

SUMARIO

Estudio abreviado referente a investigación biológica, por el Dr. José González Granda.—*Heridas abdominales de guerra. Mi experiencia personal* (continuación), por Fidel Pagés.—*Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra* (continuación).—*Manual práctico de exploración y examen de las facultades mentales* (continuación), por Julio Camino.—*Variaciones*.—*Prensa médico-farmacéutica*: El síndrome de las escleróticas azules.—Nota sobre el uso del dimol en el tratamiento de la diarrea estival de los niños.—*Prensa militar profesional*: Heridas toraco-pulmonares de guerra.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Noviembre de 1923.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

Estudio abreviado referente a investigación biológica

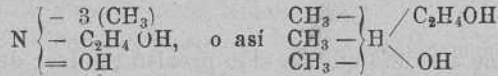
III

El enorme servicio que ha sido preciso realizar durante el mes de Octubre, con las numerosas incidencias dimanadas del mismo, y que todos conocéis, impidieron no ya el efectuar las prácticas corrientes en el Laboratorio de Control (microfotografías, trabajos microfotográficos con rayos ultravioleta, etc.), pero sí el que yo tuviese tiempo para continuar exponiendo algo esencial relativo a lo mucho que de Química biológica comprende el programa ideado por el Sr. Semprún.

Pide dicho programa en la séptima lección *Los lípidos de la célula*, y para contestar debidamente a ese tema empezaremos por consignar que el nombre de *lipóide* fué propuesto por el célebre biólogo Overton durante el curso de 1920 a 1921. Esta palabra se deriva de la griega *lipos* (λίπος), que significa grasa; y aun cuando el mencionado Inspector sólo se refiere en la lección indicada a las *lecitinas* y *colestoninas* contenidas en las membranas celulares, los químicos biológicos reúnen y estudian, bajo la denominación de

lipoides, no sólo las sustancias dichas, sino también el *protagón* y la *cerebrina*, formando así una *agrupación químicamente heterógena*, ya que sólo las lecitinas tienen analogía *estructural* con las grasas; pero como en los estudios de Overton (que Semprun señala) sólo se atiende al aspecto exclusivamente físico, fijándose en la propiedad de ser disolventes para el mismo conjunto de cuerpos, conduciéndose bajo este concepto de un modo semejante a las grasas, de ahí el motivo que nos obliga a admitir la agrupación indicada.

Lecitinas.—Estos compuestos son los *lipoides fosforados*, mejor estudiados hasta el momento actual por los químicos biológicos. Trátase de *grasas fosforadas* resultantes de la unión de ácidos *glicerofosfóricos*, con restos grasos oleico, palmítico o esteárico, combinados con una base orgánica, amoniacal y muy compleja, denominada *colina*; siendo edificio muy semejante, químicamente hablando, el formado por esa sustancia y el que corresponde a las *aminas* o amoniacos copulados, como demostraba, hace ya bastantes años en sus inolvidables explicaciones, mi sabio y queridísimo maestro Dr. L. Calderón, toda vez que en el precioso e interesante estudio de las *lecitinas*, la referida base representa el hidrato de trimetil-oxietil-amoniaco así:



Las lecitinas abundan mucho en todas las células animales y vegetales, en la mayoría de los líquidos existentes en los seres orgánicos superiores, y muy principalmente en el *tejido nervioso*, *medula ósea*, *esperma* y *yema de los huevos de las aves*. Son compuestos de aspecto céreo, que se hinchan en contacto con el agua y terminan por disolverse, constituyendo disoluciones coloidales. *Unidas a los proteicos*, forman *lecitalbúminas* (aun no bien estudiadas), *a la glucosa*, la *jecorina*, y respecto al *protagón*, es un proteico *lecitínico* que algunos biólogos todavía no lo colocan en el grupo de las grasas fosforadas que me ocupan, sino entre los *fosfátidos* estudiados agrupados, y nombrados así por el químico biólogo Thudichum; son cuerpos en que no siempre la relación del nitrógeno y el fósforo es directamente proporcional, o sea átomo de uno por átomo del otro.

Lípidos no fosforados.—Son la *colestonina* (compañera muy frecuente de la lecitina) y los *cerebrósidos* (lipoides glucósidos). La primera abunda mucho en nuestro organismo; es un alcohol monovalente ($C_{27} H_{35} O H$), no se disuelve en el agua, pero forma en ella *diluciones coloidales* precipitables por disoluciones salinas. Existe principalmente en la substancia blanca del cerebro, tanto del hombre como de los mamíferos, en la yema de los huevos de las aves, en las cápsulas suprarrenales y en los cuerpos amarillos de los ovarios.

Respecto a la *cerebrina*, sólo diremos que es un cerebrósido, por desdoblamiento produce glucosa, que contiene nitrógeno y que es de todos los componentes cerebrales el mejor conocido de todos.

Todos los tejidos, en más o menos cantidad, presentan en su composición *lipoides*, principalmente del grupo de los *fosforados*, siendo de los *no fosforados* el más abundante, sin duda alguna, la *colestonina*. Respecto a la función que desempeñan en la membrana envolvente de las células, afirmase *actualmente* que influyen en gran manera, favoreciendo la acción de las sales y contribuyendo así eficazmente a la *permeabilidad*.

Los fosfátidos intervienen en las autooxidaciones celulares (*oxidación especialmente de las grasas*).

Además de todo lo consignado, algunos lipoides, por consecuencia de sus propiedades químicas, realizan acciones *antihemolíticas* y *antitóxicas*, mientras otros verifican funciones opuestas, resultando *tóxicos* y *hemolizantes*.

La *colestonina* es antihemolítica frente a muchas substancias (*hemolisinas del botriocéfalo, las saponas, digitonina, etc.*). También este lipóide es *hidrofílico*; y prueba de esto es que la *lanolina pura* puede decirse que no admite agua, y asociada a la *colestonina* en proporción de un 5 por 100, llega a tolerar una incorporación de 550 por 100 del líquido citado, cuyo hecho, a más de su indiscutible importancia en *Dermatología*, es al mismo tiempo de un interés muy grande para la *Química biológica*.

Practicando análisis *químico-biológicos de índole patológica*, se ha encontrado *colestonina*, con bastante abundancia, en los tubérculos y productos tuberculosos, principalmente en los esputos de los enfermos de ese padecimiento, que sufren localizaciones en el aparato respiratorio, sobre todo cuando son pulmonares.

La *colestonina* es considerada como *antitetánica*; pero podemos

afirmar que es muy débil su acción terapéutica contra la infección producida por el bacilo de Nicolaier.

La lecitina *fija y activa* la toxina diftérica en las mucosas naso-faríngeo-laríngeo-traqueales (Laroche y Grigau), y por este concepto es perjudicial, principalmente en los niños.

Massol y Guerin afirman que un individuo resiste tanto más a la infección tuberculosa cuanto más lecitina tiene en su sangre. Por la acción *antihemolítica* es racional recetar la *coleslerina* para tratamiento de las anemias, y por la *antitóxica* , en las intoxicaciones y toxi-infecciones. Pero *la repetición de estos tratamientos, propende, según Lemoine, a la aparición prematura del ateroma.* La constante presencia de *lecitina libre en la sangre de los tuberculosos, puede servir para aclarar su diagnóstico en casos dudosos,* según indican los biólogos Massol y Calmette.

No quiero por hoy cansar a ustedes más, después del trabajo diario que, como futuros diplomados, tienen que verificar durante este período, bajo la ilustrada dirección del Dr. Muñoz Cortázar, en el Laboratorio de Histología, Parasitología y Anatomía Patológica, además del que efectúan en el mío; esto sin contar que la conferencia de hoy, aunque algo más corta, es difícil, y, por tanto, de *asimilación intelectual* más laboriosa que las anteriores.

DR. JOSÉ GONZÁLEZ GRANDA,
Coronel Médico.

Heridas abdominales de guerra. Mi experiencia personal

(CONTINUACIÓN)

Abierto el vientre, nosotros protegíamos inmediatamente la pared abdominal con unas compresas grandes impermeables de Moynihan. El peritoneo se defiende bien de la infección; pero el tejido celular subcutáneo es asiento con frecuencia de infecciones acarreadas por el contacto séptico de las materias derramadas en la cavidad abdominal. Las compresas de Moynihan aislan completa-

mente la pared mientras está abierto el vientre, y con esto se evitan muchos abscesos parietales, que constituyen una de las complicaciones más enojosas de las heridas de vientre.

La colocación de un separador automático (Gosset, por ejemplo) nos permite inspeccionar rápidamente la zona abdominal sobre la que recaen las lesiones, ya que, como se comprende, elegimos la incisión, adaptándonos a la localización de éstas.

En heridas que recaen por fuera del marco cólico, la exploración y el hallazgo de lesiones es más rápido. Cuando hay lesiones en el delgado hay que revisar toda su longitud para que no nos pase alguna desapercibida.

Los procedimientos de sutura y resección por nosotros empleados son los clásicos de todo el mundo conocidos.

La busca de las lesiones perforativas en delgado la hemos realizado de la siguiente manera, que nos parece lleva en sí una gran economía de tiempo, además de poseer algunas ventajas sobre otras técnicas.

Muchos cirujanos aconsejan, una vez abierto el vientre y encontrándose la primera lesión de delgado, suturarla (si la hemorragia no apremia), desarrollando después, primero en sentido proximal y luego distal, o viceversa, para buscar las demás perforaciones que puedan existir y suturar cada una de ellas a medida que se encuentre.

Otros prefieren ir, desde luego, en busca de ángulo de Treitz o del ileocólico y seguir el intestino, suturando sucesivamente las perforaciones que se encuentran.

Nosotros, una vez abierto el vientre y encontrada la primera perforación o zona de perforaciones, las referimos tapándolas con una compresa y colocando una pinza larga flexible de coprostasis que evite el paso de contenido intestinal a su través.

La parte referida con la pinza se deja fuera del vientre, y después se sigue el intestino, partiendo de una de las extremidades de la pinza (que el cirujano procurará sea siempre la misma, para no equivocarse y volver a repetir la labor), y refiriendo en la misma forma con compresas y pinzas coprostáticas, colocadas en la misma dirección, las perforaciones que se vayan encontrando, hasta llegar a una de las extremidades del yeyuno ileon, el ángulo de Treitz o el ciego. Después se sigue la porción de intestino delgado, situada al otro extremo de la pinza primeramente colocada, y se

referen de la misma manera las perforaciones hasta llegar al ciego o ángulo de Treitz.

Hecha esta revisión, deben quedar fuera de la cavidad abdominal las pinzas con los segmentos intestinales lesionados y dentro los trozos intermedios de delgado indemnes. Entonces es ocasión de decidir si conviene la oclusión simple de las perforaciones o la resección intestinal, ya que a veces resulta más favorable esto último, por encontrar tres zonas de perforaciones muy próximas, o lesiones a nivel de inserción del mesenterio en el intestino que comprometen la vitalidad de éste, etc., etc.

Con este proceder tratamos de evitar que se vierta contenido intestinal en la cavidad general del peritoneo durante el acto operatorio, y al mismo tiempo verificamos la hemostasia rápida de todas las heridas del intestino, luchando contra el shock en la medida de nuestras fuerzas.

El suturar las perforaciones antes de referirlas con pinzas y de hacer revisión de todo el delgado, tiene la desventaja de que mientras se sutura un segmento intestinal, el contenido líquido, desplazado por las maniobras mecánicas operatorias, se vierte por otras perforaciones al mismo tiempo de continuar la hemorragia a nivel de las lesiones. Por otra parte, puede darse el caso de que una vez suturado un segmento se vea la conveniencia de incluirle en una extirpación, lo que supone una pérdida de tiempo lamentable en estas circunstancias.

Naturalmente que el tratamiento de las lesiones del delgado no excluye la revisión de las restantes vísceras. Toda laparotomía de guerra exige un recuento visceral minucioso, y solamente dejarán de explorarse aquellas vísceras fijas que, por estar muy lejanas del trayecto del proyectil, tengamos la seguridad de que no están lesionadas.

Las heridas de duodeno son particularmente graves, aparte otras razones, por la dificultad de descubrirlas, para lo que hay que movilizarlo, y además porque la peritonización de este segmento resulta muy difícil y poco satisfactoria casi siempre. Nosotros hemos utilizado para reforzar la sutura el ligamento redondo del hígado movilizado y aplicado a lo largo de la sutura, sujetándole mediante unos puntos entrecortados.

Las lesiones de intestino grueso han resultado en nuestros casos más benignas que las de delgado, lo cual no es ni un descu-

brimiento ni una rareza, pues el contenido fecal, aunque más séptico, es más consistente y se difunde menos por la cavidad peritoneal, quedando, por consiguiente, más limitada la zona de infección.

Las lesiones de la cara posterior del estómago y, en general, de los órganos de la retrocavidad epiploica, pasarían desapercibi-

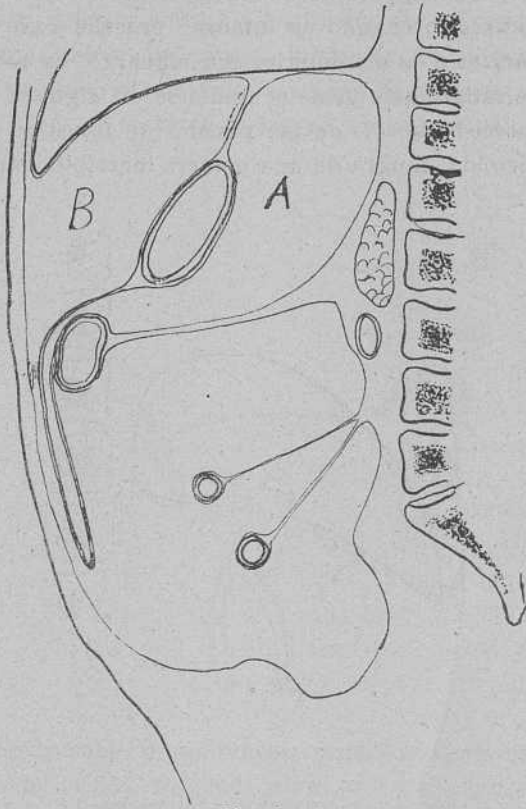


Fig. 3.

das de no hacer una exploración minuciosa. Cuando pensemos en su existencia, debemos primeramente hacer un ojal gastrocólico longitudinal a lo Toupet, para darnos cuenta de si existe contenido hemorrágico o gástrico, y en caso positivo haremos un desprendimiento extenso coloeiploico para atacar las lesiones existentes. Caso negativo, se sutura el ojal primeramente practicado.

En ocasiones nos encontramos sangre o contenido digestivo en

la cavidad peritoneal, y revisadas las vísceras no hallamos lesiones que justifiquen su presencia. Solamente al explorar el cuadrante superior derecho vemos fluir el líquido por el hiatus de Winslow. No tenemos que dudar más, y haremos el despegamiento coloeiploico para explorar la transcavidad. El hiatus deja pasar fácilmente el contenido de la transcavidad (A) a la cavidad general del peritoneo (B), pero no al contrario (fig. 3).

La hemorragia, cuando es intensa, procede casi siempre de vísceras macizas o de mesenterio. Sin embargo, es asombrosa la cantidad de sangre que puede acumularse en algunas horas en el abdomen, procedente sólo de las paredes de intestino delgado. El plexo hemorroidal sangra de una manera increíble, dando lugar a

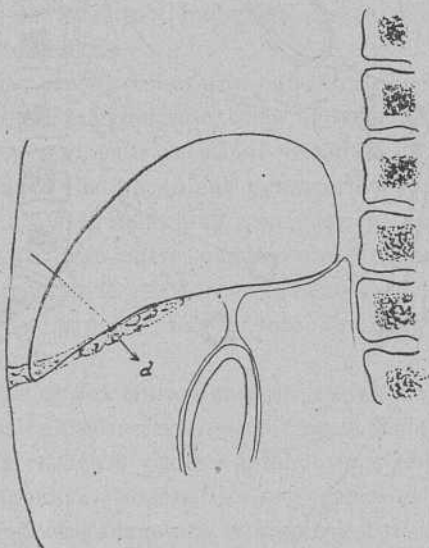


Fig. 4.—a, trayectoria del proyectil.

hemorragias muy difíciles de cohibir por ligadura, y en las que casi siempre tenemos que conformarnos con un taponamiento apretado de gasa.

Lesiones de vísceras macizas hemos observado varias; una de bazo, la correspondiente a la historia clínica núm. 6, en la que, como se ve, las lesiones eran muy complejas, y aunque se extirpó el bazo, cohibiéndose, por consiguiente, la hemorragia que de él

procedía, el enfermo no evolucionó como un herido simple de bazo, sino como una lesión toracoabdominal compleja con desgarro pulmonar y de diafragma y profundo shock, que intervino poderosamente en la evolución fatal post-operatoria.

Las heridas de hígado observadas se consignan en las historias clínicas números 8, 17, 26, 32, 36, 37, 46 y 47. De ellas, cinco son lesiones de hígado solamente y tres lesiones combinadas de hígado con estómago, colon y riñón. La cohibición de la hemorragia se ha realizado unas veces con colgajo muscular, otras con epiplón y otras con ligamento redondo desinsertado de la pared abdominal, liberado en un buen trozo de su trayecto infrahepático, rodeado de

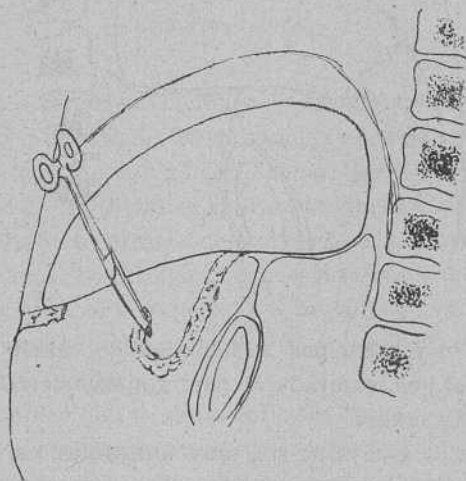


Fig. 5.

tejido adiposo y cubierta peritoneal, y pasado, mediante una pinza, a través del orificio fraguado por el proyectil (figuras 4, 5 y 6). El ligamento redondo constituye un buen relleno del trayecto, y su acción resulta muy hemostática. El ayudante debe comprimir el hilio hepático entre el dedo índice y el pulgar de su mano izquierda, pasando el primero por el hiato de Winslow, mientras el cirujano realiza estos taponamientos orgánicos.

De los estudios experimentales y clínicos de Horsley, para determinar la capacidad de algunos tejidos para detener la hemorragia, resulta que el mayor poder hemostático lo poseen aquellos que, siendo asépticos, se adhieren con facilidad y son tromboqui-

néticos, y, en este sentido, el músculo reúne las mejoras condiciones; pero Risley, haciendo un estudio comparativo entre el músculo, la grasa y la fascia, concluye que, aun cuando el músculo estimula la formación de fibrina más que la aponeurosis, ésta posee especiales cualidades para combatir las hemorragias parenquimatosas de hígado por interposición de un fragmento libre; así como

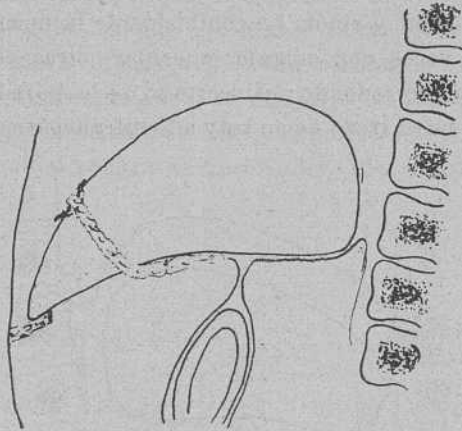


Fig. 6.

en las del riñón y bazo, por la facilidad de cubrir la herida con una tira fascial que, suturada al parénquima, cierra por completo toda salida a la sangre.

En cirugía de guerra no son muy aplicables los injertos libres a las hemorragias parenquimatosas, pues el injerto libre exige unas garantías de asepsia que no se pueden exigir en una herida por arma de fuego. Así, pues, nosotros hemos practicado siempre injertos pediculados, y aun reconociendo las grandes propiedades hemostáticas del músculo, preferimose el epiplón en lesiones muy anfractuosas del hígado, porque este injerto tiene más vitalidad que una tira de músculo, porque basta tirar del borde libre del epiplón para disponer de todo él con la mayor facilidad, y porque este tejido se adapta perfectamente a todas las anfractuosidades del trayecto. En heridas relativamente limpias, el ligamento redondo nos ha proporcionado resultados muy satisfactorios.

† FIDEL PAGÉS,
Comandante Médico.

(Concluirá.)

Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra

Memoria presentada al Congreso de Medicina y Farmacia militares de Roma, por los doctores *José Potous*, Teniente coronel Médico;
Agustín Van-Baumberghen, Comandante Médico,
y *Miguel Campoy*, Farmacéutico primero.

(CONTINUACIÓN)

En cuanto a la pulverización, es operación que requiere mayores cuidados y preparación en su técnica para que pueda cumplir su objeto, que no es otro que el de hacer llegar bajo finísima lluvia, por medio de los distintos aparatos conocidos, el desinfectante líquido, con el que se pretende envolver la atmósfera a ciertas superficies y objetos. Es inseguro en sus resultados, aunque por su maniobra sugestiva deje satisfecha a la gente no versada en estas cuestiones. También existen aparatos pulverizadores, que son al propio tiempo encaladores.

Para el empleo de los desinfectantes químicos, hay que tener muy en cuenta dos circunstancias de interés capital: su poder bactericida y el título de las disoluciones. Los trabajos más recientes respecto al particular se deben a las comisiones dedicadas a este estudio por los ingleses, norteamericanos y alemanes. Por la importancia de este asunto, ampliaremos lo dicho anteriormente. Sabido es que el método predominante adoptado oficialmente para estas determinaciones que dan la medida del poder desinfectante de los antisépticos, consiste en la determinación del coeficiente fenol, basado en los trabajos de Rideal y Walker, y que fué adoptado, previas algunas modificaciones, por los dos primeros países citados. El procedimiento consiste en la suspensión de gérmenes, para lo cual se preparan diluciones del antiséptico que trata de estudiarse, y de un fenol que sirve de tipo al que han de ajustarse los resultados comparativos, añadiéndose a los tubos respectivos algunas gotas de un cultivo de bacilo tifoídico o de colibacilo,

procedimiento este último seguido por los ingleses, renovando la siembra después de una serie de cortos intervalos de estos tubos en caldo. Hecho esto, se procede a comprobar si en 15 minutos, por ejemplo, el fenol o el antiséptico han logrado matar los gérmenes y la relación entre las dos diluciones, nos dará el coeficiente fenol del antiséptico, corrigiéndose los errores dependientes de la concentración distinta de una u otra, apreciando los resultados a los 2,30 y después de 30 minutos (según la comisión de *The Lancet*); y leyendo los americanos dichos datos a los 2,30 y 15 minutos, respectivamente, buscándose en definitiva la media de los dos coeficientes obtenidos.

Hailer, sin embargo, objeta en un trabajo publicado en 1921 por el *Deutsche Mediz. Vochenschr.*, y reproducido en extracto en el número de Octubre del pasado año de la revista francesa *Office International d'Hygiène Publique*, que se opera con cantidades muy débiles de gérmenes y que los residuos de la solución antiséptica transportados a caldo de prueba, impiden desarrollarse a los microbios aún vivos, si se recuerda que la relación entre la dosis que impide el desarrollo y la verdaderamente esterilizante es muy grande para ciertos antisépticos.

Para dicho autor, ejerce gran influencia también el distinto coeficiente fenol en los diversos derivados de los alquitranes de hulla, así como varía también el poder esterilizante en los estafilococos, colibacilos paratíficos B, según el medio de fijación, deduciendo de sus observaciones con la cilina, creolina, fenocola, coronoleum y clorometacresol, que los coeficientes obtenidos no se hallan acordes y en relación con el poder de actividad del fenol. Así, por ejemplo, la fenocola con el coeficiente 11,8 a 13,4, no es más que dos o cuatro veces más activo que el fenol, y en cuanto al clorometacresol, que es soluble, tiene un coeficiente 14,4, y no es más que ocho veces más activo que el fenol. Como por los resultados precedentes se ve que no son concluyentes aún los métodos de apreciación del poder desinfectante de los antisépticos, convendría extender las experiencias y determinaciones, dado el gran alcance práctico que pudiera deducirse de estos trabajos.

No impide, sin embargo, dice Hailer, esta falta de delicada precisión, que haya podido apreciarse el valor del distinto título de las disoluciones de las substancias antisépticas, respecto a sus efectos sobre los citados detención del desarrollo de gérmenes y

su completa destrucción. Así, por ejemplo, el sublimado en disolución al 1 por 15.000 produce el primer efecto, y al 1 por 1.000 el segundo. La solución de formalina al 1 por 50.000 y al 1 por 100, respectivamente. Existen además otros factores de cierta importancia, en cuanto a los resultados de los desinfectantes químicos, que no conviene olvidar, como son: la temperatura del líquido, proporción de las cantidades empleadas, tiempo de actuación, medio en el cual se desarrollan los gérmenes, estado de desviación eléctrica de ciertos elementos de las soluciones y manera de actuar sobre los tejidos vivos y sus humores (acción sobre las albúminas), etc., etc., pues sabido es la complejidad del mecanismo íntimo de las acciones detentivas y esterilizantes de las sustancias químicas.

SULFURACIÓN

La combustión del azufre da lugar a la producción del anhídrido sulfuroso SO_2 , que es un cuerpo gaseoso de olor fuerte, muy soluble en el agua y en el alcohol, teniendo la solución acuosa saturada un 11 por 100 de gas sulfuroso. Se utilizó en España como agente de desinfección en las epidemias coléricas anteriores a 1885.

Para la desinfección se queman 60 grs. de azufre por metro cúbico, adicionando 7 grs. de nitro en polvo compuesto en un recipiente de hierro, dentro del local a desinfectar, y en forma adecuada para evitar los riesgos de un incendio.

Es un buen desinfectante, pero apenas tiene acción sobre los esporos, por ser muy escaso su poder de penetración, resultando, por tanto, su acción limitada a la superficie de las habitaciones, requiriendo, además, el ser éstas humedecidas previamente para retener su acción.

Para conseguir el resultado apetecido es preciso asegurar la combustión de la cantidad total que se calcula, con arreglo a la cubicación del local que se va a desinfectar, y para ello se impregna con un poco de alcohol, y, además, hay que colocarlo a cierta altura, porque como los vapores son más densos que el aire, si se pone en el suelo se apaga en cuanto empiezan a desprenderse.

Para la desinfección de grandes locales, como cuarteles, hospi-

tales, etc., se usa el aparato de Marot, que se inventó para el servicio marítimo y con el fin de destruir las ratas en las bodegas de los buques. Montando el aparato sobre un carro, se empleó después y se sigue empleando actualmente para los usos indicados. El ácido sulfuroso va contenido y liquidado a presión en cilindros de acero, adoptando el estado gaseoso en el momento en que éste cesa, para lo cual se extrae el aire mediante una bomba que al mismo tiempo va inyectando el ácido sulfuroso.

Mucho más eficaz en sus resultados resulta el gas Clayton, que está formado por el anhídrido sulfuroso, mezclado con una pequeña cantidad de anhídrido sulfúrico. La combustión del azufre se verifica en el generador del aparato Clayton y al contacto del aire que circula por los diafragmas colocados en la cara posterior del generador, se transforma en anhídrido sulfuroso, al mismo tiempo que, por la elevación gradual de la temperatura, se forma una pequeña cantidad de anhídrido sulfúrico que, al mezclarse con el anterior, aumenta sus propiedades tóxicas y, por tanto, su poder desinfectante.

La cantidad de anhídrido sulfúrico presente en el gas Clayton es siempre débil y poco estable, disociándose en parte en cuanto se eleva la temperatura, dejando en libertad el anhídrido sulfuroso y el oxígeno. Esto es lo que se llama proceso de reversibilidad, es decir, la formación del anhídrido sulfúrico a expensas del sulfuroso y del oxígeno, es incompleta y limitada por la reacción inversa, complementándose estas dos reacciones a iguales temperaturas, dando lugar a un equilibrio constante entre los dos gases para cada temperatura, el cual varía con las variaciones de ésta.

Como el anhídrido sulfúrico absorbe la humedad del aire para transformarse en ácido sulfúrico, se revela su presencia en el gas Clayton por la formación de humos espesos en el momento de la introducción de la mezcla en los locales que se van a desinfectar. Para evitar este inconveniente, la mezcla de gas se pone a la temperatura ambiente, mediante un poderoso refrigerador, desde el cual se envía con fuerza mediante un ventilador al interior de las habitaciones que se van a desratizar, en las que por su mucha densidad, 2,21 con relación al aire, le desplaza fácilmente ocupando su lugar.

El gas Clayton, por el anhídrido sulfuroso, gas ni combustible ni comburente, por el anhídrido sulfúrico, que revela sus preciosas

cualidades de desinfectante; por su avidez para el agua, la cual sustrae a las materias orgánicas; por el aire pobre de oxígeno que transporta, debido a que el anhídrido sulfuroso tiende siempre a apoderarse del oxígeno, da lugar a un medio impropio para el sostenimiento de la vida, poseyendo además un poder difusivo y penetrante considerable que le hacen ocupar el primer lugar en la lueha contra las ratas y los insectos.

La cantidad de azufre a quemar necesaria en el aparato Clayton es de 80 grs. por metro cúbico de capacidad, elevándose a 150 gramos cuando se trata de sitios en donde exista alguna epidemia (tifus exantemático de Constantinopla y Alejandría).

El anhídrido sulfuroso tiene sobre los otros gases insecticidas la ventaja de que se denuncia fácilmente por su olor, dando, sin embargo, tiempo suficiente para librarse de él (Dr. Leonard Chiara. *Bulletin Quarantenaire d'Alexandria*).

La acción del gas Clayton como insecticida es ya muy conocida, pero merecen citarse las observaciones del Dr. Santoliquido, delegado italiano en el Comité de la Oficina Internacional de Higiene Pública de París, a propósito de los resultados obtenidos en los vapores *Luisiana, Tomaso de Savoia, Principe Umberto, Re Vittorio, Duca de Genova*, y en la estación marítima de este último puerto. Pudo hacerse una brillante estadística, que puso de manifiesto la destrucción completa de las cucarachas, pulgas, chinches, etcétera, notándose también la esterilidad de los huevecillos, y la desaparición de las moscas.

(Continuará.)



Manual práctico de exploración y examen de las facultades mentales

(Estudios de Psicología, Psiquiatría y Psicometría)

(CONTINUACIÓN)

Negativismo.—En sentir de Kraepelin, el negativismo se produce por la adición a una orden motora de una contraorden patológica más enérgica. Exteriormente este trastorno se manifiesta por una gran resistencia del enfermo para reaccionar a los esti-

mulantes exógenos motores y a las necesidades materiales. Los enfermos etacados de este trastorno no se dejan explorar; no contestan a las preguntas que se les dirigen; se les da de comer y cierran la boca fuertemente; no permiten que se les vista o desnude; se levantan si se les sienta o acuesta; retroceden lo andado si se les obliga a dar algunos pasos, etc., etc.

En ocasiones, los enfermos no sólo no cumplen lo que se les ordena, sino que ejecutan precisamente los actos contrarios (negativismo de oposición o activo, siendo entonces preciso darles el mandato al revés para que obedezcan. Ejemplo: se le dice al enfermo: no fumes, e inmediatamente saca un cigarro; no cantes, no corras, no reces, y en seguida empezará a cantar, correr y rezar. (Esquizofrénicos.)

Oposición.—Es la negación voluntaria a todo movimiento lógico en relación con las ideas delirantes del enfermo. Así, por ejemplo, ciertos melancólicos y muchos delirantes no obedecen las órdenes motoras que se les dan, porque no quieren ser distraídos de sus delirios o porque una voz misteriosa les ordena que no se muevan ni obedezcan, bajo la amenaza de un terrible castigo.

Sugestibilidad u obediencia automática.—Este trastorno consiste en la facilidad con que los enfermos ejecutan como máquinas todos cuantos actos se les mande, o repiten de un modo incesante los movimientos que les iniciemos (ecopraxia) o las palabras que han oído (ecolalia); los enfermos, cual aparatos mecánicos, verifican inmediata y automáticamente, sin admirarse, las órdenes más extravagantes: echarse por el suelo, comer papeles, masturbarse, orinar, pronunciar palabras obscenas, etc., etc. (Demencia precoz. Histerismo. Hipnotismo.)

Catatonía.—La catatonía, llamada también *flexibistas cética*, consiste en una especie de docilidad o ductilidad muscular que el enfermo presenta para poder practicar y conservar de un modo pasivo e indiferente para el mismo toda clase de actitudes, cual si fuese un modelo articulado o cual si estuviese constituido por una materia elástica y cética. Ejemplos: al enfermo se le abre la boca, y quedará con ella abierta; se le levantan los brazos, y los mantendrá, hasta llegar a la fatiga muscular, en la actitud en que les hayamos colocado, por ridícula e incómoda que ésta sea.

Cuando este trastorno se acompaña de hipertonía o rigidez muscular, da lugar a la catalepsia.

Este trastorno es patrimonio casi exclusivo de la esquizofrenia catatónica. (Histerismo, hipnotismo, etc.)

Manerismo y estereotipias.—Se da el nombre de manerismo o amaneramiento (maneras) a un conjunto de aptitudes y movimientos estrambóticos y desordenados que el enfermo conserva o realiza repetida e insistentemente sin ningún fin útil, y resultantes la mayoría de la veces de una mezcla de barraje y agitación motriz, traduciéndose por contracciones musculares de forma convulsiva y espasmódica.

Entre estos movimientos destácanse como los más expresivos y característicos los llamados *estereotipias*; *estereotipia* es la tendencia del enfermo a conservar las mismas actitudes, o a repertir los mismos movimientos o a pronunciar las mismas palabras, y en este sentir las estereotipias son de varias clases: 1.º, estereotipias de actitud y fisonomía; 2.º, estereotipia de movimiento, y 3.º, estereotipia de lenguaje.

Un ejemplo de cada una de estas variedades de estereotipias nos facilitará mejor que nada su comprensión.

El enfermo que permanezca horas, días y hasta meses sin motivo alguno que lo justifique en una actitud extravagante e incómoda, como la de apelotonamiento o acurrucamiento sobre sí mismo a manera de feto (estereotropismo) o de pie o sentado indefinidamente en un rincón, sufre una estereotipia de actitud (catatónicas).

Otras veces la estereotipia de actitud se manifiesta en la fisonomía. El enfermo puede permanecer horas y días con la cara inexpressiva, los párpados caídos y los labios contraídos, etc. Otro enfermo que se pasa las horas y los días balanceando la cabeza, flexionando el tronco, dando tres pasitos hacia adelante y tres hacia atrás, o repitiendo el mismo gesto con las manos o con la cara, a la manera de los *ticosos*, sufre una estereotipia de movimientos, y, en fin, aquel otro enfermo que indefinidamente repite de un modo salmodiado la misma palabra, la misma frase o el mismo cantar, sin fin útil alguno, experimenta una estereotipia de lenguaje (verbigeración motriz) como un esquizofrénico de mi clínica militar, que pasaba el día diciendo: «Haber, Urbina; Haber, Urbina...»

Mutismo.—Es la mudez psíquica, esto es, la que no reconoce

lesión orgánica alguna, y cuya génesis es debida a una mezcla de fenómenos de inhibición volitiva general y de barraje motor.

JULIO CAMINO,
Comandante Médico.

(Continuará.)

VARIEDADES

Ha fallecido recientemente en esta Corte el Comandante Médico, retirado, D. Antonio Ramírez de Verger.

D. E. P.

*
* *

El Comandante Médico D. Julio Camino acaba de publicar una interesante obra titulada *Manual práctico de exploración y examen de las facultades mentales*, de cuyo juicio crítico en la Sección Bibliográfica de esta REVISTA se ha encargado el también reputado especialista en dicha materia Teniente coronel Médico D. Santos Rubiano.

*
* *

La nueva Junta directiva de la Sociedad Española de Higiene, elegida recientemente, es la siguiente:

Presidente, D. Angel Fernández-Caro. Vicepresidentes: primero, D. Nicasio Mariscal; segundo, D. Joaquín Decref; tercero, don Gustavo Pittaluga, cuarto, D. Enrique Fernández Sanz. Consilia-rios: primero, D. Justo Martínez; segundo, D. Angel Pulido; tercero, D. Enrique Mateo Barcones; cuarto, D. Jacobo Elizagaray; quinto, D. Eduardo Masip; sexto, D. Avelino Benavente; séptimo, D. Gregorio Olea. Secretarios: primero, D. Nemesio Fernández-Cuesta; segundo, D. Antonio Franco Martínez. Vicese secretario, D. José Luis Yagüe; Tesorero, D. Juan Manuel Díaz del Villar; Contador, don Manuel Vázquez Lefort; Bibliotecario, D. Dalmacio García Izcara; Conservador, D. Luis Díaz Villarejo. Presidentes de Subsección: Climatología, D. José Soriano; Demografía, D. Luis Lasbennes;

Epidemiología, D. Antonio Espina; Higiene, D. Ramón de Tolosa Latour; Legislación, D. Francisco Couder.

* * *

La Prensa de Barcelona elogia las Escuelas Prácticas verificadas por la cuarta Comandancia de tropas de nuestro Cuerpo, dirigidas por el Coronel Médico Sr. Soler, auxiliado de los Jefes y Oficiales de dicha unidad, especialmente el Comandante Jefe del Detall Sr. Serret, que puso todo su entusiasmo y competencia para el mejor lucimiento de dichas prácticas.

Oportunamente tendremos ocasión de dar a conocer a nuestros lectores la Memoria oficial enviada con ese motivo a la Superioridad, y que ha merecido la felicitación efusiva del Capitán general de la cuarta Región.

* * *

Ha regresado de San Sebastián, una vez terminada la jornada regia, el Excmo. Sr. D. José Alabern, Inspector Médico de nuestro Cuerpo y Decano de los Profesores de la Real Cámara.

* * *

El Congreso de Medicina del año 1919, celebrado en Madrid, va a tener su digna continuación en Sevilla, durante el mes de Octubre de 1924.

Los trabajos de organización de este Congreso van ya muy adelantados, gracias principalmente a la actuación del Dr. D. Blas Tello, elegido Secretario general.

El Congreso de Sevilla, que dará principio el viernes, 10 de Octubre de 1924, terminará el miércoles 15.

Es Presidente efectivo D. Sebastián Recaséns; Vicepresidente, D. Gregorio Marañón; Tesorero, D. José Lemos, y Secretario, don Blas Tello.

La Secretaría está instalada en Sevilla, calle de Alfonso XII, número 12, adonde se pueden remitir las adhesiones.

La Sección de Anatomía, Fisiología e Histología la presidirá D. Juan Negrín.

- La de Higiene y Bacteriología, D. Rafael Torres.
La de Terapéutica, D. Valentín Carrillo.
La de Medicina interna (pecho), D. José Codina.
Medicina interna (digestivo), D. Teófilo Hernando.
Enfermedades de la nutrición, D. Gregorio Marañón.
Neurología, D. Enrique Fernández Sanz.
Cirugía general, D. Ricardo Lozano.
Cirugía de accidente y Ortopedia, D. Adolfo López Durán.
Urología, D. Leonardo de la Peña.
Obstetricia, D. Pedro Nubiola.
Paidopatía, D. Enrique Suñer.
Dermatología, D. Jaime Peiri.
Oftalmología, D. Manuel Márquez.
Oto-rino-laringología, D. Antonio Tapia.
Electrología, D. Celedonio Calatayud.
Medicina legal, D. Juan Peset.
Odontología, D. Florestán Aguilar.
Deontología y Literatura Médica, D. José Sanchis Bergón.
Medicina militar y naval, D. Mariano Gómez Ulla.

A este Congreso asistirán representantes de los países de América latina.

*
**

Relación de los Sres. Generales, Jefes y Oficiales que contribuyen a costear una lápida que se colocará en la Academia, comohomenaje a los compañeros muertos en campaña:

(Tercera lista.)

	Pesetas.
Coronel D. Francisco Soler Garde.....	25
Idem D. José G. Granda.....	10
Capitán D. Julián Conthe.....	5
Idem D. José de Lemus.....	5
Comandante D. Leopoldo M. Olmedo.....	5
Idem D. Francisco Valladolid.....	5
Teniente coronel D. Nemesio Agudo.....	5
Capitán D. José Luque.....	5
Idem D. Juan L. Quelles.....	5
Comandante D. Víctor Herrero.....	10
Idem D. Servando Barbero.....	10

	Pesetas.
Comandante D. Eulogio M. Cortázar.....	10
Capitán D. Luis López Ortiz.....	5
Comandante D. Rafael Criado.....	5
Idem D. Antonio Montalbo.....	5
Capitán D. Ubaldo Gastaminza.....	5
Idem D. Félix Martínez.....	5
Comandante D. Ricardo Murillo.....	10
Capitán D. Manuel Boyero.....	10
Teniente coronel D. José Potous.....	10
Coronel D. Angel R. Vázquez.....	10
Teniente coronel D. Antonio Horcada.....	5
Comandante D. Alberto Blanco.....	5
Capitán D. Leocadio Serrada.....	5
Coronel D. Francisco Triviño.....	5
Teniente coronel D. Quintín Aracama.....	5
Comandante D. Baltasar Tomé.....	5
Idem D. Francisco M. Baeza.....	5
Capitán D. Domingo Sierra.....	5
Idem D. Juan Herrera.....	5
Idem D. Fernando L. Lago.....	5
Idem D. José M. de Mendivil.....	5
Teniente coronel D. Angel Morales.....	10
Idem D. Alberto R. de Santaló.....	10
Capitán D. Tirso Rodríguez.....	5
Idem D. Nicolás Tello.....	5
Idem D. Daniel de P. Goyena.....	5
Coronel D. Félix Echevarría.....	10
Teniente coronel D. Enrique Redó.....	10
Comandante D. Julio Vías.....	10
Capitán D. José Gámir.....	5
Coronel D. Maximino Fernández.....	10
Capitán D. Celestino Moliner.....	5
Idem D. Enrique Sáez.....	5
Coronel D. Venancio Plaza.....	5
Teniente coronel D. Valentín S. Puerto.....	5
Idem D. José Quintana Duque.....	5
Idem D. Ignacio Cornet Paláo.....	5
Comandante D. Alfonso Moreno.....	5

	<u>Pesetas.</u>
Comandante D. Francisco Conde.....	5
Idem D. Mariano G. Ulla.....	5
Idem D. Gregorio Gonzalo.....	5
Idem D. Joaquín G. Alberdi.....	5
Idem D. Manuel Bastos.....	5
Idem D. Emelio Franco.....	5
Idem D. Ramiro Torreira.....	5
Idem D. Eduardo S. Vega.....	5
Idem D. Florencio Herrero.....	5
Idem D. Antonio Cordero.....	5
Idem D. Alberto Fumagallo.....	5
Idem D. Julio Camino.....	5
Inspector E. S. D. José F. Salvador.....	10
Teniente coronel D. Bernabé Cornejo.....	5
Comandante D. Amadeo Arias.....	5
Coronel D. José Romero.....	5
Teniente coronel D. Domingo Coma.....	5
Comandante D. César Sebastián.....	5
Idem D. Florentino López.....	5
Idem D. Marcelo Usera.....	5
Idem D. Angel Calvo Flores.....	5
Capitán D. Rafael R. Rivas.....	5
Idem D. Narciso Fuente.....	5
Idem D. Francisco Acosta.....	5
Idem D. Luis Jiménez.....	5
Comandante D. Antonio Valero.....	10
Coronel D. Juan García.....	5
Teniente coronel D. Francisco Escapa.....	5
Idem D. Ricardo Rojo.....	5
Comandante D. Manuel Garriga.....	5
Capitán D. Arturo Manrique.....	5
Comandante D. Antonio Vallejo.....	5
Idem D. Jerónimo Forteza.....	10

Cuantos deseen contribuir a este homenaje (incluyendo los que estén en situación de supernumerarios, reserva, retirados, etc.), pueden dirigirse al Comandante Médico D. Federico Ramos de Molíns, con destino en los Colegios de Carabineros de El Escorial,

indicando la cantidad con que se suscriben, pero sin remitir el metálico, que se pedirá al cerrarse la suscripción.

*
* *

Colegio de Huérfanos de la Inmaculada Concepción.

A efectos de los artículos 7.º, 8.º, 19 y 21 del Reglamento aprobado por Real orden de 9 de Mayo de 1921 (*C. L.* núm. 103), y de la Circular repartida a los asociados, se convoca a Junta general, que tendrá lugar el 19 del corriente, a las cuatro de la tarde, en el local del Colegio, Reina Cristina, 2, hotel, para resolver lo concerniente a compra de edificio propio para instalar el referido Colegio.

Madrid, 9 de Octubre de 1923.—El Presidente del Consejo de administración, *F. de Urquidi*.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El síndrome de las escleróticas azules, por E. Aubineau —Con ocasión de haber examinado a un muchacho atacado de osteopsatirosis, que tenía las escleróticas azules, el autor vuelve a hacer notar la coincidencia, ya señalada por Eddowes en 1901, de estos dos síntomas: fragilidad de los huesos y color azul de las escleróticas. Este color no es debido a ninguna pigmentación anormal, sino a un simple adelgazamiento de la capa escleral, que deja ver por transparencia el pigmento coarado.

En el caso que nos ocupa, a más de escleróticas azules y fragilidad de los huesos, había trastornos auriculares (otoesclerosis o afección vestibular). Se trata, pues, de un verdadero síndrome de carácter familiar y hereditario, que no puede

explicarse por antecedentes específicos y cuya etiología es desconocida: ¿Deficiencia del tejido fibroso? ¿Insuficiencia de calcio? ¿Origen endocrinario?..

La observación que motiva estos comentarios se refiere a un muchacho de once años, portador de escleróticas azules, con ojos por lo demás normales, el cual había sufrido 11 fracturas de los miembros inferiores. Una hermana de su madre, que tiene los ojos lo mismo, también había sufrido cinco fracturas de las piernas entre los seis y los doce años. (*Annales d'Oculistique*, Mayo 1923.)—T. R. Y.—(*Siglo Médico*, 6 Octubre 1923.)

*
* *

Nota sobre el uso del dimol en el tratamiento de la diarrea estival de

los niños, por A. N. M. Davidson.— El autor ha ensayado durante el verano de 1921, el dimol en veintitrés casos de diarrea aguda y subaguda. El dimol es un dimetilmetoxifenol, que recuerda a la creosota por su gusto y olor. Se dice que es 35,5 veces más poderoso que el fenol, y nada irritante ni tóxico; no se absorbe. Se expende en forma de jarabe y en dos clases de polvo. Se emplea a dosis de una dracma (0,3 gramos) para los niños de nueve a quince meses, y de media para los de tres a nueve meses, cada cuatro horas. De los casos en que ha sido empleado por Davidson, unos fue-

ron sometidos a un purgante previo (aceite de castor) y a una dieta hídrica durante veinticuatro horas; a otros no se administró purgante ninguno, ni se realteró la alimentación ordinaria. En la serie de 16 casos en que no se dió purgante, tres quedaron sin mejoría, uno había mejorado a las veinticuatro horas y 12 curaron. En estos últimos se presentó la mejoría a los dos días y curaron a los cuatro. En los siete casos de la otra serie, uno vomitó el dimol, dos mejoraron y cuatro curaron. (*The Lancet*, 1922, II, 1.112.)—LUBENGO. (*Siglo Médico*, 6 Octubre 1923.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Heridas toraco pulmonares de guerra.— El Médico militar italiano Ricci presentó al II Congreso de Medicina y Farmacia, celebrado en Roma, una interesante comunicación oficial, cuyo resumen es el siguiente:

En el estudio de las consecuencias de las heridas toraco-pulmonares distinguen tres casos:

1.º En la pared costal. 2.º En la pleura; y 3.º En el pulmón. Además, trata de la retención de cuerpos extraños en este órgano, en el corazón y en el mediastino a la proximidad de los grandes vasos. Hace observar que las consecuencias en la pared costal, que, por regla general, tienen escasa importancia, exigen, en cambio, un atento estu-

dio cuando se trata de amplias destrucciones de partes blandas y de las costillas, habiéndose observado que algunas cicatrices grandes, deformes y adherentes, producen cierto adelgazamiento de la pared costal. Desde el punto de vista operatorio, poco es lo que se puede hacer en estos casos.

En la pleura se han podido demostrar complicaciones más importantes, consistentes en adherencias; engrosamientos, unas veces ligeros y otras graves; retención de proyectiles; fistulas. En los casos de retención de proyectiles en el saco pleural, la intervención debe ser reglada; se impone cuando quedan comunicaciones entre la cavidad y el exterior, utilizando los diversos

procedimientos preconizados, cuyo objeto, en último término, consiste en la aproximación de la pared al pulmón retraído.

Enumera a continuación las complicaciones del pulmón (cicatrices, esclerosis localizadas o extendidas, fistulas, retención de proyectiles), haciendo resaltar la dificultad de curación de las fistulas torácicas que comunican con los bronquios. En cuanto se refiere a los proyectiles retenidos en el tórax, opina que, como regla general, deberán extraerse los que se encuentren alojados en el pulmón, sobre todo cuando estén cerca de los grandes vasos; mientras que en los que se encuentren en las paredes o en las cavidades del corazón, serán los trastor-

nos de la circulación los que darán la indicación de la intervención.

Menciona el autor los procedimientos más importantes empleados por los cirujanos, y termina recordando la relación existente entre las heridas penetrantes del tórax y la tuberculosis pulmonar, para sostener, basándose en las estadísticas, las dos conclusiones siguientes, que son hoy generalmente admitidas: 1.^a La tuberculosis en las heridas de pecho es menos frecuente de lo que se supone. 2.^a Los traumatismos, por sí mismos, no provocan la infección tuberculosa, pero pueden exaltar una tuberculosis latente o empeorar las que se encuentran ya en evolución.—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

El Mando en el Ejército: Comentarios al arte de mandar, por Vicente Balbás, Comandante de Artillería.

Si los principios del mando, como dice el autor en la Introducción de esta obrita, no son enseñados en parte alguna de nuestro Ejército, por las deficiencias en lo referente a educación profesional en nuestros planteles militares de enseñanza, comprenderá el lector la oportunidad de la publicación del trabajo del Comandante Balbás, que contribuirá grandemente al noble y altruista empeño del autor de dar a nuestra Oficialidad idea de la naturaleza del mando, del carácter y del papel del Oficial.

Esa esencialidad moral del mando se acomoda poco a los estudios técnicos y, sin embargo, es tan precisa, que constituye una elevada y difícil ciencia.

En el libro trátanse de manera sugestiva y amena cuestiones de tanta trascendencia como la función del Ejército, el deber del

soldado, la disciplina, la subordinación, la responsabilidad, la represión, la bandera, etc., etc., constituyendo el conjunto una labor eminentemente social, filosófica y patriótica, que pone de manifiesto la inquisitiva e ilustración del autor, acordes siempre con la realidad de las circunstancias en que el mando se ejerce en los distintos empleos jerárquicos del Ejército.

Los atinados comentarios que se hacen a la obra de André Ganet y el brillante prólogo del Coronel Arzadun, en el que encomia grandemente las cualidades del escritor y de su obra, que califica de oro de ley, avaloran grandemente el trabajo del Sr. Balbás, que está llamado a rendir muy necesarios servicios a Generales, Jefes y Oficiales.—*J. P.*

El abastecimiento de aguas de Sevilla, por el Dr. José A. Palanca, Inspector de Sanidad de la Provincia y Catedrático de la Facultad de Medicina.

Con gran alteza de miras, con la noble franqueza a que le obliga la responsabilidad de su cargo y con la competencia en él habitual, el Comandante Médico Palanca pronunció en el Colegio de Médicos de la capital andaluza una interesantísima conferencia, encaminada a hacer evidente el desastroso estado sanitario de la urbe, debido principalmente a la indiferencia y abandono de las entidades llamadas a proveerla de sus medios de defensa sanitaria.

Analiza el autor las estadísticas de la morbilidad y mortalidad generales, y se detiene en las ocasionadas por la fiebre tifoidea, para deducir, después de eruditas referencias, la insanidad de las aguas de abastecimiento, haciendo oportunísima alusión al fenómeno de Mills-Reincke y a la ley de Hazem. Hace un severo juicio de los argumentos empleados por la Compañía abastecedora de agua para rechazar los procedimientos de depuración de dicho líquido; señala los peligros que pudiera ocasionar la traída de aguas del Guadalquivir, y termina excitando al Municipio para que las obras se hallen bajo la inspección de un técnico que le garantice del cumplimiento estricto de las condiciones higiénicas, y solicitando la cooperación de los profesionales para una campaña de divulgación científica en el indicado sentido.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 30 Octubre... — Real orden (*D. O.* núm. 242) disponiendo que, sin perjuicio de su destino de plantilla, desempeñe el Comandante Médico D. Rafael Lorente Federico la especialidad de Oto-rino-laringología en el Hospital de Valladolid, y en las mismas condiciones, los Capitanes Médicos D. Rafael Jiménez Ruiz, la de Oftalmólogo, del Hospital de Córdoba; D. Enrique Sánchez Bish, la de Radiólogo del Hospital de Cádiz, y D. Tomás Martínez Zaldivar, la de Dermo-venereología, del Hospital de Algeciras.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 242) concediendo al Capitán Médico D. Jaime Roig Padró licencia para contraer matrimonio con D.^a Rita María de la Asunción Roldán Agudo.
- 31 » Real orden (*D. O.* núm. 242) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Teniente coronel Médico Cirujano y otra de Comandante Médico internista, vacantes en el Hospital militar de Barcelona.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 242) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Capitán Médico, Jefe del Laboratorio de Análisis, de los Hospitales militares de Burgos y Santa Cruz de Tenerife.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 242) destinando al Tercio de Extranjeros al Capitán Médico D. Adalberto Rodríguez Fernández, y al Regimiento de Cazadores de Alcántara, al del mismo empleo, D. Ginés Torrecilla Carrión.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) rectificando la Real orden de 13 del actual, en el sentido de que la plaza de bacteriólogo, del Hospital de Urgencia, podrá ser concursada por Capitanes Médicos, y la de Cirujano, del mismo Hospital, por comandantes Médicos.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 243) disponiendo se considere incluidos en el art. 10 de la Real orden Circular de 8 del actual los Hospitales de Tetuán y Larache, y como Hospitales de cabecera los de Ceuta y Melilla.

- 2 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 243) destinando al Teniente coronel Médico D. Dionisio Tato Fernández al Hospital de las Palmas, y al del mismo empleo, D. José Secchi de Angeli, al Hospital de Santa Cruz de Tenerife.
- 5 » Real orden (*D. O.* núm. 246) disponiendo la creación de un tercer Centro quirúrgico en Melilla y uno en cada una de las Plazas de Ceuta, Tetuán y Larache.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 246) anunciando a concurso una plaza de Jefe de Centro quirúrgico en cada una de las zonas de Melilla, Ceuta, Tetuán y Larache, que podrá ser, indistintamente, de Comandante o Capitán Médicos.
- 6 » Real orden (*D. O.* núm. 246) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Nemesio Agudo de Nicolás y al Capitán Médico D. José Artal Costa.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 246) disponiendo se verifiquen las oposiciones convocadas por Real orden Circular de 7 de Agosto último, para proveer nueve plazas de Farmacéutico segundo, por ser de imprescindible necesidad.
- 8 » Real orden (*D. O.* núm. 249) disponiendo que el Comandante Médico D. José González Vidal ejerza el cargo de Observación en la Comisión mixta de Reclutamiento de Santander.
- 9 » Real orden (*D. O.* núm. 249) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Fernando Plaza Gómez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 249) disponiendo el retiro forzoso del Comandante Médico D. Luis Fernández Valderrama Fernández, por haber cumplido la edad reglamentaria para obtenerlo.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. Hergueta.—(Melilla).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Septiembre del año próximo.