

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 1 de Febrero de 1924.

Núm. 3.

SUMARIO

Un cuerpo extraño en el oído, por **Servando Casas Fernández**.—*Nuevas orientaciones en la psicología*, por el **Dr. Galo Fernández España**.—*Estudio crítico de los procedimientos de desinfección y de desinsectación en tiempos de paz y de guerra* (continuación).—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: La autohemoterapia por medio de ventosas en el ántrax y la forunculosis.—*Prensa militar profesional*: Observaciones sobre la profilaxia y el tratamiento de las enfermedades venéreas en el Ejército inglés.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

UN CUERPO EXTRAÑO EN EL OIDO

HISTORIA CLÍNICA

J. C. M., de nueve años, sin más antecedentes patológicos que haber padecido sarampión a los tres años de edad; no hay antecedente hereditario.

Este niño disfruta buena salud hasta que un día se presenta en su casa diciendo que quiere acostarse y no tiene gana de comer. Su madre entiende que está algo acatarrado, y lo acuesta y abriga en la cama, pasa la noche bien, duerme perfectamente y se levanta ágil y jugando como de costumbre, desayuna y marcha a la escuela; almuerza bien, sentado a la mesa con sus padres y hermanos; salen de paseo con unos amiguitos, y este niño regresa quejándose de gran dolor de cabeza; no quiere comer y se acuesta a media tarde; a la mañana siguiente su madre le da un purgante (aceite de ricino), y lo deja en cama; por la tarde, y en vista de que el dolor de cabeza que aqueja el niño no se alivia, es requerido el médico de la familia, quien no aprecia nada anormal y manifiesta que tal vez pueda tratarse de *un catarro de mediana intensidad*, pero que hasta el momento presente no hay fiebre ni nada

de particular que pueda ser signo de alarma; aprueba el purgante administrado por la mañana y recomienda unos pediluvios calientes (que se practicaron inmediatamente); aquella noche el niño tiene fiebre, al decir de la familia, muy alta; a la mañana siguiente es requerido el médico otra vez, en vista de que el niño parece estar seriamente enfermo. En esta segunda visita ya aprecia el médico fiebre, lengua saburral y algunos borborismos intestinales; el dolor de cabeza que el niño acusa es poco menos que insoportable; dispone el médico unos sinapismos en las pantorrillas y unas fricciones en la cabeza con agua sedativa, dieta y observación minuciosa de temperatura, sudor, heces, orinas, tos, etc., prometiendo volver al anochecer para ver otra vez al enfermo, y en esta tercera visita se entera de que la temperatura estuvo todo el día siendo superior a 38°; las orinas están bien y no hubo deposición en todo el día, continuando [los borborismos intestinales tal vez con mayor intensidad que en la visita anterior.

El tórax no da síntoma alguno digno de mención, ni objetivo ni subjetivo; pero la cefalalgia continúa cada vez más intensa, irradiándose los dolores hasta la cara y estando el niño con una expresión *rara sui generis*.

Se dispone la práctica inmediata de un lavado intestinal y continuar la minuciosa observación hasta poder reunir elementos suficientes de diagnóstico.

. Pasa la noche sin apreciar gran variación en cada uno de los síntomas que llevamos apuntados; el niño apenas duerme, vomita varias veces, se encuentra en un estado de sopor que intranquiliza a la familia; es avisado el médico muy de mañana, quien se inquieta al ver el estupor en que está sumido el enfermo; hay casi una abolición del sensorio, se muestra indiferente a cuanto le rodea, contesta tarde y torpemente a las preguntas que se le dirigen; ya no acusa dolor, pero su madre advierte al médico de los vértigos que padece el enfermo cada vez que trata de incorporarse en la cama. Así las cosas, en vista de que al cuarto día de enfermedad en que se encuentran no se puede formular un juicio diagnóstico concreto, y todo se reduce a oscilar en derredor del *possum*, propone a la familia una consulta con algún compañero, apuntando que el caso es grave y no conviene retardar la imposición de enérgico tratamiento reemplazado hasta aquí por una prudente observación.

Unas horas después es celebrada la consulta, y en esta exploración se aprecia, además de lo antes dicho, que el enfermo gesticula de una manera especial, con gran frecuencia contrae los músculos de la cara, quedando a continuación en descenso el párpado superior izquierdo y la boca inclinada hacia el lado derecho para lentamente ir recobrando su posición normal.

Se discurre sobre las cosas más extrañas, saliendo a colación la fiebre tifoidea hipertóxica con su clásico estupor tífico, vermes intestinales, meningitis, lesiones diversas de seno esfenoidal y células etmoidales, etc., etc., que se van excluyendo y desechando para terminar por decirle a la familia que el caso es grave y «como hay en la localidad un cirujano joven, conviene que vea y observe al enfermo, pues en una visita rápida no puede hacerse, como es necesario, una observación completa con métodos y procedimientos especiales de exploración para decir o hacer algo en beneficio del enfermo.»

Hasta aquí es lo que nos cuenta el médico de cabecera en la historia clínica que nos hizo como preámbulo de la consulta, y empieza ahora nuestra propia observación.

Sin comentario alguno al caso, y únicamente después de dar las gracias al compañero (por aquello de *cirujano joven*), pasamos a verificar nosotros una exploración. Encontramos al enfermo en decúbito supino, con tendencia a echarse sobre el costado derecho; iniciamos un interrogatorio, y vemos que no responde a ninguna pregunta de las que le dirigimos: la mirada está fija, vaga, dirigida al espacio; comprobamos las contracturas y gesticulaciones de que nos han hablado; tenemos presente los vértigos que denunció la familia del enfermo; examinamos rápidamente boca, tórax y abdomen; vemos caracteres del pulso, investigamos la igualdad pupilar, y nos fijamos en que hay un poquito de edema alrededor del pabellón auricular del lado izquierdo; este dato nos hace fijar la atención y exploramos metódicamente, encontrando que ha desaparecido el surco retroauricular y la depresión retromaxilar, que toda la oreja está algo edematosa y que el conducto auditivo externo está ocluido por la «caída del conducto», que dirían los otíatras.

PECTOBENZOL Preparado insustituible en catarros, tos,
y toda clase de afecciones del pecho.

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

Al ver esto, nos dirigimos a los compañeros para que notasen que ello podía explicarnos todo el estado general (estupor, signos del facial, de laberinto, etc.), y que debíamos hacer una exploración minuciosa en averiguación del estado local, ya que habíamos dado con el foco, y parecía ser que todo aquel complejo sintomático dependía de una lesión de oído que era urgente precisar.

Aún nos preguntó el médico de cabecera si «esa cosa de oído puede explicar los borborismos intestinales»; pero a ello respondimos que la purga y la dieta contestarían mejor que nosotros.

La más ligera presión sobre el trago es dolorosísima y provoca en el enfermo un violento movimiento de defensa; al tirar del pabellón auricular se reproducen los dolores y movimientos defensivos; la presión sobre la mastoide es perfectamente tolerada, dentro de prudenciales límites; pero intentamos verificar esta presión con la contera de un lápiz, buscando un punto de dolor, y los movimientos defensivos del enfermo se manifiestan de una manera tan violenta que preferimos desistir de la maniobra; no encontramos infartos ganglionares; aun cuando vemos edematoso y caído el conducto auditivo, pretendemos insinuar por él un speculum-auri, y esta maniobra sí que resulta del todo imposible, pues la protesta del enfermo es tan grande, que arranca formidables gritos, y las manifestaciones de dolor son tremendas por esta razón, y porque suponemos que, dada la oclusión del conducto, nos será difícil llegar a iluminar tímpano, desistimos de ello y consideramos que la causa de esta enfermedad *tan enmascarada* radica en el oído, y falta puntualizar naturaleza, número y sitio de las lesiones.

Desde luego este niño estuvo siempre bien y jamás se le advirtió padecimiento de oídos; no hay que pensar en lesiones crónicas complicadas o agudizadas; se trata, pues, de *algo agudo* cuya naturaleza aún no conocemos.

Descartada la idea de lesiones crónicas de oído (supuraciones, etc.), comenzamos a discurrir sobre lesiones agudas, pensando lo primero en traumatismos; pero también esta idea se desecha, porque la familia nada refiere ni recuerda que pueda tener relación con ello. ¿Un cuerpo extraño en el oído? Pudiera ser, pero no es lo frecuente en tales casos un cuadro sindrómico tan complejo y grave como el que nos ocupa; además, la familia no recuerda que el niño se quejase de tal cosa.

Una foruncolosis del conducto auditivo externo también puede

ser, pero nunca es tan intensa ni grave que interese de tal modo el estado general, y aun cuando el dolor en el trago, la infiltración del conducto, etc., pudiera hacernos pensar en ello, no justifica los signos de ático, antro mastoideo, laberinto, etc., que tenemos a la vista.

Pasamos revista a todas las lesiones que pueden tener asiento en caja de tímpano, recesus hipotimpánico, ático, aditus ad antrum, antro mastoideo, laberinto, etc., para terminar por decir que el cuadro sintomático que tenemos en discusión no corresponde a lesión aislada de alguna de las partes que integran el aparato auditivo, puesto que hay síntomas evidentes de todas y cada una de ellas, en vista de lo cual suponemos que se trata de *una cosa agudísima que interesa por igual a todos los elementos del aparato de la audición y algunos órganos en relación con él*, y como consecuencia de este juicio que formamos y del estado general del enfermo, bastante poco tranquilizador, entendemos que hay una indicación operatoria urgente que llenar, y que esta operación debe ser una incisión retroauricular exploradora, estando desde luego dispuestos a practicar una intervención quirúrgica todo lo amplia y grande que deba ser, según el estado en que nos encontremos las partes sobre que se deba operar, las lesiones y naturaleza de las mismas, sin descartar una posible sorpresa.

El médico de cabecera se muestra abiertamente opuesto a toda intervención quirúrgica, y dice que sin un diagnóstico preciso, concreto y un pronóstico favorable, no debe tocarse aquel oído, pues es preferible que el niño fallezca en su cama rodeado de su familia, que plantear una tremenda operación y que el enfermo vaya a morir sobre la mesa de operaciones, entre las manos de los médicos.

Ante un pesimismo semejante, cuesta un trabajo ímprobo decidir la operación, pues a pesar de hacer una disertación completa de anatomía y fisiología del oído y sus relaciones; estudiar y analizar todos y cada uno de los síntomas que hemos apreciado; explicar relaciones del facial, cuerda del timpano, cadena de huecesillos, empotramiento del estribo sobre ventana oval con la consi-

VASELATUM Específico para la curación
:- de la atonía intestinal :-

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

guiente presión laberíntica, hacer notar la imposibilidad en que nos hemos visto de practicar otoscopia; mencionar las razones que hemos tenido para prescindir de las pruebas de Weber, Gellé, Rinne; los reparos que pusimos a las pruebas de Politzer, Vasalva, etcétera, etc.; agotados nuestros conocimientos anatómicos y fisiológicos, patológicos y quirúrgicos; agotada también nuestra paciencia y hasta con un poco de indignación, que nos produce el no poder convencer al compañero de la indicación operatoria que vemos, cedemos la palabra al otro médico que fué primeramente consultado; quien, al comenzar a hablar, se muestra conforme y de acuerdo con cuanto nosotros hemos dicho; hace algunos incisos, que no son del caso y, por último, llama a la familia del enfermo, a quien expone descaradamente el juicio que hemos formado y la indicación que deducimos de operar urgentemente, toda vez que el caso en cuestión no se remedia con *paños calientes*, y la gravedad del enfermo se acentúa por momentos.

Opta la familia por nuestra intervención, rogamos a este compañero que no se marche, y espera para ayudarnos (pensaba regresar a Sevilla aquel mismo día) y ver cómo evoluciona aquello; invitamos al de cabecera a que actúe de anestesista, y vamos a preparar todo lo necesario, incluso instrumental, que al decir verdad no sabíamos cuál necesitaríamos, toda vez que tampoco teníamos plan operatorio marcado. Dispuesto todo cuanto respecta a local, personal y material, ya en nuestro despacho, recogiendo los instrumentos que habíamos de utilizar, meditamos acerca del caso, y lo que preparamos en rigor fué una operación de Stacke.

A la mañana siguiente nos reunimos para intervenir quirúrgicamente; estamos en el sexto día de enfermedad, se ha formalizado la parálisis facial, y en los preámbulos operatorios hablamos los tres médicos que nos hemos reunido, y convenimos en que debe haber gran presión intraótica y que siendo la pared ósea del acueducto de Falopio probablemente dehisciente, ello nos explica la parálisis que consideramos puramente sintomática; por el meato auditivo rezuma un líquido seroso blanquecino, algo espeso, que no llega a ser pus; por último, el médico de cabecera dice que está clara la indicación de descomprimir el oído mediante amplia dilatación, ¡por fin!

Llegado el momento operatorio, trazamos una incisión retroauricular, a fondo, y nos vamos en busca del conducto auditivo

externo, al que seccionamos circularmente en su tercio interno; al separar los labios de la incisión circular que hemos practicado, nos sorprende el relleno blanquecino amorfo que aparece a nuestra vista, ocupando el conducto e insinuándose en la caja del tímpano; claro es que, al momento consideramos desaparecida la membrana timpánica, y como urge no tener dudas y acabar de enterarnos de lo que se trata, pinzamos esa masa blancuzca y tiramos de ella, ¡gran sorpresa!, una habichuela germinada, cuyo tallo, de más de dos centímetros, inflexionado sobre ella misma, había ocupado la caja timpánica.

No cabe duda de que se trata de un cuerpo extraño en el oído.

Veamos ahora la serie de lesiones que ha producido; desde luego la destrucción de la membrana del tímpano y la dislocación de la cadena de huesecillos; hay una cantidad considerable de exudado seroso-hemorrágico, secado el cual, se aprecia una congestión pronunciada de toda la mucosa de la caja, que trasuda sangre en sábana; reseca el *mur de la logette*, y vemos el martillo y el yunque apretados y luxados sobre la pared superior del ático; los reseca dejando en su sitio al estribo; reseca también la pared externa del aditus ad antrum, con el protector de Stacke y un estilite; exploramos la cavidad del antro, y como consideramos que nada ocurre anormal, que el desagüe está asegurado y que no hay necesidad de hacer otra cosa, damos por terminada la intervención practicando la incisión longitudinal del conducto auditivo, que recomienda Botey, y haciendo una sutura que deja dos drenajes, uno por la incisión retroauricular y otro por el meato auditivo.

Del tratamiento post-operatorio nada hemos de decir, pues en nada difiere del que generalmente se emplea en esta clase de lesiones; si haremos constar la rapidez con que se llevó a cabo la curación, lo que se explica si se considera que aquellos tejidos estaban sanos y la infección era insignificante.

Respecto al estado general, diremos que a las veinticuatro horas de operado el enfermo no tenía fiebre, y cuarenta y ocho horas después consideramos desaparecida la parálisis facial, desapareciendo aquellos síntomas y restituyéndose poco a poco a la completa normalidad.

A los treinta días el enfermo estaba completamente bien, habiendo recuperado la audición; a pesar de todo lo que hizo sospechar una sordera, a quien creía que, sin tímpano, sin martillo y

sin yunque, el estribo no podía recoger las vibraciones sonoras y transmitir las por sí solo desde el exterior al laberinto.

Tratando de averiguar cómo aquella habichuela pudo llegar a tales profundidades, el mismo enfermo nos refirió, durante la convalecencia, que un día jugando en el granero de su casa con sus hermanos y unos amiguitos, saltaban todos sobre un montón de



Habichuela germinada, extraída del oído al niño de nueve años J. C. M.

habichuelas, casualmente se le introdujo aquélla, y uno de sus amigos pretendió extraerla sin lograrlo, y notando él que se apretaba más a cada intentona de extracción, por temor a que sus padres le reprendieran, no dijo nada, pensando que ya saldría después ella sola; a los dos días se puso enfermo, y ya *al encontrarse malo*, se le olvidó que llevaba una habichuela en el oído.

No hemos de terminar este escrito sin dar las más cumplidas gracias a nuestro compañero Rafael Fiol, que eficazmente nos auxilió, haciendo la fotografía adjunta.

SERVANDO CASAS FERNÁNDEZ,
Capitán Médico.

NUEVAS ORIENTACIONES EN LA PSICOLOGIA

No obstante los esfuerzos y ensayos practicados durante cuarenta años en los numerosos laboratorios de psicología experimental, no ha podido sintetizarse ni mucho menos descubrirse, el mecanismo psíquico que preside o dirige el complicado funcionamiento cerebral, más bien parece embrollado por tantísima monografía y trabajos sueltos, buscando en vano la objetividad de muchos fenómenos íntimos del pensamiento, que no pueden ser alcanzados hoy día de otro modo que por la introspección, con el peligro consiguiente de caer en la metafísica con todas las consecuencias, que apartándose más y más de la realidad constituyen una ciencia que, perdiendo el contacto con las sensaciones y otros procesos más elementales, concluyen al final en un desvarío inaceptable, ante la lógica sencilla y natural que se desprende de la observación de las cosas y de los fenómenos más conocidos del humano pensar.

Los trabajos del Instituto «Psicológico de Wurzburg» están influenciados por una corriente de reacción a favor del espíritu especulativo tan arraigado en la raza alemana. Después del entusiasmo por los métodos exactos propios del laboratorio, existe en el día una vuelta furiosa a la especulación. Se han llegado a preconizar conclusiones tan atrevidas como la de expresar que la única psicología experimental debe apoyarse en la introspección. Se vuelve a hablar de la actividad del *yo*, de la oposición de los objetos a las imágenes mentales, del mundo encerrado en sí, de la conciencia.

Todo ello, que son materiales recogidos por el método del interrogatorio, y que no puedo referir aquí, no tienen otro valor sino relacionados con los datos objetivos, con los procesos cerebrales, que faltando éstos no pueden hacer prosperar la ciencia, todo lo

ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerismo, ataques, :: epilépticos, etc. ::

Muestras y literatura para los señores doctores:

————— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

más servir de método auxiliar dependiente del progreso de las antiguas investigaciones.

Lo que hay es una profunda desorientación en los métodos objetivos, que se revelan como insuficientes, apelándose nuevamente a la introspección, pero sin encontrar un recurso seguro para emplazarla de modo utilizable.

No obstante estas dificultades que embarazan el conocimiento de las llamadas altas cualidades del espíritu, viene ocurriendo en el presente momento una transformación capital. Los fenómenos psíquicos parecen entrar en las condiciones de la objetividad, de una parte enlazadas con las percepciones visuales y auditivas, y de la otra parte con las reacciones musculares, encontrándose, por lo tanto, en relación directa con los «tests» o cuestionarios de la psicología experimental.

Hasta el día, los fenómenos psíquicos han sido estudiados sin distinguir su mecanismo; su examen era cuantitativo y no cualitativo; estaba unido a la intensidad, a la persistencia y a la velocidad de la evocación, a la fuerza de la asociación de esta incógnita, que constituía el fenómeno mental.

En la actualidad, se nos ofrece aquella misma incógnita de los fenómenos mentales y la naturaleza orgánica que las diferencia. Los reflejos cerebrales, limitados a las manifestaciones más concretas de las llamadas facultades perceptivas, tienen más amplia concepción por hacerse extensivas a la base orgánica de los conceptos y de la conciencia.

Desde el punto de vista de la concepción dinámica, la imagen de un objeto es muy distinta de la noción de un verbo; la representación concreta de la idea abstracta, y la percepción real de la imagen de fantasía. Y para que estas diferencias sean bien comprendidas, he de añadir que la conciencia de un objeto está representada por un fascículo de reflejos de origen periférico.

Los fenómenos mentales no son considerados como unidades de la misma clase, como no lo son un objeto, una cualidad, una acción o una abstracción, y desde el momento en que no son inabordables los fenómenos que pueblan el cerebro, sino que son movimientos de complejidad muy diferente, y que pueden estudiarse en el niño y observarse cómo se complican y combinan en el adulto, y dependientes dichos movimientos de la naturaleza orgánica del cerebro.

Entre los investigadores más notables figuran los rusos Pawlow y Bechterew, y de los que he dado cuenta en artículos anteriores. El primero se dedicó al reflejo salivar del perro, cuyo estudio se limitó a conocer su establecimiento, su inhibición y su diferenciación, y aun siendo muy instructivo no concuerda con las tendencias de la psicología, por tener un punto de mira bastante estrecho, por eliminar del todo la introspección. Bechterew tiene un concepto más extenso; lejos de rechazar la introspección, procura apoderarse de su aspecto objetivo, pasando de los simples reflejos a las reacciones personales o voluntarias, y ve en la conjunción de la corriente nerviosa con las huellas de las reacciones precedentes el esquema objetivo de la conciencia.

La finura de estas experiencias es enorme, puesto que se ha llegado a señalar cómo se producen la inducción, la inhibición y la localización de los reflejos, así como la asociación, demostrando estas investigaciones que una excitación bien ligada puede formar un verdadero freno si se repite muchas veces.

El conjunto de estos fenómenos, y que en ruso se llama educación de los reflejos, viene a ser un modo penetrante y muy sagaz de abordar el mecanismo cerebral.

Estas investigaciones, además de ser empleadas en los animales, se han practicado también en el hombre, y que han permitido introducir más precisión en la organización y control de las experiencias, valiéndose para ello de cámaras oscuras, lucernas con lámparas incandescentes, cristales coloreados, poniendo el pie del sujeto en comunicación con una corriente eléctrica, y que provocaban el reflejo de la planta del pie y cuyos detalles alargarían en demasía este artículo.

Otras experiencias vienen a demostrar la conversión de un movimiento voluntario en automático, y cuyas pruebas minuciosas no son de este lugar, y otras experiencias dedicadas al estudio del movimiento voluntario, en relación con los movimientos simultáneos de otra extremidad.

Las reacciones verbales han sido objeto de estudio asimismo, comprobándose que son en general más lentas que las simplemente

ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: Gran
sedante nervioso.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

motoras; que las respuestas más prontas eran las producidas por la palabra inductora, viniendo después las de cualquier otro excitante verbal, y las más lentas las producidas por un ruido o sonido.

Como se ve, se pasa del simple reflejo al movimiento automático; de éste al voluntario y al movimiento simbólico, y cuya marcha es patente. Todo este estudio, emprendido por Bechterew, y cuya confirmación del hecho de que los reflejos cerebrales se establecen y se extienden por su propio funcionamiento, resultan insuficientes para la marcha de la ciencia.

Otros sabios se han dedicado a estudiar las condiciones físico-químicas de los reflejos. Berger practicaba en perros y gatos recién nacidos la oclusión de los párpados con puntos de sutura, impidiendo así la formación de reflejos visuales, comprobando en la autopsia una detención evidente del desarrollo del centro psico-óptico, cuyas células eran pequeñas, pobres y privadas de dendritas.

M. L. Frédéricq, en su resumen de estos y otros trabajos expuso con precisión «que las células nerviosas proceden como los músculos», puesto que la falta de ejercicio produce su atrofia; pero se limita a esto sin deducir que el funcionamiento debe desenvolver los elementos bioquímicos, no sólo de las células, sino de las vías nerviosas aferentes. Y este último concepto, que se considera importantísimo, es necesario estudiar no solamente en relación con los reflejos visuales, sino con los fenómenos que constituyen la ideación.

Lo mismo que las experiencias hechas en el perro y gato por Berger, se puede estudiar en el cerebro humano sus anomalías psíquicas, como las que ofrece un ciego de nacimiento, un retrasado o un sordomudo. A este respecto, M. P. Girard practicó estudios notables acerca de las variaciones de estructura del cerebro.

DR. GALO FERNÁNDEZ ESPAÑA,
Inspector Médico de primera clase.

(Continuará.)

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)

Las modernísimas experiencias del Dr. Tembrec (*The Journal Experimental Medicine*, Septiembre 1922) han confirmado una vez más la existencia del bacilo del tétano como saprofito del intestino del hombre.

En las heces de 78 sujetos habitantes de Pekín, y de los cuales todos excepto uno eran chinos de buena edad, jóvenes en su gran mayoría procedentes de las clases humildes, y habiendo permanecido 12 de ellos en el Hospital, pudo aislar en 27 muestras de heces, o sea en 34,7 de casos, el bacilo de Nicolaier, encontrándose también en sujetos que habían sido sometidos a un régimen estéril durante un mes o más, desarrollándose el germen en el intestino y pudiendo ser eliminados muchos millones de esporos tetánicos en una sola deposición.

De aquí las dificultades en la lucha contra los portadores de este grupo, y para prevenir este peligro se ha dispuesto que todos los individuos que por su cargo tienen que estar en constante contacto con los enfermos usen blusas que cubran sus vestidos, con las cuales no salen nunca del Departamento de infecciosos, bañándose y desinfectándose antes de abandonar estos locales, usando en algunas ocasiones caretas o caperuzas de gasa que cubran su cabeza y practicando frecuentes lavados de su boca, con alguna solución antiséptica o con el suero antibacteriano de Martín, que Dopter recomienda en forma de pulverizaciones, mezclándolo Ravant con el arsenobenzol en la fórmula siguiente: Pastillas Martín pulverizadas, 50 gramos; arsenobenzol, 0,90; alcanfor pulverizado al éter, 10; talco y ácido bórico, ana 25 gramos.

Dos veces al día se aspirará por la nariz una pulgarada de este polvo y después se le insuflará otra cantidad directamente en la faringe, las amígdalas y fondo de la boca. Estos procedimientos dan generalmente buen resultado en el espacio de quince días; cuando fracasan es porque existen lesiones en el cavun, imponiéndose entonces la intervención del especialista.

El Inspector del Ejército francés Schneider dictó unas instrucciones para la profilaxia de la gripe, en las que disponía se desinfectaran las fosas nasales, la cámara posterior de la boca con pomadas a base de resorcina, azufre y mentol; inhalaciones a base de yodo, yoduro potásico y guayacol; en los hospitales se aislaban los enfermos mediante bastidores de lienzo, y cuando no se disponía de esto, por sábanas humedecidas.

Para la prevención de la roseola, parótidas, anginas y escarlatina, se desinfectaba la nariz con el líquido yodo-guayacolado; la retrocavidad de las fosas nasales con glicerina yodofenicaada, realizando esta operación el mismo médico y la boca como en el caso anterior. Estas operaciones se practicaban durante diez días consecutivos,

Merecen citarse, por lo curiosas e importantes, las observaciones respecto a portadores de meningococos en la zona de los Ejércitos, durante la guerra de 1914-18, recogidas y presentadas a la Sociedad francesa de Biología por Dopter. Notóse que alrededor de un meningítico no se encontraban más que dos o tres portadores o a veces ninguno, ofreciéndose en algunos solamente una rino-faringitis, en la cual quedaba localizado el agente patógeno, atribuyendo estos halagüeños resultados, a que los hombres de la zona de los Ejércitos estaban menos aglomerados que en los cuarteles o los campos del interior, a pesar de lo cual no dejaron de propagar dichos portadores algunos casos de la enfermedad, considerados como espontáneos; pero rebuscando las causas, se dió en la clave de haberse padecido anteriormente la enfermedad por niños de familias de refugiados.

Contra los gérmenes meningocócicos recomiendan los doctores Vincent y Bellet la inhalación de vapores yodados; yodo, 6 a 12

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante
en los estados de anemia y raquitismo.
Muestras y literatura para los señores doctores: _____
_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

gramos; guayacol, 2 gramos; ácido tímico, 0,25 gramos; alcohol de 60, 200 gramos.

Para practicarla, se vierten unas gotas de esta fórmula en agua que se evapora lentamente, practicando al mismo tiempo toques en la cámara posterior de la boca y faringe con glicerina yodada al 1 por 30 y gargarismos con agua oxigenada.

Galli-Valerio ha comprobado la presencia en los capotes, del *B. Pyogenes Aureus*, del *B. Putrificus* (o bacilo pseudotético de Tavel) y el del *Phlegmonis emphysematose*, sembrando trozos de tela en caldo ordinario; y Simondes asegura que el 90 por 100 de los uniformes belgas contenían esporos de *B. Perfringens*.

Los austriacos reunieron a los portadores en compañías especiales y los sometían a distintos reconocimientos, que eran seguidos del tratamiento adecuado.

En España se ha dispuesto recientemente por la Inspección de Sanidad civil, que en los lazaretos se practique el examen biológico de los individuos sanos, durante todo el tiempo que dure su observación.

3.º La desinfección de los objetos que han estado en contacto con los enfermos, y que, como es consiguiente, han de contener infinidad de gérmenes, requiere algunas indicaciones especiales, deducidas de su especial y variable naturaleza.

Para las prendas de vestir se dará la preferencia a las vaporizaciones, teniendo presente que el sublimado y el anhídrido sulfuroso atacan los botones de metal y galones.

(Continuará.)

VARIEDADES

El 19 del pasado tuvo lugar en el Centro del Ejército y de la Armada, de esta Corte, la anunciada Conferencia del Comandante Médico D. Julio Camino, que al final de la misma cosechó muchos aplausos y felicitaciones de la numerosa y distinguida concurrencia que asistió al acto.

Damos el más sentido pésame al Teniente coronel Médico don Francisco Ibáñez Aliaga por la desgracia de familia que sufre.

*
* *

Felicítamos cordialmente al ilustrado Coronel de Sanidad de la Armada, D. Nemesio Fernández-Cuesta, Director de nuestro querido colega *Boletín de Medicina Naval*, por la reciente concesión de la Cruz de tercera clase del Mérito Naval.

*
* *

Al cerrar nuestra edición había presentadas 39 instancias para tomar parte en las próximas oposiciones a plazas de Alféreces Médicos-alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

*
* *

El Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Gregorio Olea y Córdoba, que ya en Diciembre de 1922 había obtenido en los concursos públicos de la Sociedad Española de Higiene el premio del Ministerio de la Gobernación por su Memoria acerca de la *Aplicación del cloro en la depuración de las aguas potables de Madrid*, ha conseguido, en Diciembre próximo pasado, igual galardón, que dicha Sociedad concedió a su *Epítome de higiene privada y pública elementales*, entre 27 Memorias presentadas al concurso que con tal fin se abrió en 1.º de Enero de 1923.

Y como si no fuera suficiente tan rotundo éxito, otra vez nuestro infatigable compañero ha sido recompensado en el concurso público del año último por la Real Academia Nacional de Medicina con el premio Alvarez Alcalá, en atención al mérito de su Memoria *Crítica de los procedimientos actualmente empleados para la depuración de las aguas*, premio que dicha alta Corporación le entregó por mano de su Presidente, el ilustre Dr. Cortezo, en la solemne sesión inaugural del curso de 1924, celebrada, como recordarán nuestros lectores, el domingo 13 del pasado Enero.

Aunque, por lo frecuentes, no nos sorprenden tales distinciones otorgadas a la innegable competencia y a la profunda y sólida cultura profesional del Sr. Olea, no por ello hemos de felicitar con menos entusiasmo y cariño al laborioso Jefe por sus triunfos científicos, que tanto enaltecen a nuestro Cuerpo.

ECZEMACURA (Pomada) Herpes, eczemas, granos, etc.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

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

(Segunda lista adicional.)

	Pesetas.
<i>Suma anterior</i>	3.242,50
Inspector Excmo Sr. D. Justo Martínez.....	10
Coronel Sr. D. José Augustin.....	5
Teniente Coronel D. Dionisio Tato.....	5
Comandante D. Juan Pomar.....	5
Idem D. Manuel G. Jaraba.....	5
Idem D. Antonio L. Castro.....	5
Teniente Coronel D. Francisco Domingo.....	5
Idem D. Miguel Manero.....	5
Comandante D. Emilio Alavedra.....	5
Idem D. Servando Camúñez.....	5
Capitán D. Julio J. Martínez.....	5
Idem D. Julián Bravo.....	5
Idem D. Perfecto Peña.....	5
Idem D. Ginés Torrecilla.....	10
Idem D. Alfonso Areces.....	5
Idem D. Eduardo L. Font.....	5
Idem D. Ricardo Couto.....	10
Idem D. Pablo Bilbao.....	5
Idem D. Julián Lecumberri.....	5
Idem D. Juan Herrera.....	5
Idem D. Manuel Espada.....	5
Idem D. Carlos Tello.....	5
Idem D. Eusebio Navacerrada.....	5
Idem D. Damián Navarro.....	10
Idem D. José Bort.....	5
Idem D. Isaac Correa.....	5
Idem D. Manrique Hidalgo.....	5
Idem D. Luis Alonso Moreno.....	10
Idem D. Diego Medina.....	10
Idem D. Pelayo Lozano.....	5
Idem D. Miguel Benzo.....	5
Idem D. Policarpo Toca.....	5
Idem D. Vidal Irizar.....	5

ECZEMACURA (Pomada) Herpes, eczemas, granos, etc.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____
 Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Teniente D. Victoriano Darias.....	5
Idem D. Miguel Gracián.....	5
Idem D. Jerónimo Giménez.....	5
Idem D. Simplicio Vidal.....	5
Idem D. Luis de la Calle.....	5
Idem D. Angel Enciso.....	5
Idem D. Carlos Puig.....	5
Idem D. Juan Pastor.....	5
Idem D. Fernando Mesa.....	5
Idem D. Angel Mora.....	5
Idem D. Eduardo Isla.....	5
Idem D. Fabriciano García.....	5
Idem D. Tomás Mantecón.....	5
Idem D. Ildefonso Villoria.....	5
Idem D. José Hermida.....	10
Idem D. José María García.....	5
Idem D. Emilio Granados.....	5
Idem D. Antonio Remacha.....	10
Idem D. José M. de Monroy.....	10
Idem D. Francisco Pérez Gómez.....	10
Idem D. Federico Torrecillas.....	5
Idem D. Eugenio Martín.....	5
Idem D. Juan G. Alvarez.....	5
Capitán D. Tomás de Paz.....	5
Idem D. José Iñesta Bas.....	5

SUMAN..... 3,582,50

* * *

Después de brillantísimos ejercicios de oposición, ha obtenido el premio extraordinario del Doctorado el Farmacéutico primero D. Miguel Campoy.

Reciba tan competente compañero nuestra más afectuosa felicitación.

* * *

En el banquete celebrado en el restaurant Tournié por los Médicos residentes en esta Corte, procedentes de la Facultad de Zaragoza, se dedicaron frases de homenaje y cariñoso recuerdo a nuestro inolvidable compañero Pagés.

PECTOBENZOL Preparado insustituible en catarrros, tos, y toda clase de afecciones del pecho.

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

Con sentimiento hemos sabido que en la visita de inspección llevada a cabo a distintas posiciones del territorio de Ceuta-Tetuán por el Comandante general del mismo, hubo de quedar enfermo, en una de ellas, el Coronel Médico D. Francisco Fernández Victorio, que con otros Jefes y Oficiales formaba parte del Cuartel General del Sr. Montero.

Mucho celebraremos el restablecimiento de tan digno Jefe.

* *

El Comandante Médico D. Agustín Van Baumberghen, Vocal del Comité permanente organizador de los Congresos internacionales de Medicina y Farmacia militares, acaba de regresar de París, en cuya capital se verificará la próxima reunión en el año venidero; y, según le ha comunicado el representante francés del mencionado Comité, M. Uzac, dicho Congreso constará de tres partes:

1.^a Comunicación y discusión de las proposiciones presentadas.

2.^a Exposición de todo el material sanitario francés y demostración práctica de los servicios sanitarios de campaña.

3.^a Otra exposición de toda clase de productos y aparatos que tengan relación con el servicio sanitario, hecha por todas las casas industriales de Francia.

* *

Damos las más expresivas gracias al Sr. Coronel Jefe del Depósito de la Guerra, D. Carlos Molíns, por la remisión del *Anuario Militar de España*, correspondiente al presente año,



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La autohemoterapia por medio de ventosas en el ántrax y la forunculosis, por Billaux. — Para este autor y para otros muchos la autohemoterapia es el tratamiento de elección de la forunculosis y del ántrax. Ahora bien; la autohemoterapia que se hace poniendo ventosas secas produce los mismos resultados que la autohemoterapia por punción venosa y reinyección inmediata. El autor refiere la observación de un enfermo atacado de un án-

trax del cuero cabelludo con alteración del estado general, en el que no produjo efecto la incisión. Le puso ventosas secas, y a las ocho horas cedieron los dolores, mejorando muy rápidamente y entrando en vías de curación. El mecanismo íntimo de la autohemoterapia no es la acción de una vacuna, puesto que la inyección de sangre de un individuo que jamás haya tenido forunculosis puede provocar la curación. En algunos casos se ha compro-

bado después de la autohemoterapia signos de un síndrome hemoclástico, y siempre hiperleucocitosis. El autor cree que la eficacia de la autohemoterapia es debida a esta hiperleucocitosis que provoca,

pero sobre todo a una forma especial de vitalidad que confiere aquélla a los leucocitos.—(*Journal des Sciences Médicales de Lille*, número 25, 1923.—*T. R. Y.*—(*Siglo Médico*, Diciembre 1923.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Observaciones sobre la profilaxia y el tratamiento de las enfermedades venéreas en el Ejército inglés.—El Mayor A. Dawson, del Real Cuerpo de Sanidad Militar, presentó al Congreso Internacional que acaba de verificarse en Roma, una interesante comunicación, cuyo resumen es el siguiente:

No se puede tener una confianza absoluta en ninguno de los métodos actualmente aplicados para la prevención de las enfermedades venéreas.

Es necesario alojar confortablemente al soldado, tenerle ocupado y esforzarse en distraerle en sus horas de libertad, sobre todo en la práctica de los deportes. Los médicos y los Oficiales del regimiento deben prevenir al soldado, por medio de lecturas y conferencias, del peligro de las enfermedades venéreas y estimularle a la continencia.

Los Oficiales Médicos deben enseñar a los soldados confiados a sus cuidados, el modo de emplear los antisépticos en la profilaxia de las

enfermedades venéreas, haciéndoles comprender que el uso de los antisépticos no siempre evita la infección.

Finalmente, y esta es la cuestión más interesante, es preciso asegurar un tratamiento celoso a aquellos que contrajeron una enfermedad venérea. Un tratamiento ineficaz favorece grandemente la propagación de estas enfermedades, al mismo tiempo que expone a recaídas y hospitalizaciones repetidas.

El valor del tratamiento en la prevención de las enfermedades venéreas, ha sido defendido en Inglaterra por el Coronel Harrison, y a este propósito, el autor recuerda a los congresistas las palabras del Profesor Santoliquido, representante del Gobierno italiano en la Conferencia de Bruselas en 1902, nuevamente afirmadas por el Coronel Médico profesor M. Carruccio en la Conferencia de Bruselas en 1921:

«La profilaxia más eficaz para combatir la difusión de las enfermedades venéreas y de la sífilis, con-

VASELATUM Específico para la curación
de la atonía intestinal .-:

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

Capitanes Médicos: D. José Escobar Delmás, Vocal de la de Ciudad Real; D. Ramiro Ciancas Rodríguez, observación de la de Ciudad Real; D. Juan García Gutiérrez, Vocal de la de Cuenca; D. Adolfo Moreno Barbasán, observación de la de Cuenca; D. Agustín Pariente de la Cruz, Vocal de la de Jaén; D. Ramón Jiménez Muñoz, observación de la de Jaén; D. José Jover Jover, Vocal de la de Valencia; D. Antonio Martínez Navarro, observación de la de Valencia; D. Teófilo Zalaya Clavería, observación de la de Santander; D. José Inesta Bas, observación de la de Albacete; don Ramón Sierra Fornés, observación de la de Almería; D. Pedro González Rodríguez, Vocal de la de Murcia; D. Alberto Leyva Delgado, observación de la de Toledo; D. Francisco Camacho Cánovas, observación de la de Alicante; D. Ricardo de la Fuente Pardo, observación de la de Madrid; D. Constantino Roldán Sevilla, observación de la de Burgos; D. José María Martínez Mendivil, Vocal de la de Alava; D. Cecilio Hernández González, observación de la de Logroño; D. Julián Urgel Bueno, Vocal de la de Navarra; D. Severino Andrés Unzueta, Vocal de la de Guipúzcoa, y D. José Cuesta del Muro, observación de la de Valencia.

- 11 Enero—Real orden (*D. O.* núm. 10) declarando de reemplazo, por enfermo, con residencia en Granada, al Capitán Médico D. Rafael Gómez Lachica.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 10) concediendo la vuelta a activo al Capitán Médico D. Fermín Palma García.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 10) disponiendo que el Tribunal de oposiciones para Farmacéuticos segundos lo constituyan los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes: Presidente, Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Joaquín Ezquerria del Bayo; Vocales, Subinspector Farmacéutico de segunda D. Saturnino Cambronero González, Farmacéuticos mayores D. Joaquín

ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: == Gran ==
sedante nervioso.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

de Cortada Gayo y D. Felipe Sánchez Tutor; Farmacéuticos primeros D. Adriano Panadero Marugán y D. José Mazón de la Herrán; Suplentes, Farmacéutico mayor D. Luis Benito Campomar y Farmacéutico primero D. Nicolás Gutiérrez García.

- 12 Enero. . . .—Real orden (*D. O.* núm. 11) concediendo la Gran Cruz del Mérito Militar al Inspector Médico D. Eduardo Semprún y Semprún.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 12) concediendo mención honorífica sencilla al Farmacéutico primero D. Miguel Campoy Irigoyen.
- 14 » Real orden (*D. O.* núm. 12) disponiendo quede sin efecto el destino del Comandante Médico D. Rafael Fernández Fernández a la Jefatura de los Servicios de higiene de Larache, quedando disponible en la octava Región.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 13) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas por quinquenio al Farmacéutico mayor D. Guillermo Casares Sánchez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 16) disponiendo el pase a situación de reserva del Comandante Médico D. Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro, por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 15 » Real orden (*D. O.* núm. 14) disponiendo cesen en la Comisión del tren-hospital núm. 3 el Teniente coronel Médico D. Eulogio del Valle Serrano y el Comandante Médico D. Enrique Gallardo Pérez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 14) designando para la vacante de Capitán Médico que existe en el Parque Central de Sanidad Militar a D. Miguel Echeverría Martínez.
- 17 » Real orden (*D. O.* núm. 16) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican pasen a ejercer en las Comisiones mixtas de Reclutamiento los cargos que se mencionan:

Tenientes coroneles: D. José Ruiz Gómez, observación de la de Valladolid, y D. Manuel Iñigo Nougés, Vocal de la de Zaragoza.

Comandantes: D. Jacinto Ochoa Domínguez, observación de la de Castellón; D. Fernando Marzo Abecía,

observación de la de Zaragoza; D. Emilio Romero Maldonado, observación de la de Guadalajara; D. Alfonso Gaspar Soler, observación de la de Huesca; don José María Ruiz Moso, Vocal de la de Teruel; D. Luis Sancho Catalán, Vocal de la de Soria; D. Mariano Escribano Alvarez, Vocal de la de Valladolid; D. Francisco López Elizagaray, observación de la de Segovia; D. Juan Jáudenes de la Cavada, Vocal de la de Segovia; D. Eloy Fernández Vallesa, Vocal de la de Avila; D. Rafael Llorente Federico, observación de la de Zamora; D. León Romero Corral, Vocal de la de Coruña; D. Jerónimo Sal Lence, observación de la de Orense; D. Cándido Soriano Catalán, Vocal de la de Oviedo, y D. Bernardo Areces Matilla, observación de la de Pontevedra.

Capitanes: D. José Mallo Lescun, Vocal de la de Guadalajara; D. José Ristol Vidiellas, Vocal de la de Castellón; D. Joaquin Segoviano Rogero, Vocal de la de Huesca; D. Lauro Melón Ruiz de Gordejuela, observación de la de Teruel; D. Juan Herrera Carrillo, Vocal de la de Salamanca; D. Jacinto Hernández Sánchez, observación de la de Salamanca; D. Bernardo Elcarte Cia, observación de la de Soria; D. Juan Chaguaceda Villabrille, observación de la de Avila; don Francisco Arozarena Reyes, Vocal de la de Cáceres; D. Jacinto García Monge, observación de la de Cáceres; D. Manuel Boyero García, Vocal de la de Zamora; D. José Oliveros Alvarez, observación de la de Oviedo; D. José Barrós Sanromán, Vocal de la de Pontevedra; D. Juan Ruiz Cuevas, observación de la de Coruña; D. Eusebio Jimeno Sáiz, Vocal de la de León; D. Eusebio Torrecilla Parodi, observación de la de León; D. Lorenzo Revilla Zancajo, Vocal de la de Lugo; don Gabriel Alonso Pérez, observación de la de Lugo, y D. Manrique Hidalgo Parra, Vocal de la de Orense.

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalcificante
en los estados de anemia y raquitismo.
Muestras y literatura para los señores doctores:
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

22 Enero... — Real decreto (D. O. núm. 20) determinando las pensiones que corresponden a las familias del personal civil y militar que preste sus servicios al Estado.

23 » Real orden (D. O. núm. 19) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican pasen a servir los destinos siguientes:

Coronel Médico: D. José Agustín y Martínez Gamboa, Jefe de Sanidad de Santa Cruz de Tenerife, y en comisión con igual cargo en Las Palmas, cesa en la expresada comisión y se incorpora a su destino de plantilla.

Teniente coronel Médico: D. José Andújar de la Solana, de disponible en la sexta Región, a Secretario de la Inspección de Sanidad de la misma (art. 1.º).

Comandantes Médicos: D. Félix Beltrán de Heredia, de disponible en la séptima Región, al Hospital de Santoña (art. 10).

Real decreto de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm. 259),

D. Nemesio Díaz Mena, del Hospital de Tetuán, a los grupos de Hospitales de Melilla (V.), y D. Felipe Pérez Feito, ascendido, de los Servicios de Aviación de Getafe, al Hospital de Tetuán (V.).

Artículo 1.º

Capitanes Médicos: D. Isaac Correa Calderón, de necesidades y contingencias del servicio en Melilla, al Regimiento Infantería de Zaragoza, 12; D. Vicente Giner Gosálvez, del Batallón Cazadores de Barbastro, 4, al Regimiento Infantería de Vizcaya, 51; D. Nicolás Tello Peinado, del Regimiento Infantería de Covadonga, 40 y alumno del curso de Oftalmología, al primero de Ferrocarriles, continuando sus estudios de la referida especialidad; D. José Morales Díaz, de la Comandancia de Artillería de Mallorca, al Regimiento de Telégrafos; D. Juan Ardizzone Guijarro, del Servicio de Aviación de Cuatro Vientos, al 14.º Tercio de la Guardia civil, y D. Julián Martín Renedo, Secretario de la

Jefatura de Sanidad de Larache, autorizado para residir un año en el Extranjero por Real orden de 9 del mes actual (*D. O.* núm. 10), como pensionado por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, al primer Regimiento de Artillería ligera, subsistiendo la expresada autorización.

Artículo 10.

D. Manuel Peris Torres, de disponible en Melilla, al segundo Regimiento de Ferrocarriles; D. Carlos Rozas Seirietz, de disponible en la primera Región, al Regimiento Infantería de Granada, 34, y en comisión no indemnizable a la Academia de Artillería; y don Manuel González Pons, del grupo de Hospitales de Melilla, y en comisión del servicio en Sulza, a la sexta Comandancia de Sanidad, continuando en la expresada comisión.

Real decreto de 30 de Junio de 1921 (C. L. núm. 259).

Voluntarios: D. Luis Alonso Alonso, del Tercio de Extranjeros, a Necesidades y Contingencias del servicio en Melilla; D. Enrique Monereo Francés, del 14.º Regimiento de Artillería ligera, en Melilla, a la Comandancia de Intendencia de Melilla; D. Agapito Argüelles Terán, del Regimiento Infantería de Galicia, 19, en Melilla, al grupo de Hospitales de Melilla; don Cecilio Fariñas Carvajal, del Regimiento Infantería de España, 46, a Secretario de la Jefatura de Sanidad de Larache, como suprimido en un destino de la misma Plaza; D. Julián Rodríguez Ballester, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9, a la Comandancia de Artillería de Tenerife (rectificación).

Real orden de 22 de Agosto de 1923 (D. O. núm. 184).

Forzosos: D. Fermín Palma García, de disponible

ELIXIR J. POLO : Polibromurado : Histerismo, ataques, :: epilepticos, etc. ::

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

en la primera Región, al Hospital de Alhucemas; don Marcelo Berbiela Tabar, del Regimiento Lanceros del Rey, primero de Caballería, al Batallón Cazadores de Barbastro, 4; D. Asterio de Pablo Gutiérrez, del primer Regimiento de Artillería ligera, al Batallón Cazadores de Arapiles, 9; D. Eugenio Ruiz Miguel, del segundo Regimiento de Ferrocarriles, alumno del curso de la especialidad de Cirugía en el Hospital de Madrid-Carabanchel, según Real orden de 28 de Septiembre del año próximo pasado (*D. O.* núm. 216), al Tercio de Extranjeros, interrumpiendo sus estudios de la referida especialidad, que reanudará una vez cumplido el plazo reglamentario que le corresponde servir en Africa.

Teniente Médico: D. Evaristo Carreras Arredondo, del grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, 2, al Hospital de Alhucemas (voluntario).

24 Enero—Real orden (*D. O.* núm. 20) destinando al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. José Arránz Arce, al Hospital militar de Burgos, y a los Farmacéuticos mayores D. Hermenegildo Aguaviva Tejedor, al Hospital Militar de Pamplona, y D. Gabriel Matute Valls, al de Badajoz.

Real orden (*D. O.* núm. 21) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican ejerzan en la Comisiones mixtas de Reclutamiento los cargos que se mencionan;

Comandantes: D. Sebastián Lazo García, Observador de la de Sevilla; D. Juan Pomar Taboada, Observador de la de Granada; D. Pedro Bouthelier Saldaña, Vocal de la de Málaga; D. Eduardo Ramos Ordóñez, Observador de la de ídem; D. Jesús Bravo-Ferrer, Suplente de la de Huelva; D. Eduardo Villegas Domínguez, Vocal de la de Córdoba; D. Vicente Ganzo Blanco, Vocal de la de Cádiz; D. Eduardo Zuazúa Gastelú, Observador de la de Pamplona, y D. Baltasar Tomé Ortiz, Observador de la de Vitoria.

Capitanes: D. José Rosales Gutiérrez, Vocal de la de Sevilla; D. José Frapolli Ricca, Suplente de la de Se-

villa; D. Luis Jiménez Fernández, Vocal de la de Granada; D. Rafael Ramírez Rivas, Suplente de la de Granada; D. Isidro Garnica Jiménez, Suplente de la de Málaga; D. José Mañas Jiménez, Vocal de la de Huelva; D. Francisco Sáinz de la Maza, Observador de la de Huelva; D. José Torres Pérez, Observador de la de Córdoba; D. Antonio García Pantaleón Canis, Suplente de la de Córdoba; D. José Nover Almoguera, Observador de la de Cádiz, y D. Enrique Sánchez Bish, Suplente de la de Cádiz.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. Oliveros.—(Oviedo.)—Queda abonada su suscripción hasta fin de Junio del corriente año.

Sr. Aracama.—(Xauen.)—Idem id. hasta fin de Diciembre del pasado año.

Sr. Arozarena.—(Cáceres.)—Queda abonada su suscripción hasta fin de Marzo próximo.

Sr. Ibañez.—(Alicante.)—Idem id. id.

Sres. Ciancas y Escobar.—(Ciudad Real.)—Idem id. id.

Sr. Ristol.—(Castellón.)—Idem id. id.

Sres. González y Muñoz.—(Murcia.)—Idem id. id.

Sr. Camacho.—(Cartagena.)—Idem id., fin de Junio del corriente año.

Sr. Segoviano.—(Huesca.)—Queda abonada su suscripción hasta fin de Marzo próximo.

Sr. Valero.—(Jaca.)—Idem id. hasta fin del año actual.

Sr. Arenas.—(Reus.)—Idem id. hasta fin de Marzo próximo.

Establecimiento tipográfico Nieto y Compañía.—Tutor, 16, teléfono 20-42 J.

EN LUGAR DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO Y DE SUS DERIVADOS. PRESCRIBASE LA

MORRHUETINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Preparación YODADA preferida por los NIÑOS y los enfermos de paladar difícil
Licor no alcohólico ni azucarado—Sabor agradable—Perfectamente tolerado.

Por
cucharada
sopera

Yodo	0,015 gr.
Hipofosfitos compuestos	0,15 "
Fosfato sódico	0,15 "
GLICERINA PURA	

Eficaz en ADENOPATIAS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, RAQUITISMO,
BRONQUITIS CRÓNICA, DIABETES, HEREDOSIFILIS, AMENO Y
DISMENORREA, CONVALENCIAS etc. etc

DEPURATIVO · RECONSTITUYENTE

Muestras gratis al Cuerpo Médico

EN FRASCOS DE 500 GRAMOS

Laboratorio, F. Mirabent y C^{as} S. C. Barcelona