea posee veinte o más.» Y desde entonces acá, el número de vacunas antitíficas ha crecido considerablemente.

Las más conocidas son:

La de Ferrán, nuestro paisano, que fué quien por vez primera practicó la vacunación antitífica humana en 1887 en un grupo de poceros o alcantarilleros del Ayuntamiento de Barcelona (2); en 1896, casi simultáneamente, hicieron lo propio Almroth Wright en Inglaterra, y Pfeiffer y Kolle en Alemania (3).

De Wright, que primeramente utilizaba cultivos en caldo peptonado, de diez o doce días, esterilizados a 60° y adicionados de lisol al medio por 100. Leishman disminuye la duración de los cultivos y baja la temperatura a 53°. Se hacen tres inyecciones: la primera, de 500 millones de bacilos; la segunda, de 1.000 millones, y la tercera, de 1.500 millones.

De Russell (profesor de la Army Medical School of the United States), que emulsiona en agua fisiológica cultivos tíficos sobre gelosa, de veinte horas, esterilizados a 55° durante setenta y cinco minutos, y adicionando solución de tricresol al 1 por 100.

De Chantemesse, usada en la Marina de guerra francesa, de Pfeiffer y Kolle, alemanes, de Widal y Salimbeni, análogas a las anteriores, o sean de gérmenes muertos, a una temperatura de 53° a 60°, que sea justamente eficaz para detener la vida de los gér-

(1) Besredka: *Vaccinations antityphoidiques*. (*Bulletin del Institut Pasteur*, 15 Aout 1913, tome XI, pág. 665.)

(2) Véanse las muy interesantes obras del Excmo. Sr. Dr. D. Angel Pulido: *Væ Inventoribus Magnis y Precursor, representativo y mártir*, 1921.

(3) El Dr. Salvat, Catedrático de Higiene de Barcelona, en la antes citada «Revista crítica de inmunización antitífica» (publicada en la *Revista Clínica de Madrid*, núm. 12, 30 de Junio de 1914, pág. 7), dice lo siguiente:

«Es indudable la primacia del Dr. D. Jaime Ferrán en el asunto de la vacunación antitífica. Fué el primero que vacunó al hombre contra la fiebre tifoidea, como también todo el mundo le reconoce fué el primer vacunador contra el cólera. En 1887, siendo Director del Laboratorio microbiológico municipal de Barcelona, se inyectó a sí mismo cultivo de bacilo tífico vivo (un centígramo cúbico de caldo); vista la inocuidad del hecho, inyectó luego a los obreros municipales de una brigada encargada de la limpieza de cloacas.»

menes sin originar alteraciones protoplasmáticas de los cuerpos microbianos con disminución de sus cualidades inmunizadoras, como ocurre si se les somete a más altas temperaturas.

De Cummins y Cumming, que preparan una vacuna calentada compuesta de partes iguales de bacilos tíficos y paratíficos A. y B.

De Kabeshima, que intentó en 1914, en la Marina japonesa, ensayos destinados a sustituir a las vacunaciones sucesivas por los tres gérmenes una vacuna mixta, calentada, compuesta de todos ellos a partes iguales.

De Le Moignic, Pinoy y Sèzary (*lipovacuna*), que al final de la guerra europea presentaron una vacuna caracterizada por la naturaleza de su excipiente, que es un cuerpo aceitoso, gracias al cual es más lenta la reabsorción de los cuerpos microbianos. Contiene, por c. c., 2 miligramos de bacilos Eberth = 2.600 millones + 1 miligramo de bacilos paratíficos A. y B. = 2.275 millones de cada uno, o sea un total de más de 7.000 millones de bacilos. Según estos autores, una sola inyección basta para conferir inmunidad con reacciones locales y generales menos dolorosas, importantes y frecuentes que con otras vacunas.

De Lumière y de Chevrotier, franceses, que preparan una mezcla de bacilos tíficos, paratíficos y colibacilos, muertos por la calefacción, desecada y pulverizada, que se distribuye en píldoras queratinizadas y se toma por la boca.

De Renaud, que ha propuesto una vacuna irradiada, es decir, expuesta durante treinta minutos a la acción de una lámpara de cuarzo, productora de rayos ultravioletados que la esterilizan.

De Castellani, inglés; Nicolle, de Túnez, y Connor y Conseil, que usan vacunas vivas, atenuadas a 35 o pocos grados más, temperaturas que no matan los gérmenes.

De Besredka, del Instituto Pasteur, de París, que primero usó vacuna viva sensibilizada (con objeto de evitar o contrarrestar los efectos de la fase negativa) por la adición de suero antitífico. Después empleó una vacuna que titula *bilio-vacuna*, que se administra por la boca y se prepara con la adición de bilis, dada a conocer recientemente en la Academia de Medicina de París por Mr. Vaillant (1).

De Friedberge y Moreschi, calentada a 120°; de Löffler, a 150°.

(1) *Presse Médicale*, núm. 20 de 1922, 11 Marzo, pág. 215.

Estas son vacunas en polvo que, en el momento de usarse, se diluyen en agua, y son administradas por inyección intravenosa.

De Ranke y Serez, que esterilizan y atenúan su vacuna por el yodo; poco conocida en sus resultados en el hombre.

De Dean y Adamson, que tratan los microbios por cuerpos oxidantes (hipocloritos) para quitarles su toxicidad, conservándoles su acción antigena.

De Lewy, Blumenthal y Marxer, que usan, respectivamente, la glicerina, la urea y la galactosa.

De Semple y Matson que matan el bacilo tífico por la adición de una solución de ácido fénico al medio por ciento, cuya vacuna todavía es activa a los dos años.

De Vincent, francés, ilustre Inspector de Sanidad Militar, profesor de Val-de-Grace, origen de la que prepara Casares para el Ejército español. Se funda en el principio de que el bacilo tífico y los microbios del mismo grupo son muy sensibles a la acción del éter, el cual los mata en treinta y cinco o cuarenta minutos, y además los despoja de las substancias grasas que existen en gran abundancia en su protoplasma, y contribuyen a que las vacunas sean dolorosas y febrígenas. Esta vacuna está constituida por varias razas de bacilos tíficos y paratíficos A. B., lo que la hace *polivalente*.

El Dr. Chicote, director del Laboratorio Municipal de Madrid, preparó en 1911 una vacuna antitífica y polivalente y localizada, esto es, con razas o estirpes de bacilos tifosos, obtenidos de enfermos del país, y afectos, por tanto, de *tifoidea indigena*. El Dr. Salvat Navarro (cuya autoridad en bacteriología, y especialmente en antigenoterapia, es tan grande), dice (1) que esta vacuna es análoga y hasta superior a la de Vincent, porque la de Chicote, consiste en cultivos del bacilo de Eberth en caldo (así como Vincent cosecha en agar sus gérmenes, con lo cual se desperdician los antígenos de naturaleza exotoxínica), esterilizados luego por el cloroformo; en muy razonados párrafos y con sentidos conceptos lamenta Salvat que en España, más tarde, haya sido generalmente preferida la de Vincent a la de Chicote, especialmente por los trabajos de los dos principales vacunadores españoles: el Dr. Casares

(1) *Revista Crítica de la Inmunización Antitífica preventiva*, pág. 14.

Gil, en el Instituto de Higiene militar, y el Dr. Peset, en el Laboratorio Municipal de Sevilla.

Vincent ha usado también alguna vez los llamados *autolisados*, o sean vacunas preparadas con extractos de bacilos, pero no conteniendo los cuerpos bacilares, en cuya vía le han seguido otros experimentadores: Wassermann, Shiga y Neisser, que prepararon autorizados con bacilos muertos; Conradi, Mac Fadian y otros, con bacilos vivos. Generalmente son hoy poco aplicados.

(Continuará).

Contribución al estudio de la anestesia de los espláncicos

El bloqueo de los espláncicos por infiltración del tejido celular prevertebral con una disolución de novocaína, ha sido uno de los recursos últimamente propuestos para evitar la anestesia general en cirugía de vientre.

Sabemos que los anestésicos por inhalación figuran como principales responsables de la mortalidad consecutiva a intervenciones en vientre alto.

¿La impregnación del plexo solar, salvaguarda contra la pulmonía post-operatoria, causante de la mayoría de estos *exitus lætalis*? ¿La juntura a través de la zona paravertebral, es una maniobra exenta de peligro?

Como, hasta el momento, no se ha dado solución definitiva a estas cuestiones, creemos justificada la presentación de algunos hechos que puedan contribuir a su mejor conocimiento.

Para llevar los líquidos analgesiantes en contacto de los espláncicos se han seguido dos vías:

1.^a Vía anterior, inyectando antes o después de laparotomizar (Weudling, Braur).

2.^a Vía posterior o látero-vertebral (Kappis).

I. De los métodos por *vía anterior* carecemos de experiencia clínica personal.

a) El método prelaparotomizante de Weudling le hemos practicado varias veces en el cadáver, sin percibir en ninguno como la sensación de haber perforado el epiplón menor.

Con relación a esta técnica, es instructiva la lectura de dos artículos aparecidos, en el año de 1919, en la *Presse Médicale*. En el número 21, Sourdats hace un estudio detenido del método, presentándole libre de dificultades y accidentes. En el número 48, un antiguo asistente de Weudling, apoyado en una serie de autopsias de anestesiados por el método en cuestión, demuestra que la infiltración antes de abrir el vientre no es una técnica desprovista en absoluto de peligros para el enfermo.

b) El método de Braur—infiltración del tejido celular periceliaco, una vez abierto el vientre—ofrece más seguridades para el paciente y es de buenos efectos del lado de la anestesia. Es posible que su ejecución, un tanto engorrosa, haya contribuido a su limitada extensión.

En realidad, la anestesia del plexo solar por vía anterior se practica actualmente en contadas clínicas.

II. *Método posterior* (Kappis).—Se infiltra el tejido celular retroperitoneal a beneficio de una inyección hecha a través de la región paravertebral, a la altura de la primera o segunda lumbar.

La primera vez que vimos aplicar este método fué por el mes de Febrero de 1920, en el servicio de Cirugía del profesor Pauchet.

Las anestесias eran satisfactorias. Los enfermos no se quejaban, y en casi todos los casos la analgesia obtenida era lo suficientemente completa para permitir las amplias intervenciones que se llevaron a cabo en la célebre Clínica del Hospital Saint-Michel.

No obstante estos resultados, indudablemente buenos como supresión de dolor, la introducción de 10 centímetros de aguja en busca de la región celiaca, dejaba un tanto desconcertados a los espectadores.

En el espíritu de todos surgía la misma duda: esta maniobra, anatómicamente, ¿podía ser inofensiva?

A resolver esta interrogante dedicamos la tarde de aquellos días, aprovechando los trozos de cadáver utilizados para prácticas de técnica operatoria en el Departamento Anatómico.

Siguiendo la misma técnica que habíamos visto aplicar en el Hospital Saint-Michel, clavábamos un agujón de acero y luego disecábamos, capa por capa, las zonas atravesadas. Hemos de confesar que estos trabajos llevados a cabo en piezas demasiado alteradas, no nos dieron satisfacción.

En Enero del 21, ya, en Valladolid, nos pusimos al habla con el auxiliar de Técnica anatómica, Sr. García Barón, y con su valiosa ayuda reanudamos nuestra labor en la sala de disección de la Facultad.

He aquí un resumen de nuestras observaciones:

«Punto de referencia posterior: cuatro traveses de dedo por fuera de la línea de apófisis espinosas. Punto de referencia anterior (ideal): ganglio semilunar. En el *lado derecho* la aguja rasante al borde inferior de la duodécima costilla, pasa a unos milímetros del seno costo-diafragmático, que en ocasiones se perfora. Puede ensartarse el riñón por la cara postero-interna, y hasta llegar a salir la punta de la aguja cerca del hilio, rozando las ramificaciones de los vasos renales. En algunas piezas se toca la cara posterior de la cava en su mitad interna. La aguja suele quedar próxima al ganglio semilunar.

Si, saliéndonos de las reglas del método, se empuja la aguja de 12 centímetros hasta el pabellón, entonces se pueden lesionar vasos tan importantes como la porta o la arteria hepática, poco más allá de su emergencia del tronco celiaco.

En el *lado izquierdo* el riñón puede ser tocado de análoga manera que en el derecho, y a poco que la aguja avance se pasa tangencialmente al borde izquierdo de la aorta, cerca del origen de la renal izquierda. Con más frecuencia que en el lado derecho puede perforarse la vena renal izquierda, y casi constantemente la aguja se detiene en las vecindades del vaso.»

Estos son los resultados que hemos obtenido en la sala de disección. Más adelante lo comentaremos.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Nuestra pequeña incursión en el terreno de la anatomía no era, ciertamente, para animar a un ensayo del método. Sin embargo, nos decidimos a utilizarle en dos enfermos desnutridos, de estado general deplorable, de estos que llegan, *agotados todos los recursos*, algo tarde a manos del cirujano.

Hemos de declarar que pesó en nuestra determinación el recuerdo de las muchas veces que vimos aplicar el método de Kappis en la Clínica de Pauchet, sin incidentes desagradables y con buenas anestésias casi siempre.

Los casos, pues, en que nos hemos valido de la anestesia simpática, han sido los siguientes:

I. Gastroectasia consecutiva a estrechez duodenal. A. L., veinticuatro años.

Desde hace seis meses sufre un cuadro de estrechez piloro-duodenal. Vómitos cada tres o cuatro días, expulsando alimentos ingeridos en fechas anteriores, en putrefacción, copiosos y de color verde oscuro. Ha seguido distintos planes terapéuticos, y, en vista de que no mejora, su médico le recomienda se someta a una intervención quirúrgica.

Cuando le vemos por primera vez, le encontramos profundamente emaciado. Pulmones limpios clínicamente y a la pantalla. Wassermann y antecedentes negativos. No hay sangre en las heces ni en los vómitos.

Pasando el tubo en ayunas se obtiene un líquido verde oscuro, rico en ácidos grasos, bilis y con vestigios de ClH.

Radioscópicamente se comprueba que la parte opaca sigue en el estómago veinticuatro horas después de ingerida. (Dos días después del examen retiramos barita mediante lavado gástrico.) Estómago ensanchado y descendido, sin contracciones espontáneas. Comprimiendo percusivamente se provoca una onda peristáltica apagada, quizá más acusada en el antro.

En la orina no se descubre albúmina; cloruros disminuídos. Acidosis: 1,50 gramos por 1.000 de acetona.

Respondiendo a este grado de acidosis se presentaron signos acusados de tetania, que combatimos con alcalinización por vía rectal e intravenosa, sueros glucosados y lavados gástricos bicotidianos con líquidos bicarbonatados.

Comprobada la desaparición de la acidosis, procedimos a intervenir.

La anestesia que aplicamos—lo mismo en este caso que en el siguiente—no fué otra que la seguida en el servicio de Pauchet, cuya técnica difiere en pequeñas variantes de la propuesta por Kappis.

Una hora antes de empezar la operación inyectamos un centígramo de cloruro mórfico. Media hora después infiltramos el tejido celular retroperitoneal a nivel de las dos primeras lumbares.

Para ello, colocado el enfermo en decúbito lateral, se clava la aguja por debajo del borde inferior de la duodécima costilla y a

siete centímetros de la línea de apófisis espinosas, bajo un ángulo de 45° y en busca del cuerpo vertebral. A siete centímetros de profundidad, poco más o menos, la aguja es detenida por la resistencia compacta del hueso. Entonces deshacemos el camino y la traemos hasta el tejido celular subcutáneo.

ANTONINO GUZMÁN RUIZ,

Comandante Médico.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

Don Alberto Valdés Estrada,

Comandante Médico.

Nació en Madrid, el día 23 de Diciembre de 1874, graduándose de Licenciado de Medicina y Cirugía en Junio de 1898, en la Universidad Central. En 22 de Septiembre de 1899 ingresó en la Academia de Sanidad Militar con el empleo de Oficial-alumno, y en 20 de Junio de 1900 fué promovido a Médico segundo del Cuerpo y destinado al Batallón Cazadores de Canarias, desde donde pasó a la primera compañía de la Brigada tropas de Sanidad Militar, y servicio de guardia del Hospital militar de Madrid Carabanchel. En Junio de 1904 fué destinado a la Academia de Administración Militar, y en Noviembre del mismo año quedó de eventualidades del servicio en la primera Región. Por Real orden de 6 de Mayo de 1905 fué ascendido al empleo de Médico primero, destinándosele al Regimiento Infantería de Cantabria. En Enero de 1907 se le destinó a la primera Comandancia de tropas de Administración Militar. En Abril de 1908 ascendió a Comandante Médico, siendo destinado al Manicomio de Pedro Mata, en Reus, y en Octubre del mismo año al Hospital militar de Valencia, pasando en Marzo de 1919 al Hospital militar de Ceuta, y en Abril de 1921 al Colegio de Huérfanos de la Guerra, y desde este destino pasó al Hospital militar de Carabanchel, sirviendo el cual ocurrió su fallecimiento en los últimos días del pasado mes de Noviembre.

Había desempeñado numerosas comisiones del servicio, y estaba en posesión de una Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, y Medallas de la Jura de S. M. y de los Sitios de Zaragoza.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

VARIEDADES

Se ha verificado en Melilla la solemne entrega, por la Diputación Provincial de Vizcaya a la Sanidad Militar, de la magnífica Estación de despiojamiento que dicha Corporación regala al Ejército, y cuyo coste asciende a medio millón de pesetas.

La sala de desinfección aneja consta de varias estufas, cámaras de gases (formol y ácido sulfuroso) y lejadoras. Tiene, además, lavadero-secadero mecánico.

La desinsectación es favorecida por medio de numerosas duchas y salón de peluquería.

Pueden pasar por ella diariamente mil hombres con todos sus enseres, que serán perfectamente desinfectados y despojados de los ectoparásitos.

Bien merece un caluroso aplauso (que sinceramente le rendimos por nuestra parte) la noble Diputación de Vizcaya, que no ha podido estar más espléndida y bien guiada en beneficio de nuestros soldados.

*
* *

Curso de Ortopedia de M. Calot, en París, 69, Quai d'Orsay.

Del 22 al 28 de Enero de 1923, 13.º año.—Durará una semana, desde las dos a las siete de la tarde.—Enseñanza de la Ortopedia indispensable para los prácticos (luxación congénita de la cadera, pie zambo, parálisis infantil, escoliosis, etc.), y del tratamiento de las tuberculosis externas (coxalgia, mal de Pott, tumores blancos, adenitis, epididimitis, etc.), y tratamiento práctico de las fracturas, con ejercicios prácticos individuales, para médicos y estudiantes franceses y extranjeros. Explicaciones en español y en inglés; derechos de inscripción, 150 francos.

Escribir desde esta fecha al Dr. Fouchet, Institut Calot, en Berck-Plage, o al Dr. Colleu, Clinique-Calot, 69, Quai d'Orsay, París.

El programa detallado será enviado a quien lo solicite.

*
* *

Ha sido nombrado Vicepresidente de la Real Sociedad Española de Historia Natural el Teniente Coronel Médico D. Antonio Casares, a quien felicitamos cordialmente por tan merecida distinción.

*
* *

Ha sido muy elogiada la labor quirúrgica realizada en varios hospitales, y especialmente en el Militar de Carabanchel, por Su Alteza el Príncipe Luis Fernando de Baviera, Inspector Médico honorario de nuestro Cuerpo.

*
* *

Ha obtenido el Premio del Sr. Conde de Coello, en el concurso celebrado por la Sociedad Española de Higiene, el Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Gregorio Olea.

Reciba nuestra cordial felicitación.

*
* *

Duodécima lista de suscripción para el mausoleo a la memoria de los muertos en campaña de nuestro Cuerpo correspondiente al personal de la cuarta Región.

	Pesetas.
D. Francisco Soler.....	45
D. Bonifacio Onsaló.....	22,50
D. José Castellví.....	10
D. Antonio Solduga.....	20
D. Rodrigo Moya.....	15
D. Pío Brezosa.....	10
D. Eusebio Martín.....	15
D. Juan Serrano.....	5
D. José Carpintero.....	5
D. Ildefonso Escalera.....	10
D. Domingo Coma.....	30
D. José Serret.....	25
D. Juan García Rojo.....	10
D. Laureano Cáceres.....	25
D. José Sueiras.....	5
D. Carlos Corso.....	5
D. Juan León.....	5
D. Julián Minguillón.....	15
D. Juan Martínez.....	15
D. Estanislao Cabanes.....	25
D. Francisco de la Cruz.....	25
D. Saulo Casado Vázquez.....	10
D. Eusebio Múgica.....	25
D. Jaime Prat Sole.....	10
D. Mariano Anfruns.....	15
D. Carlos Pérez.....	10

	Pesetas.
D. Rafael Arenas.....	25
D. José Ristol.....	7,50
D. José Gómez Márquez.....	25
D. José Rodríguez.....	15
D. José Pons.....	15
D. Juan Pericot.....	5
D. Joaquín Cassasas.....	5
D. Hermenegildo Aguaviva.....	10
D. Pío Font.....	10
D. José Barcia.....	7,50
D. Celso Revert.....	15
D. Julio Colón.....	10
D. Manuel de Pando.....	10
D. Joaquín de Cortada.....	5
D. Antonio Xiberta.....	5
D. Juan Salvat Bone.....	5
D. Joaquín Pérez Sanz.....	5
D. José María Sañudo.....	5
D. Macario Leita.....	3
D. Domingo Escolar García.....	2,50
D. Francisco Terrades.....	2,50
D. Fidel Llado.....	2,50
D. Remigio Trullenque.....	5
D. Manuel Pareja.....	5
Cuarta Comandancia de tropas de Sanidad Militar...e	30
D. Ricardo Rojo.....	25
D. Rafael Rodríguez Amérigo.....	25
D. Antonio Doz Soler.....	25
D. Nemesio Díaz Mena.....	25
D. Constancio Urcelay.....	25
D. José Cuesta.....	25
D. Severino de Andrés.....	20
D. Angel Fernández.....	25
D. José Díaz.....	25
D. Manuel Luzón.....	25
D. José Duerto.....	15
D. José González.....	25
D. Luis Matoni.....	25
D. Florentin Mallol.....	25
D. Antonio Crespo.....	25
D. Pascual Ibáñez.....	25
D. José Homs.....	25
D. Mariano Graño.....	25
D. Carlos Fernández.....	25
D. José Moreno.....	20



**En las irritaciones
intestinales, en las
disenterías, en cuanto
exige un régimen
el aparato digestivo,
está indicado
el**

≡ AGUA DE INSALUS ≡

**Estómago
Hígado
Vías urinarias.**



Dirección: Tolosa (Guipúzcoa)

INSTITUTO DE BIOLOGIA Y SUEROTERAPIA

IBYS

MADRID.—BRAVO MURILLO, 45

Director: Dr. J. Durán de Cottes

NEFROSERUM

Suero de vena renal de cabra.
En las albuminurias, nefritis y uremias.

Sueros IBYS

ADRENOSERUM.—Antidiftérico.—Normal equino.—Hemato-poyético.—Antiestreptocócico polivalente.—Antiestrepto-cócico puerperal.—Antimaltense caprino.—Antimaltense equino.—Antineumocócico.—Antimeningocócico.—Antiti-roideo.—ANTITIRO-OVARINA (asociación de suero antiti-roideo y ovarina).—NEFROSERUM (de vena renal de cabra).

ANTIGONOS

Vacuna de gran eficacia en blenorragias, epididimitis, artritis y orquitis blenorragicas.

Vacunas IBYS

Tífica preventiva.—Tífica curativa.—Tifo-paratífica (T. A. B.) preventiva.—Paratífica polivalente.—Estafilocócica.—Es-treptocócica.—Anti-acné.—Maltense. ANTIGONOS (Gono-cócica).—AGRIPTOL (Antigripal curativa y preventiva).

GINORMIN

Poliglandulina para tratamiento de los sín-dromes genitales.

Opoterapia IBYS

Tiroidina.—Ovarina.—TURNINA.—EPIRRENINA.—Nefri-na.—Hepatina.—EUGASTROL.—Pancreatina.—Pancreoki-nasa.—Extracto de lóbulo anterior de hipófisis.—Prostatina. Extracto de glándulas timo.—Paratirodina.—Paracalcina.—GALACTOGENOL.—GINORMIN.—Tiro-ovarina.—BELLA-DOVARINA.—ARSIFERROVARINA.—LIPONINA.—GLU-COSERUM

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA

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

TELÉFONO 17-41 J.

	Pesetas.
D. Pedro Guardiola.....	25
D. Cirilo Martín.....	20
D. Marcial Martínez Capdevila.....	50
D. Enrique Pedraza.....	35
D. Virgilio Hernando.....	35
D. Gustavo Prieto Muñoz.....	10
D. Julio Grafulla.....	25
D. Manuel Díaz Badenas.....	25
D. Eduardo Villegas.....	25
D. Babil Coiduras.....	25
D. Francisco Muñoz.....	25
D. Ramón Zorrilla.....	25
D. Manuel Ruigómez.....	25
D. Augusto Alcázar.....	20
D. Antonio Moncada.....	25
D. Fermín Fatou Sánchez.....	25
D. Manuel Espada.....	25
TOTAL.....	1.573,00

Melilla, Noviembre de 1922.

*
**

Colegio de Huérfanos de la Inmaculada Concepción.

Balance de caja correspondiente al segundo trimestre de 1922.

D E B E	Pesetas.
Existencia en 1.º de Abril.....	66.250,96
Recibido de Intendencia Militar.....	51.473,93
De la B. O. T. de Estado Mayor.....	720
De la 1.ª Comandancia Tropas de Sanidad Militar...	540
De la Compañía de Sanidad Militar de Melilla.....	290,80
De la ídem de Larache.....	333
De la 3.ª Comandancia Tropas de Sanidad Militar...	389
De Gran Canaria.....	75
Alumnos de pago.....	2.279
Cuotas extraordinarias.....	120
Donativos.....	148,60
Reintegro por anticipo de pagas.....	198
Cuotas individuales.....	18.402
Haberes del Sr. Trilla.....	196,60
Por venta de comida (sobras).....	141,25
Por intereses del Banco de España.....	1.600
TOTAL.....	143.122,14

H A B E R

Vestuario.....	3.878,90
Pensiones.....	12.576,60
Viveres.....	10.347,30
Gastos generales.....	7.077,67
Personal civil.....	4.514,60
Pagas de Jefes y Oficiales.....	24.196,15
Metálico.....	80.530,92
<hr/>	
TOTAL.....	143.122,14

Donativos.—Entregado por el Casino Militar de Sevilla, 95 pesetas; por el Sr. López de Granada, 43,60; por el Capitán Médico, Sr. Villanueva, 10.

Madrid, 30 de Junio de 1922.—V.º B.º—El Coronel Director, León.—El Auditor de Brigada, Jefe del Detall, *Rafael Pérez Pérez*.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Reducción de las luxaciones con anestesia local.—*L. Masée y Ch. Lasserre.*—Todo médico hábil reduce las luxaciones recientes sin necesidad de anestesia. En ciertos casos de individuos muculosos, o las maniobras provocan dolores intensos, contracturas musculares, etc., se precisa un relajamiento muscular completo, y la mayoría de los prácticos recurren a la anestesia. Desde la guerra mundial se viene utilizando, como ayuda, la pantalla radioscópica y la anestesia; de la primera no disponen la mayoría de los médicos; convencidos de la utilidad de la anestesia, que hace desaparecer dolor y contracturas musculares, todos la podemos utilizar. Para ella el cloroformo, éter,

cloruro de etilo. En general, a la anestesia general nadie niega su eficacia, e igualmente a la anestesia raquídea. Es mucho más hacedero, en caso de encontrarse solo, la anestesia local.

La anestesia local ha sido aconsejada por Quenu (1908), inyectando solución de cocaína al 1 por 200 en el foco de fractura; ya en 1885 Conway empleaba una solución al 4 por 100, con venda de goma en la raíz del miembro para hacer más duradera la anestesia. Reclus (1895) reduce una fractura inyectando dos centímetros cúbicos de solución de cocaína al 1 por 100. Se precisa llegar a Bram (1906) para ver aconsejada la anestesia local en las fracturas. En 1907 Guido Lerda publica

varios casos de fracturas reducidas bajo anestesia local, inyectando (Isnardi) en el foco de fractura: suero cocainado al 0,5 por 100, cien centímetros cúbicos, con C gotas de solución de adrenalina al milésimo. En 1909 Charrier admite su utilidad. Es Quenu quien tiene el mérito de haber reducido varias luxaciones bajo anestesia local, e inspira la tesis de Boulan (París, 1909) sobre el mismo tema.

Basta para ello una jeringa, varias agujas de acero muy flexibles, para que se arqueen, pero no se doblen, y una solución de cocaína al 1 por 300 en suero Hayem, utilizada a 35-36°, con adrenalina en proporción de una gota por dos centímetros cúbicos. Todas las maniobras se harán con la más rigurosa asepsia, tanto de material como de líquido a inyectar, pues el peligro que amenaza es la infección articular. Las vías de acceso son las corrientes, con sólo evitar los grandes vasos y los troncos nerviosos. Se precisa colocar la inyección en

la articulación, para así bañar las superficies óseas, sin necesidad de llegar a la inyección a nivel de las inserciones tendinosas de los músculos contracturados. Es la proximidad al método señalado por varios autores de las inyecciones intraarticulares de cocaína para vencer las contracturas de un pie plano «valgus» doloroso. La anestesia es casi instantánea, con desaparición de la contractura muscular, y las maniobras de reducción son completamente indoloras. Cuatro observaciones personales confirman lo dicho.

La anestesia local en la articulación se basta y sobra para las reducciones de las luxaciones, y siempre inyectando de 10 a 15 centímetros cúbicos de solución, siendo necesario hacer inyección intraarticular. Este método es utilizable en el niño, contrariamente a lo que clásicamente se admite.—(*Journal de Médecine de Bordeaux*.—*La Medicina Ibera*, 14 Octubre 1922.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Aparatos para la comprobación de los cambios respiratorios en la Escuela de Gimnasia militar de Joinville.—El Dr. Boigey, Médico mayor, ha verificado una serie de observaciones en sujetos bien constituidos, atletas y campeones especializados en un *sport*.

La recogida del aire espirado se hizo del siguiente modo:

El individuo estaba provisto de una careta Tissot, a la cual se adap-

taba la válvula metálica de Chauveau.

El aire espirado se dirige a un saco de goma. Estos sacos son llevados por los atletas, y adaptados de manera que no impidan sus movimientos y actitudes. Por el juego de la válvula metálica el aire espirado es captado en la atmósfera, y todo el aire espirado, lo mismo por las fosas nasales que por la boca, es proyectado en el saco colec-

tor. Se puede igualmente emplear la válvula metálica sin máscara de Tissot, teniendo cuidado de ocluir las aberturas nasales por medio de una pinza de nariz.

Si se opera en un sujeto en reposo, en un enfermo, por ejemplo, se puede interponer el espirómetro entre la válvula respiratoria y el saco colector. Este procedimiento da a conocer, antes de cualquier otro dato ulteriormente suministrado por el análisis, la ventilación pulmonar del sujeto en cuestión.

El eudiómetro que sirve para estas experiencias va encerrado en una caja que puede ser llevada a mano para su utilización en caminos, montañas, etc.

Por medio de dicho aparato, el soldado, el atleta o el enfermo pueden ser observados periódicamente (de diez en diez minutos, de hora en hora, durante las veinticuatro horas, etc.), así en trabajo como en reposo. Extrayendo una muestra de 20 c. c. de los productos de la respiración, se pone cierta cantidad de este aire bajo la acción de la potasa, y otra parte a la del fósforo o al pirogalato de potasa. Con el

auxilio del eudiómetro se determinan el porcentaje de oxígeno y de ácido carbónico que entran en la composición del aire espirado.

Una vez efectuada, la dosificación de estos gases, contenidos en 20 c. c. del aire espirado, se determina valiéndose del espirómetro, el volumen total del aire contenido en él o los sacos colectores.

Para sintetizar los resultados obtenidos y suprimir las enojosas nomenclaturas de cifras, el autor ha adoptado una gráfica tipo, sobre la cual se suscriben los tres trazados siguientes:

El de la ventilación (en litros por minuto).

El de la absorción de oxígeno (en litros por minuto).

Y el de la eliminación del ácido carbónico (en litros por minuto).

La simple vista da una idea lo más exacta posible de los cambios respiratorios y el gasto fisiológico de un sujeto dado durante un ejercicio físico o un *esport*.—(*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, 19 Octubre 1922).—
J. P.

BIBLIOGRAFÍA

El tratamiento del paludismo en el Ejército español de Marruecos, por Antonio Oliveros Ruiz, Capitán Médico.

La campaña antipalúdica constituye, por sus dificultades prácticas, un tema siempre nuevo para el higienista y para el clínico, que requiere gran atención, y una meditada y costosa labor organizadora que, una vez puesta en ejecución, ha de reclamar también una rigurosa disciplina.

Todos los Ejércitos se han preocupado de los distintos aspectos del azote malárico que aumenta grandemente las cifras de morbilidad y aun de mortalidad en las estadísticas, y que ocasiona a la larga graves complicaciones viscerales. Por lo que respecta a nuestro país, no se ha dejado de la mano cuanto se refiere a la distribución, profilaxis y tratamiento de esta plaga que merma considerablemente el contingente de nuestras tropas africanas: muy recientes están los trabajos de investigación y medidas propuestas por la Comisión enviada a dichos territorios por el entonces Ministro de la Guerra Sr. Vizconde de Eza, preceptos que en gran parte no se han llevado a vías de hecho, por unas u otras razones.

Inspirándose en las serias dificultades que ofrece la resolución de este problema, recogiendo impresiones del personal facultativo con destino en las zonas ocupadas, y aportando datos muy valiosos derivados de una persistente observación personal, el Dr. Oliveros, en su larga permanencia en Marruecos, ha logrado reunir un cuerpo de doctrina muy documentado y en armonía con los progresos científicos y la vívida realidad, que constituye la tesis doctoral cuyo título sirve de encabezamiento a estas líneas.

Para el autor, que estudia concienzudamente la historia de las afecciones maláricas, nuestra organización sanitaria en Marruecos, las teorías sobre inmunidad, y en especial la de Much (de gran aplicación a nuestro Ejército de Africa), es indispensable la creación de un «Servicio de profilaxis palúdica», a base de la dotación de laboratorios portátiles, manejados por personal competente y diestro en exámenes hematológicos. Una vez esclarecido el diagnóstico de paludismo de primera invasión, el enfermo sería tratado inmediata y enérgicamente con quinina (hasta tres gramos), para impedir en él la formación de gametos; aplicando a los demás pacientes, al terminar el período febril, cualquier método de quiniñización discontinua con asociación, como comprobante, del azul de metileno.

También propone el Dr. Oliveros la inclusión en el plan de estudios de nuestra Academia, de la especialidad en la profilaxis antipalúdica y manejo de los mencionados laboratorios transportables, modelo Koch, modificado por el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII; así como la repatriación precoz y otras medidas de gran alcance práctico.

Al trabajo que está dedicado al ilustre Catedrático de Parasi-

siatología y enfermedades tropicales, Dr. Pittaluga, le fué discernida la nota de sobresaliente por el tribunal calificador, galardón mercedísimo, a nuestro juicio, dada la competencia y originalidad que se pueden apreciar con su instructiva y amena lectura.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

28 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 268) disponiendo que los Comandantes Médicos D. Manuel Arnao Suffo, D. Manuel Meléndez Castañeda, D. Antonio Cordero Soroa y don Cosme Valdevinos García cesen en las comisiones que desempeñan en los trenes y barco-hospital, y se incorporen a sus destinos de plantilla.

Real orden (*D. O.* núm. 268) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que se indican cesen en las comisiones que desempeñan, incorporándose a sus destinos de plantilla, y que el Farmacéutico segundo don Antonio Sánchez Capuchino y Alderete, con destino en el Hospital de Carabanchel y en comisión en el cuarto grupo de Hospitales de Melilla, cese en esta comisión y pase a prestar sus servicios en igual concepto para eventualidades en dicha plaza, sin ser baja en su destino de plantilla:

Farmacéuticos mayores: D. Jesús Rodríguez de la Fuente, Jefe de la Farmacia militar de Valladolid, y en comisión en el cuarto grupo de Hospitales de Melilla; D. Luis Benito Campomar, Laboratorio Central de Medicamentos, y en comisión en los grupos de Hospitales de Melilla, y D. Isidoro Narbón Peña, Hospital de Santa Cruz de Tenerife, y en comisión en el tercer grupo de Hospitales de Melilla.

Farmacéuticos segundos: D. Miguel Gerez Olmedo, Farmacia militar de esta Corte núm. 5, y en comisión en el Hospital de campaña núm. 2; D. Jaime Olea Herráiz, Farmacia militar de esta Corte núm. 4, y en comisión en el cuarto grupo de Hospitales de Melilla, y

D. Vicente Hijas Sánchez, Farmacia militar de esta Corte núm. 4, y en comisión en el segundo grupo de Hospitales de Melilla.

28 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 268) nombrando para ocupar la vacante de Farmacéutico mayor que existe en la Sección de movilización de Industrias civiles al de dicho empleo, D. Enrique Fernández de Rojas Cedrún.

» » Real orden (*D. O.* núm. 268) concediendo la separación del servicio activo al Teniente Médico D. Mariano Loaysa Fernández.

» » Real orden (*D. O.* núm. 268) concediendo la separación del servicio activo del Médico provisional D. Jaime Lacort Majada.

» » Real orden (*D. O.* núm. 268) concediendo la separación del servicio activo del Médico provisional D. Faustino Medrano García-Agudo.

» » Real orden (*D. O.* núm. 268) concediendo el pase a situación de reserva al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Fernando de la Calle Fernández.

» » Real orden (*D. O.* núm. 270) disponiendo, como ampliación al plan de alimentación, que los Médicos encargados de las Clínicas de los Hospitales militares pueden prescribir a los enfermos ración o media ración de galleta o bizcochos.

29 » » Real orden (*D. O.* núm. 269) concediendo la Gran Cruz de San Hermenegildo al Inspector Médico de segunda clase D. José Fernández Salvador.

» » Real decreto (*D. O.* núm. 269) disponiendo que el Inspector Médico de segunda clase D. Juan Ristol Canelas pase a situación de segunda reserva.

» » Real decreto (*D. O.* núm. 269) concediendo el empleo de Inspector Médico de segunda clase, honorario, en situación de reserva, al Coronel Médico D. Felicísimo Cadenas Gutiérrez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 269) aprobando la declaración de reemplazo, por enfermo, hecha por el Capitán general de la séptima Región, al Teniente coronel Médico D. Leopoldo García Torices.

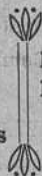
» » Real orden (*D. O.* núm. 269) aprobando la declaración

- de reemplazo por enfermo, hecha por el Capitán general de la primera Región, al Teniente coronel Médico D. Enrique Obregón Cappa.
- 29 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 269) disponiendo se abone la gratificación de industria del tiempo que desempeñó el cargo de Jefe del Laboratorio de Análisis del Hospital militar de Burgos al Comandante Médico D. Eduardo Delgado y Delgado.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 270) disponiendo se le abone al Teniente coronel Médico D. Ignacio Gato Montero la gratificación de mando desde 1.º de Enero al 2 de Agosto últimos que desempeñó interinamente la dirección del Hospital militar de Urgencia de esta Corte.
- 30 » Real orden (*D. O.* núm. 270) disponiendo que el personal que cese en sus destinos en Canarias sólo espere el tiempo fijado por reglamento para que se incorpore el nombrado en sustitución.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 271) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Pedro Calvo Muñoz-Torrero cese en la comisión que desempeñaba en el barco-hospital *Barceló* y pase a prestar sus servicios en igual concepto a la Farmacia militar de Sevilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 271) concediendo licencia al Capitán Médico D. Pedro Galarreta para contraer matrimonio con D.^a María de la Ascensión de Lomas García.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 271) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas anuales a los Capitanes Médicos D. José Oliveros Alvarez, D. Leopoldo Reynoso Trelles y D. José Barros Sanromán.
- 1.º Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 271) disponiendo que el Comandante Médico D. Leopoldo Martínez Olmedo continúe en el curso de Bacteriología y análisis del Instituto de Higiene Militar.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 271) nombrando para ocupar la vacante de Comandante Médico Cirujano, que existe en el Hospital militar de Madrid-Carabanchel, al de dicho empleo D. Florencio Herrer Menguijón.
- 2 » Real orden (*D. O.* núm. 273) accediendo a lo solicitado

CENTRO TÉCNICO DE FUMIGACIÓN

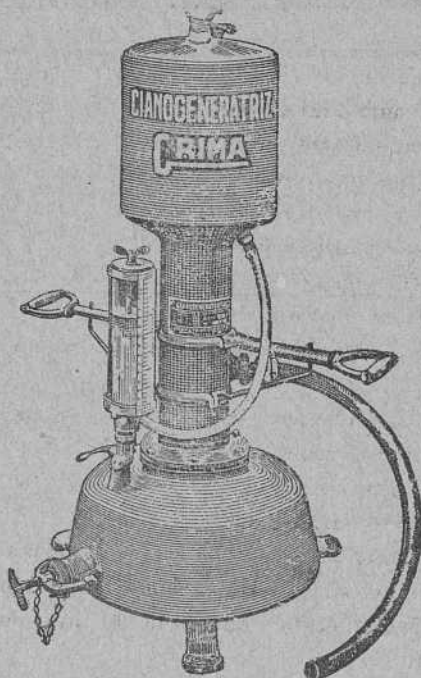
C. GRIMA

Director técnico, químico
DR. JOSÉ M. ROCA
Catedrático de Química
de la
Escuela Central de Ingenieros
Industriales.



Despacho Central: Leña, 4.
Dirección telegráfica: GRIMA } VALENCIA
Teléfono núm. 14-58.

Con las desinsectaciones cianhídricas, mediante la **CIANOGENERATRIZ**



GRIMA, se consigue una absoluta y completa extinción de toda clase de insectos (*chinches, piojos, pulgas, cucarachas, etc.*, etc.), y es, por lo tanto, el elemento único e indispensable para desinsectar toda clase de locales y efectos, como cuarteles, hospitales, tiendas de campaña, trenes y buques - hospitales, ropas y efectos de enfermos, objetos del uso personal de tropa, atalajes, etc., etc.

Con nuestra **CIANOGENERATRIZ GRIMA** se practica de una manera rigurosamente científica, cómoda y segura, la cianhidrización.

Con nuestros **ALOLHIDROS TRINITAS** se transforma el gas cianhídrico en una substancia completamente inofensiva, asegurando la inocuidad completa de los locales cianhidrizados.

El Ministerio de la Guerra, por Real orden de 7 de Noviembre de 1921, ha adoptado la cianhidrización en el Ejército, y emplea para cumplimentarla la **CIANOGENERATRIZ GRIMA** y los **ALOLHIDROS TRINITAS**.

Informes y correspondencia en MADRID
ANTONIO SERRANO: Cardenal Cisneros, 70, 3.º



PANCREATINA
ESPLENINA
OVARINA
NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

HEPATINA
TIROIDINA
TIROOVARINA
SUPRARRENINA
PLURIENDOCRINA
ENTERO - PANCREATINA
EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ARRAU HNDE., VERDADER Y CALLE, 8 Y 7. - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos
y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

DISPONIBLE

por el Comandante Médico D. José Blanco y Rodríguez, de que se le compute, para extinguir el plazo forzoso de permanencia en Africa, el tiempo que estuvo en Austria-Hungría formando parte de la Comisión Inspectora de campamentos y protección de prisioneros de guerra.

- 4 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 274) disponiendo que en los casos de contrata de material de Sanidad con la industria civil, en los que se estipule la inspección de la fabricación del mismo por Guerra, ésta debe ser encomendada a las Comisiones de movilización de industrias civiles de las distintas Regiones, dictándose una Real orden haciendo constar el personal de esas Comisiones que ha de desempeñar ese cometido, y el pericial médico que será nombrado por el Ministerio.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 274) disponiendo que la Real orden de 4 de Marzo de 1921 (*C. L.* núm. 89) se entienda modificada en el sentido de que la retribución de los Médicos civiles encargados de asistencia médica de una o varias dependencias, dentro de la misma plaza, sea de 10 pesetas por visita, si la asistencia durante el mes no excede de quince días y, si excede, la de 150 pesetas mensuales, sea cualquiera el número de hombres que componga la dependencia o destacamento.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 274) disponiendo se celebre concurso para proveer una plaza de Subinspector Farmacéutico de segunda clase y otra de Farmacéutico mayor, vacantes en el Laboratorio de Medicamentos de Málaga.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 274) aprobando las tarifas para el suministro de medicamentos formadas por el Laboratorio Central.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 275) disponiendo que el día 1.º de Enero próximo dé comienzo en el Parque de Desinfección de esta Corte el curso de manejo del material que dispone la Real orden circular de 21 de Abril de 1921.
- 6 » Real orden (*D. O.* núm. 275) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos que se indican a continuación:

Comandantes D. Manuel Arnao Suffo y D. Pedro Muñoz Ellén; Capitanes D. Emilio Alavedra Bocanegra, D. Heliodoro del Castillo Martínez, D. Julio Ortiz de Villajos y Muller, y D. Tomás Mancholas Prado.

6 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 275) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que se indican a continuación:

Subinspector Farmacéutico de segunda D. Juan Muñoz Muñoz; Farmacéutico mayor D. José Arranz Arce; ídem primero D. Santiago Aparicio Llorente, e ídem segundo D. Daniel García Vázquez.

» » Real orden (*D. O.* núm. 275) disponiendo que el Capitán Médico D. Rafael Díaz Alcrudo cese en la comisión que desempeñaba en el Hospital militar de Málaga, y se incorpore a su destino en el Colegio preparatorio de Córdoba.

7 » Real orden (*D. O.* núm. 277) concediendo al Farmacéutico primero D. Manuel Benítez Tatay dos meses de licencia por asuntos propios para Zalamea la Real y Lisboa.

9 » Real orden (*D. O.* núm. 277) nombrando para ocupar una de las vacantes de Capitán Médico que existen en el Instituto de Higiene Militar al del referido empleo D. Luis López Ortiz.

» » Real orden (*D. O.* núm. 277) concediendo al Capitán Médico D. Antonio Oliveros Ruiz licencia para contraer matrimonio con D.^ª Matilde Córdoba Rueda.

» » Real orden (*D. O.* núm. 277) disponiendo el retiro para Toledo del Coronel Médico, en situación de reserva, D. Felicísimo Cadenas Gutiérrez.

Correspondencia administrativa de la Revista.

D. Elío Díez.—(Villafranca del Bierzo).—Queda abonada su suscripción hasta fin de año.

D. Angel Jack y D. Francisco Cubas.—(Segovia).—Ídem *id.*

D. Elías Nager y D. Fernando Camúñez.—(Mahón).—Ídem *id.*
