

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Marzo de 1924.

Núm. 6.

SUMARIO

Tratamiento de las dacriocistitis, por **Mannel Pelayo**.—*Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.), desde el punto de vista higiénico*, por el **Dr. Francisco Soler y Garde**.—*Gases de guerra: Estudios modernos de medios defensivos y de protección* (continuación), por el **Dr. Pérez Feito**.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica: Un caso de angina pestosa primitiva*.—*Prensa militar profesional: La crisis de la Medicina militar en Francia*.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Marzo de 1924.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

TRATAMIENTO DE LAS DACRIOCISTITIS

Parecerá osadía el escribir algo más sobre este tema tan resobado, que ha sido objeto de innumerables estudios y comunicaciones; no obstante lo cual, es cierto que precisamente a causa de la copiosa literatura y de las numerosas y discrepantes opiniones de todos los oculistas, el práctico no se encuentra con un tratamiento uniforme aplicable a la mayoría de los casos (con las variaciones que descuellan del estudio del enfermo). El tema de las dacriocistitis es uno de los más interesantes al oftalmólogo por la abundancia de los casos y por la larguedad y rebeldía que la afección opone a ciertos tratamientos. Pero, como decíamos antes, es tanto lo escrito sobre este asunto, que no cabe ya, a menos de tener alguna idea original y revolucionaria, más que hacer saber a los demás lo que la práctica va enseñando a cada uno. Y este es ahora mi propósito

Señalemos en primer término que todavía para muchos dacriocistitis y sondaje son hechos casi insolubles. A costa de gastar tiempo, de imponer al enfermo molestias y dolores reiterados, se pretende con las sondas solas, o unidas a los lavados de las vías

lagrimales, curar las estrecheces de las vías lagrimales, o agotar la supuración si la hubiese. Nuestra opinión, que se fundamenta en la práctica y en el estudio del enfermo, es terminante en este punto: las sondas es cierto que mejoran los síntomas de las dacriocistitis, y cuando hay supuración, el sondaje, unido a los lavados de soluciones débiles de nitrato de plata, consigue en pocos días hacer desaparecer la purulencia. Pero se trata, casi sin excepción, de mejorías transitorias, sólo sostenidas mientras dura el tratamiento—del cual se cansan pronto cuándo el enfermo, cuándo el médico, cuándo los dos al mismo tiempo—. Y al sobrevenir este cansancio, el enfermo considera como incurable su caso y se abandona o se resigna a su defecto. No hay para qué ocuparse ahora de los peligros—incluso de muerte—de un sondaje mal hecho o de una inyección brutal, por fuerza, en las vías lagrimales, no. En estas consideraciones nos referimos exclusivamente a los efectos del sondaje, suponiéndole practicado por persona competente y discreta. Es cierto que algunos casos se curan—y radicalmente—con pocos sondajes. Tal ocurre, por ejemplo, con las dacriocistitis congénitas y con algunas del adulto en que no hay infección y las sondas se abren camino con poco esfuerzo. En estos casos, cuando la dilatación da este resultado, que puede calificarse de estupendo, lo da en seguida al cabo de—cuando más—media docena de sondajes. En resumen: puede decirse que el sondaje sólo o asociado a los lavados de las vías lagrimales, da sólo resultado en reducidísimo número de casos, y cuando ha de ser así, la curación es inmediata. No conducé a nada, en consecuencia, el someter a los enfermos durante meses y meses al uso de las sondas para sumirle en su primitivo estado la primera vez en que por cansancio, o por otras circunstancias contingentes, el enfermo prescinde, aunque sólo sea transitoriamente, del tratamiento. Respecto de las dacriocistitis congénitas, la mayoría de las veces curan solas o bien con la ayuda de unos masajes de la región sacular, junto a las instilaciones de sulfato de cinc; pero dado caso que así no fuera por caso raro, el sondaje no hay duda que producirá un éxito instantáneo y definitivo (señalemos que la técnica no tiene nada de fácil ni de agradable en un niño de pocos días o de pocas semanas).

Y no obstante lo que llevamos dicho, el hito al que apunta el sondaje es el más racional, puesto que tiende a restablecer el funcionamiento de las vías lagrimales, dejando las cosas en aquel or-

den y disposición en que las puso la Naturaleza. En efecto; pueden reducirse a dos los procedimientos con que cuenta el práctico para luchar con las estrecheces y supuraciones de las vías lagrimales: uno, restablecer el funcionamiento del vertedero lagrimal; otro, obstruir definitivamente este emunctorio, extirpando al mismo tiempo el foco supurante. Acuden a la primera indicación, sobre todo el sondaje y la estricturotomía; a la segunda, la extirpación o la destrucción del saco lagrimal. La estricturotomía, preconizada y remozada muy recientemente por Poulard, es capaz en muchos casos de dar resultados que pueden considerarse como perfectos. Ocurre esto en aquellos casos en que nos encontramos con estrechez simple a la entrada del canal nasal—y la inevitable epífora—, pero sin supuración. Precisa, además, que la estrechez sea blanda, dilatada, no muy tenaz al paso de la sonda; por último, la aplicación de sondas gruesas ayuda y da mayor solidez a la curación. Con la estricturotomía se restablece el funcionamiento del sifón lagrimal, observando los enfermos en los momentos premonitorios del llanto psíquico, que las lágrimas, en el lado antiguamente estenosado, pasan en abundancia, y por tanto con facilidad a la fosa nasal correspondiente. Poulard pretende con este procedimiento tratar—con raras excepciones—todos los casos de dacriocistitis, incluso aquellos con abundante supuración o con ectasia sacular, y según él, con éxito. Por mi parte, reduzco sus indicaciones a las señaladas antes, que no son ni con mucho las más frecuentes.

En los demás casos (o muy antiguos, o con abundante supuración, o con estrecheces casi infranqueables), no queda más recurso que obstruir las vías lagrimales, extirpando el saco lagrimal. La técnica de esta operación es fácil, con tal que se conozca minuciosamente la anatomía topográfica de la región y los detalles operatorios, en este caso de considerable importancia. Digamos de paso que es imposible que nadie, por mucha habilidad que tenga, ni por dilatada que se le conceda la intuición, pueda hacer extirpaciones del saco lagrimal, si no dispone de otra ilustración que la que dan las obras de Oftalmología o de Cirugía ocular. En

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

muchas de estas obras se señala la incisión, justamente la más mala, la que nos hará caer sobre los vasos del ángulo interno del ojo, con la consiguiente hemorragia, que hará vano todo designio de dar con el saco; y en lo restante, la descripción sumaria, incompleta o errónea, concurren al mismo fin del fracaso. Por lo que a mí se refiere, aun después de haberla visto ejecutar muchas veces por las manos—maestras sobre toda ponderación—del doctor Blanco (de Valencia), sólo he llegado a la posesión de la técnica después de conocer el trabajo descriptivo, tan minucioso y ponderado del Dr. Colin. Leyéndole, se aperciben los arcanos que puede haber en una región tan pequeña como la correspondiente al saco lagrimal.

La extirpación del saco lagrimal suprime de una vez y radicalmente la supuración; suprime los peligros que se siguen al ojo por la vecindad de esa cloaca patógena que es un saco infectado. Respecto de la epifora, el resultado es variable: unas veces, casi desaparece del todo al alejar el saco séptico que obraba como un agente irritativo; otras, en cambio, el sujeto se queja del molesto lagrimeo, y entonces, como que hemos obstruido el camino de las lágrimas, no queda más recurso que disminuir su cantidad, extirpando la parte palpebral de la glándula lagrimal.

En resumen: hoy por hoy puede decirse que el tratamiento de las dacriocistitis ha de ser casi siempre quirúrgico; en algunos casos favorables, la estricturomía; en los demás, que son la mayoría, la extirpación del saco lagrimal. El sondaje casi nunca produce curaciones, pero cuando las produce son inmediatas; su continuación, fuera de cortos límites, no conduce más que al fracaso.

Respecto de la dacriocistorinostomía, sólo conocemos la literatura; ni hemos visto ejecutar esta intervención, ni mucho menos la hemos practicado. Es decir, que cuanto sobre ella dijéramos carecería de todo valor.

MANUEL PRLAYO,
Capitán Médico.

ELIXIR J. POLO :: Bromo-Iodurado :: Gran
sedante nervioso.
Muestras y literatura para los señores doctores: _____
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Las habitaciones militares (Cuarteles, Hospitales, etc.), desde el punto de vista higiénico.—Bosquejo histórico ⁽¹⁾

El honor que se me ha dispensado por el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra, confiéndome por Real orden su Delegación en representación del Cuerpo de Sanidad Militar en el Congreso de Higiene de la Habitación, que celebra la Academia de Higiene de Cataluña, me ofrece grata ocasión de rendir un ferviente aplauso a los iniciadores de este Certamen, y muy especialmente a los muy ilustres Sres. Dr. D. Ramón Jori Biscamps, autor de la idea e incansable e inteligentísimo Secretario del Congreso, y al Dr. D. Guillermo López, ilustre Presidente de la Academia de Higiene, luchadores infatigables, higienistas beneméritos, que una vez más aportan valiosas energías al servicio de la salud pública, y sirven de núcleo a una brillantísima obra social de incalculable trascendencia cual es el minucioso estudio y vulgarización de conocimientos referentes a los múltiples y complejos problemas que la higiene de la habitación entraña en sus diversos aspectos, y cuyas iniciativas han sido secundadas por un gran número de entusiastas cultivadores de las ciencias biológicas, de la ingeniería, la arquitectura, y otros preclaros profesores que, patriótica y abnegadamente, colaboran a la idea generatriz de este Congreso, contribuyendo al mismo con interesantes y luminosos trabajos.

Podrá parecer acaso a un examen superficial que los conceptos de Guerra y de Higiene mutuamente se repelen y son inconciliables. Ciertamente, nada hay tan antihigiénico como la guerra; todo en ella es desolación, estrago, ruina, muerte, y en la higiene todo es bienestar, salud, amor. Pero ciertamente también, aunque parezca paradójico, nunca puede la higiene hallar tan poderoso y provechoso campo de acción donde ejercer ampliamente su benéfico influjo como en la guerra, no tan sólo en la material ejecución de la misma, sino especialmente en la preparación inmediata y re-

(1) Conferencia.—Primer Congreso Nacional de Higiene y saneamiento de la habitación.—Barcelona, Octubre 1922.

mota de los elementos que integran la organización de los ejércitos: reclutamiento, aptitud, instrucción, gimnasia, alojamiento, vestuario, alimentación, equipo, profilaxis, desinfección, etc. Diría, valiéndome de un símil, que no hallará la riqueza mejor ocasión de derramar sus bienes que al hallarse con la indigencia.

Así, pues, el mejor, el único medio, no sólo de aminorar los estragos de las guerras (ya que no puedan evitarse o suprimirse, lo cual sería el ideal absoluto), sino de hacerlas útiles y provechosas o siquiera menos calamitosas para la nación que las sostiene, y encarrilar sus derroteros hacia el triunfo, finalidad y objetivo de las mismas, es la higiene, sin la cual la guerra se convierte en desastre y la nación que lo sufre se aniquila, y, en cambio, la nación que sabe organizar bien (lo cual es sinónimo de higiénicamente) sus organismos bélicos es la que ciñe, a la postre, el laurel de la victoria.

Vuestra superior cultura, señores, me permite suponer que es innecesario que desarrolle más estas ideas, siendo suficiente enunciarlas.

Y si la higiene en general es no sólo conveniente, sino indispensable para la existencia de los ejércitos, la higiene de la habitación, en nuestro caso particular, es de tal trascendencia para las tropas, que resume y encierra en sí toda la eficiencia de los organismos armados.

Un ejército con buenos cuarteles y excelentes hospitales, forzosamente habrá de ser un ejército modelo, porque aquéllos permitirán la instrucción completa e integral de sus tropas, y éstos le darán la salud de las mismas; salud que no sólo consiste en curar las enfermedades, sino mucho más y mejor en evitarlas previniendo su aparición, profilaxis que sólo se consigue con Laboratorios y Centros especiales de análisis y de investigaciones bacteriológicas, de desinfección, de desinsectación, de baños y duchas y de otros medios análogos, siempre anejos a los hospitales.

Pero tened en cuenta que las habitaciones del soldado no son sólo las dichas (cuarteles y hospitales), que pueden llamarse más o menos fijas y permanentes. En otras muchas vicisitudes el soldado

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

ha de encontrarse y actuar y moverse (campamentos, puestos fortificados, fortalezas, blockaus, trincheras, tiendas, medios de transporte, carruajes hipo y automóviles, barcos, submarinos, aeroplanos, etc.), cuyas condiciones, es decir, cuya higiene, han de influir con trascendencia definitiva en el resultado de sus esfuerzos, favorable o adverso, esto es: victoria o derrota, según sean perfectos o deficientes los elementos de los mismos.

Ved, pues, cómo se amplía la extensión del cuadro que se ofrece a nuestro estudio al discurrir, aunque sólo sea brevemente, acerca de las relaciones entre la higiene, las habitaciones y la guerra, y cómo se justifica la colaboración de la Sanidad Militar y de la Armada en las tareas del primer Congreso de Higiene y Saneamiento de la Habitación.

¡Ojalá sean éstas tan fructíferas como es de esperar de vuestra competencia, y podamos ofrecer, como resultados de nuestra labor, conclusiones prácticas y factibles que higienicen y saneen en las habitaciones militares y civiles, de todo género, cuanto la higiene demanda y la salud pública y la Patria necesitan!

Permitid que al lado de vuestros trabajos, por la voluntad, o por lo menos el deseo, aunque muy inferior en el acierto y en el valor del mío, consagre algunas páginas al estudio de los problemas antedichos. Y tanto por la representación que motiva mi participación en este Congreso, como por la importancia y trascendencia individual y colectiva que tienen todas las cuestiones que se relacionan con el Ejército, me ha parecido que no sería inadecuado solicitar vuestra atención para considerar lo que han sido las habitaciones del soldado en el decurso de los tiempos, desde el punto de vista higiénico, cuyo estudio retrospectivo es indispensable para resolver acertadamente las muchas e interesantes cuestiones que el alojamiento del soldado encierra, de las cuales depende la salud de éste y, consiguientemente, la eficiencia del Ejército, y, por lo tanto, la seguridad y el honor de la Nación, pues sabido es, y huelga extenderse en demostrarlo, ya que su enunciación es axiomática, que sin soldados sanos no hay Ejército posible, y sin Ejército fuerte no hay Patria.

En la construcción de las habitaciones del soldado, de sus habitaciones transitorias o permanentes, en paz y en guerra, no caben improvisaciones ni apriorismos. Su coste enorme, su influencia evidente en la salud del Ejército y de la Nación y su trascendencia

en la organización militar de cada país, son factores que dan razón de las dificultades del asunto y de la parsimonia con que prácticamente son consideradas y resueltas estas cuestiones en todas las épocas. Creo, por lo tanto, no sólo de interés especulativo, sino de verdadera utilidad práctica, reseñar brevemente la evolución que han tenido en los distintos tiempos y en naciones diversas los problemas referentes al alojamiento de las tropas.

I.—CUARTELES

Difícil es encontrar datos acerca de los cuarteles construídos en la antigüedad, más que por desconocimiento de las civilizaciones desaparecidas, por la especial manera de ser de los ejércitos, que sólo se reunían para guerrear, quedando los efectivos de tiempo de paz reducidos a corto número de soldados escogidos que generalmente se albergaban en pequeños edificios, que mejor que cuarteles, eran puestos fortificados.

En Roma, Cartago y Grecia encontramos los primeros datos históricos sobre estos asuntos. Tito Livio describe unas tiendas usadas en el sitio de Veir (Etruria) 395 años antes de Jesucristo, por Camilo, el famoso dictador romano. Asimismo se tiene noticia de la ciudadela griega de Lepreon (siglo IV antes de J. C.), en la cual había dos recintos de muros paralelos, cortados por otros perpendiculares, formando una sucesión de pequeñas salas habitables, de capacidad para ocho o diez hombres cada una, llamadas *phylakies*, que comunicaban entre sí mediante galerías.

En las excavaciones de Pompeya se han descubierto ruinas cuya reconstrucción permite formarse cargo de la existencia de verdaderos cuarteles, que los romanos denominaban *castra*, o sea fortalezas con doble recinto, torres y fosos; estas edificaciones eran análogamente construídas en sus campañas cuando asediaban alguna plaza o residían largo tiempo en algún lugar a las órdenes de un Pretor, de donde los dos tipos de *castra peregrina* y *castra pretoriana*.

Un notable ejemplar existe en España, que ha permanecido veinte siglos bajo el suelo. Me refiero a Numancia. En las excavaciones hechas pocos años ha por la comisión nombrada para poner al descubierto este trofeo de piedra y carbón (pues el fuego sirvió para librar del cautiverio a los numantinos, cuyos esqueletos se

han encontrado en buen estado de conservación) y por un arqueólogo alemán, van descubiertas bastantes casas y cinco de los campamentos o *castra* donde el famoso General, destructor también de Cartago, Escipión el Africano, alojó sus tropas durante el sitio, que duró seis años, después de más de veinte de combates con la plaza y su comarca (siglo y medio antes de J. C.). Reunían excelentes condiciones, emplazados en lugares elevados, en terreno declive y cerca del río, con tiendas o casetas (*contubernios*), con muros de piedras rodadas, para diez hombres (*decuria*) cada una.

Cartago, la rival de Roma, tenía cuarteles en tres recintos de la ciudad, con dos pisos, de los cuales el superior podía contener 20.000 infantes y 4.000 jinetes, y el inferior cuadras para 4.000 caballos y 500 elefantes, y almacenes para los granos y forrajes.

En la Edad Media los mesnaderos asalariados y trashumantes dormían en los subterráneos o detrás de las almenas del castillo del señor feudal o en los palacios y torreones de los reyes y magnates hasta que eran licenciados. Los ejércitos permanentes desaparecieron en muchos países. Sin embargo, en los reinos de España las incesantes guerras de la Reconquista y las discordias intestinas requirieron la subsistencia de ejércitos estables y consiguientemente de cuarteles. Vestigios de ellos son los que aún hoy se ven en Perpignan (Cuartel de Andalucía) y Port-Vendres en el Midi de France, así como el cuartel de San Pedro en Cambrai (Flandes), construídos por los españoles, cuyo carácter distintivo es una galería exterior con arcos que recuerdan a la vez la arquitectura árabe y el tipo claustral. El Condestable Don Alvaro de Luna, en tiempo de Don Juan II, creó los famosos *continios*, para los que erigió cuarteles en diversos lugares de Castilla. Los Reyes Católicos, en los sitios de Granada, fundaron el campamento de Santa Fe, después ciudad de este nombre. En los extensos territorios sometidos a nuestra dominación los españoles construyeron innumerables cuarteles, pero variables, según las circunstancias de lugar y ocasión, y sin normas constantes.

Los construídos con arreglo a principios fijos y mejor dispuestos que los anteriores para las necesidades de las tropas deben su

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

origen al célebre ingeniero francés Vauban, quien aprovechó los estudios de Louvois y Coislin y Belidor.

Los edificios que llevan el nombre de Vauban datan del siglo XVII, cuarteles bajo un tipo uniforme que se ha continuado hasta nuestros días, el de un gran edificio cuadrado, de varios pisos, con patio interior. Pero las razonables ideas de Vauban, contrarias al hacinamiento, fueron desoídas, y sus planes y consejos fueron desatendidos, construyendo o aprovechando para cuarteles edificios cerrados, de corredores sombríos y estrechos, con aposentos ahogados, de escasas proporciones, donde se acostaban *tres soldados en cada cama* (de lo cual algunos creen que procede el nombre de *camarada*), a los que se subía por escaleras sin luz, tortuosas y estrechas, siempre sucias, con detritus infecto, tan empinadas como resbaladizas. Varias filas de camas, apenas separadas dos pies unas de otras, servían a la vez de lechos, bancos, mesas de comer y baúles. Estos dormitorios representaban a un mismo tiempo: comedor, cocina, enfermería, almacén, etc., repletos y hacinados, con lo cual bajo el concepto higiénico viénese a las mientes la cervantina frase (que el glorioso manco de Lepanto aplicaba a la cárcel en que fué encerrado): «lugar donde toda incomodidad tiene su asiento y todo maleficio genuina representación».

En España, durante los siglos en que paseamos victoriosos nuestras banderas por Europa, y llevamos triunfantes nuestras armas al otro lado de los mares, apenas había otros edificios para alojar las tropas que las casas de los paisanos y los reducidísimos locales de las fortalezas: ni se hacía sentir la necesidad de mayores cuarteles; pues tan luego como eran reclutados los contingentes marchaban al exterior a combatir, alojándose con el vecindario de las poblaciones hasta que, concertada la paz, se licenciaba el Ejército.

Terminada la guerra de Sucesión, y reconcentradas en España las fuerzas antes diseminadas fuera de ella, húbose de alojar de un modo permanente los Cuerpos organizados, y en 1716 se construyeron en Aranjuez, El Escorial y La Granja cuarteles para los llamados Guardia Española, Walona y Suíza. Mas tarde, en tiempo de Carlos III, Sabatini, el famoso arquitecto e ingeniero levantó en Madrid el cuartel hoy llamado del Conde-Duque y el de Leganés.

En Inglaterra siguieron estas cosas análogas vicisitudes; pero

con la constancia, previsión y espíritu práctico que caracterizan a los ingleses, resolvieron, años ha, de un modo casi perfecto, el problema del acuartelamiento, viniendo a parar al tipo *Block-System*, ideado por Lord Monck, el cual, en síntesis, consiste y se funda en la buena doctrina de fraccionar todo lo posible los alojamientos de la tropa, para lo cual los edificios se componen de un gran número de pabellones, dedicando cada pabellón a una unidad de fuerza, a un servicio, a una necesidad accesoria de la vida cuartelaria. Las construcciones, o sean los pabellones, son paralelos, dejando espacios entre los mismos del doble de su altura, con un solo piso o todo lo más dos y doble fila de ventanas, opuestas entre sí, capaces de asegurar una ventilación y un alumbrado natural excelentes.

DR. FRANCISCO SOLER Y GARDE,

Coronel Médico.

(Continuará.)

GASES DE GUERRA

Estudios modernos de medios defensivos y de protección

(CONTINUACIÓN)

GASES MIXTOS (VARIEDAD ESTORNUDÓGENA). (P. FEITO) (1)

Incompatibilidades y absorbentes.

Difenilcloroarsina: Como la dicloroetilarsina. Dificilmente neutralizable por penetrar en reducidísimas partículas a través de las máscaras de protección, precisando el empleo de ciertos filtros en las mismas, a fin de amortiguar y contener sus efectos.

Cianuro de fenilarsina: Idem id. Precisando neutralizaciones y reactivos absorbentes idénticos a los del ácido cianhídrico.

(1) Del trabajo titulado «Gases de Guerra. Estudios modernos de las agrupaciones vesicantes y estornudógenas». Pendiente de publicación en el *Memorial de Infantería*.

Dicloretilarsina: Agua, soluciones alcalinas y componentes humedecidos con glicerina.

Dibromoetilarsina: Idem id. id.

Coadyuvantes.

El metil: Neutralizaciones y reactivos absorbentes análogos a los compuestos arsenicales.

Netilcarvazol: Poco tóxico; soluciones alcalinas, agua, bicarbonato sódico, hipoclorito cálcico, etc.

Oxido metilicodiclorado: Idem id. y a gran concentración neutralizaciones y reactivos absorbentes, análogos al cloro.

GASES MIXTOS (VARIEDAD VESICANTE). (P. FEITO) (1).

Gas mostaza o Iperita (sulfuro de etilo diclorado): Neutralización y reactivos absorbentes a base de paños impregnados en aceite de lino. Túnica de Lebeau y del Capitán Gautheran. Cloruro de cal, agua hirviendo, soluciones jabonosas, álcalis, bicarbonato sódico, permanganato potásico, etc.

Agregaciones:

Clorobenceno: Poco tóxico. Se atenúa fácilmente con máscaras y aparatos protectores.

Nitrobenceno: Idem id.

Tetracloruro de carbono: Idem id. Muy volátil y difusivo.

GASES MIXTOS (VARIEDAD LABERÍNTICA). (SILLEVAERTS) (2).

Oxido metilo diclorado: Forma agrupación por actuar especialmente sobre el nervio laberíntico, produciendo hormigueos, parálisis locomotriz y caída brusca. (Ved este coadyuvante de mi variedad estornudógena. P. Feito.)

(1) Del trabajo citado en que se tratan estas variedades.

(2) Sillevaerts: *Les gaz de combat*. Próxima a publicarse la edición española. Traducción autorizada por el autor.

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

La enumeración de los compuestos mencionados hace comprender su oportunidad aplicativa en el terreno de combate. Para Guareschi, «en la lucha contra los gases asfixiantes hay que renunciar a las soluciones de reactivos. El algodón u otras fibras vegetales, embebidas por estas soluciones, darían sin duda mejores resultados. Ha experimentado que haciendo pasar los gases tóxicos por un tubo, conteniendo pequeños cristales de carbonato sódico hidratado, se fijan el cloro, los ácidos clorhídrico, bromhídrico y sulfuroso, el peróxido de nitrógeno y el bromo (éste más lentamente)». Podrían utilizarse saquitos de muselina, llenos de cristales de carbonato sódico, en pequeños fragmentos, que serían aplicados rápidamente a la boca. Con saquitos parecidos, formados por una capa de un espesor de 5 a 8 cm. de carbonato sódico hidratado, puede respirarse en un aire, conteniendo de 1 a 5 por 100 de cloro. «El mejor absorbente puede ser la cal sodada, en pequeños gránulos y bien desecada, por fijar con desarrollo de calor los principales gases tóxicos (peróxido de nitrógeno, cloro, bromo, ácido clorhídrico, ácido bromhídrico, anhídrico, sulfuroso oxicloriguro de carbono, oxicloriguro de cromo)». Podría emplearse la piedra pómez con cal sodada.

En resumen: según el citado profesor, «los medios mejores y más prácticos para absorber los gases tóxicos deberían ser reactivos al estado sólido». Precisamente en este sentido se vienen dirigiendo las orientaciones para los reactivos de las máscaras y demás aparatos absorbentes. Es necesario, dice, y su opinión hay que meditarla, «que sean reconocidos eficaces, por personas competentes y desinteresadas, para evitar que no caigan en manos de la especulación privada; especulación que puede efectuarse de maneras distintas» (*Journ. de Pharm. et de Chim.* 1916). Por nuestra parte nos limitamos a exponer los riesgos que suponen estas manipulaciones ilícitas en personas poco competentes, con los inevitables de una deficiente defensa, por defectos de construcción, técnica incompleta, uso poco apropiado de reactivos, etc.

Lógicamente, comprenderemos que los diferentes medios de protección individual (máscaras, caretas, capuchones, tónicas, aisladores, artefactos respiratorios) han de usarse, respondiendo a las condiciones indispensables de fácil manejo, poco peso, para que pueda ser facilitado su transporte, ocupando reducido espacio, ya que es un nuevo obstáculo que se agrega al equipo del soldado.

Las instrucciones para su empleo serán claras y de sencilla ejecución, y las diversas substancias neutralizantes o de absorbentes han de ser igualmente eficaces, evitando se inutilicen, para lo cual, en pequeño tamaño y formando paquetes, se conservarán en lugar seguro. El perfeccionamiento elaborante de nuestros centros productivos aseguraría una economía digna de tenerse en cuenta, incluso por la casi imposibilidad de adquirir estos productos, como sus materias primas, en cantidad apropiada, de otras naciones, en caso de guerra. Su colocación ha de ser fácil y rápida, atendiendo a las indicaciones del mando, rehuendo rebeldes iniciativas, sobre todo en caso de alarma, para no entorpecer su funcionalismo, sin verdaderas garantías de un buen éxito ante el verdadero peligro. El fundamento de estas defensas contra gases se basa en impedir la entrada del aire impuro, para lo cual intercalamos substancias como las anteriormente expuestas, a fin de obtener su perfecta depuración, y, por otra parte, recurriremos a varios mecanismos para sustituir, con una abundante producción de oxígeno, las deficiencias respecto a este gas, tan útil en la función respiratoria. El rendimiento de los expresados medios defensivos ha de alcanzar grandes proporciones para ser fácilmente sustituidos, atendiendo al desgaste y pérdida de actividad cuando se utilizan varias veces. Los primeros tipos protectores estaban formados por algodón en rama, impregnándose de carbonato y bisulfato sódico (fig. 1.^a); después se empleó la primitiva careta francesa, de bolsa de cañamazo (fig. 2.^a), en la que se colocaba dicha mezcla o alguna similar, pero siempre con tendencia neutralizadora; al poco tiempo se empleó un verdadero saco de franela (fig. 3.^a), que obstruía por completo la cabeza, sujetándose por medio de un sistema de cintas al cuello y estando provisto de una ventana de mica en la región ocular. Una pequeña cantidad de algodón mojada, en las mismas soluciones expuestas protegía, perfectamente contra el cloro. El uso de fenato sódico, en esta forma, permite soportar concentraciones de 1 en 1.000 de fosgeno. Una mezcla utilísima es la de urotropina, juntamente con el fenato sódico en exceso de sosa. La reacción es buena para el fosgeno, preservando muy bien para con-

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

centraciones de 1 por 1.500. El expresado saco de franela, continuándose en forma de túnica, con una nueva capa impermeable, defendería el resto del cuerpo de la acción de los gases, y, en particular, de la iperita, la cual suele quedar almacenada entre las amplias mallas de los tejidos del vestido (1), y, aun una vez reti-



Fig. 1.

Ejército inglés, 1915.

Careta provisional constituida por una compresa con solución alcalina, sujeta por un pañuelo.

rado el individuo de la zona gaseada, continuar su acción, produciendo ulteriores trastornos vesicantes de gran profundidad y, en ocasiones, verdaderas placas gangrenosas. El vestuario habrá de cambiarse lo más pronto posible, asociándolo a soluciones de permanganato potásico al 1 por 1.000; nítrico al 1 por 4 a 5.000; soluciones saturadas de agua de cal, espolvoreando unas horas con cloruro cálcico, el cual es muy recomendable, en estado seco, para proteger las partes libres del organismo, por su acción neu-

(1) P. Feito: *Algunas caretas usadas en la gran guerra*, Octubre 1923.—*La guerra y su preparación*.

tralizante ante la iperita. La esterilización en una estufa, o el lavado jabonoso en agua bien caliente, completan estas medidas preventivas.



FIG. 2.^a

Ejército francés, 1916.—*Muselina blanca.*

Careta provisional, constituida por una compresa portadora de materias neutralizantes, sujeta por un tejido de cañamazo con su correspondiente armadura. La protección ocular se hace por gafas independientes.

(a) Estuche de la careta.

Los antídotos empleados contra determinados gases responden imperfectamente, ya que, por lo general, hay variabilidad profusa de mezclas gaseosas. Cada componente de las mismas reacciona a su manera, haciendo nula la neutralización de algunos de ellos. Los más usados son: cal sódica, que en estado seco es buena neu-

tralizadora. El bisulfato de sosa, el mismo sulfato, las soluciones de hiposulfito, fijan el cloro, bromo y sus hidrácidos. Al ácido fluorhídrico, sulfhídrico, anhídrico sulfuroso, pueden destruirlos en grados variables; además de las composiciones anteriores, los



Ejército francés, 1916.

Capuchón de franela para la protección total de la cabeza.

carbonatos y silicatos sódicos, potásicos, álcalis cáusticos, bicarbonatos alcalinos, etc. El modo de acción de estas substancias es bien explicable; los ácidos clorhídrico, bromhídrico y los anteriormente citados, engendran sus sales respectivas, de actuación francamente inocua; el bromo forma hipobromitos, el cloro daría un hipoclorito y un clorato, el peróxido de nitrógeno produce un nitrato y un nitrito, la cal muerta y el sulfato ferroso descomponen el ácido prúsico. «Para evitar la intoxicación por

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Marzo 1924.—12.

este gas, se recomienda contener la respiración, mientras se permanece en local recientemente cianhidrizado, tapar la boca y abertura nasal con un pañuelo mojado en agua y usar mascarillas con esponjas empapadas en solución de glucosa. Los primeros síntomas de intoxicación se combaten haciendo respirar ocre mezclado con vapores amoniacaes.» (Redondo Flores, Teniente coronel Mé-



FIG. 4.^a

Capuchón inglés o máscara Robert.

dico. *El ácido cianhídrico en la higiene militar*, REVISTA DE SANIDAD MILITAR, 15 de Diciembre de 1921.)

El hidrógeno fosforado, el arseniado, los ácidos fosfórico y arsenioso son destruidos por las soluciones salinas de plata o de mercurio. El carbón vegetal descompone al fosgeno en anhídrido carbónico y ácido clorhídrico, siendo conveniente agregar algún carbonato, para que este último ácido pierda su carácter ofensivo, por formación de su correspondiente sal. La piedra pómez y el carbón vegetal gozan de aptitud retentiva en gran número de gases, el fosgeno y la iperita se neutralizan mutuamente, etc., etc., siendo muy importante el conocimiento de estas reacciones para

su colocación adecuada en las máscaras y demás medios defensivos. Los rudimentarios procederes de protección que se acaban de describir, precisan una amplia preparación para favorecer al funcionamiento respiratorio, obstruyendo las vías encargadas de esta función vital, humedeciéndose los neutralizantes y adoptando los diversos aspectos que se detallan en las figuras 1.^a y 2.^a En esta disposición los ojos, oídos, etc., no quedaban protegidos, siéndo forzosamente el perfeccionamiento defensor por capuchones encargados de tapar completamente toda la cabeza. En las figuras 3.^a y 4.^a se muestran algún modelo de capuchón, tipo francés e inglés. Este último sistema quedó prontamente en vigor, pero lo engorroso de su preparación, para las necesidades de momento, no teniendo la firmeza retentiva de los neutralizantes, dificultando considerablemente la audición y en cualquier circunstancia por malas condiciones adaptadoras penetrarán los productos tóxicos, sobre todo después de una sostenida carrera; la cual, facilitando el acceso del aire, contaminará el acto respiratorio. La literatura inglesa menciona casos de soldados de Caballería intoxicados en esta forma. Con el capuchón, adhiriéndose por sus bordes libres un vestido que por completo cubra al individuo, desaparecerían estos inconvenientes, aumentando esta labor defensiva, particularmente de las manifestaciones vesicantes, según hemos indicado.

DR. PÉREZ FEITO,
Comandante Médico.

(Continuará.)

VARIEDADES

Con gran solemnidad se verificó en los últimos días del pasado Febrero el descubrimiento de la lápida que conmemora el fallecimiento de los Veterinarios militares caídos gloriosamente durante los luctuosos sucesos ocurridos en Africa el año 21.

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Dicho acto tuvo lugar en la Escuela de Veterinaria de esta Corte, habiendo asistido en representación de nuestro Cuerpo el Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la primera Región, D. José Pastor Ojero.

*
* *

Hemos tenido el gusto de recibir un artículo, que será publicado oportunamente, del Capitán Médico D. Enrique Blasco Salas, en el cual aboga nuestro distinguido compañero por que se ponga nuestro Cuerpo bajo la advocación de la Virgen del Perpetuo Socorro, a cuyo efecto aporta numerosos datos, razonables argumentos y emocionantes relatos de nuestra campaña de Africa.

*
* *

El Excmo. Sr. Inspector de Sanidad de la Armada D. Adolfo Núñez, Jefe del Centro de Estadísticas Sanitarias de aquel Departamento ministerial, nos envía en atento B. L. M. un ejemplar de la correspondiente al año 1921.

Dicho interesante documento se halla redactado e impreso con gran perfección.

Damos las más expresivas gracias al General Núñez por el mencionado envío.

*
* *

Damos el más sentido pésame al Coronel Médico D. José Augustin y al Capitán Médico D. Jacinto Hernández, por las desgracias de familia que han experimentado recientemente.

*
* *

Ha quedado reorganizada la «Asociación Nacional de Prensa Médica», como consecuencia de las sesiones celebradas por la Asamblea, eligiéndose la siguiente Junta directiva:

Presidente, Cortezo; Vicepresidente, Eleizegui; Secretario, Coca; Tesorero, Aguilar; y Vocales, Horno, Marín y Sancho y Tapia.

Consideramos muy acertados dichos nombramientos.

*
* *

Hemos recibido el segundo número de la importante *Revista de Tropas Coloniales*, que se publica en Ceuta bajo la dirección del ilustrado General, segundo Jefe de aquella Comandancia general, Excmo Sr. D. Gonzalo Queipo de Llano.

Establecemos muy gustosos el canje con el citado colega.

*
* *

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

TERCERA LISTA ADICIONAL

	<u>Pesetas.</u>
<i>Suma anterior</i>	3.582,50
Teniente coronel D. José Andújar.....	5
Idem D. José del Buey.....	5
Comandante D. Francisco Mora.....	5
Idem D. Manuel Ocaña.....	5
Idem D. Julián Minguillón.....	10
Capitán D. Angel del Río.....	5
Idem D. José Salarrullana.....	5
Idem D. Miguel Palacios.....	5
Idem D. Donato Bañares.....	5
Idem D. Adalberto Rodríguez.....	5
Idem D. Fernando Montilla.....	5
Idem D. Ildefonso M. Rascón.....	5
Idem D. Juan Pereiro.....	5
Idem D. Heriberto Villalobos.....	5
Idem D. Antonio L. Cotarelo.....	5
Idem D. José Pieltaín.....	5
Idem D. Blas M. Sicilia.....	5
Idem D. Angel Rincón Ferradas.....	5
Idem D. Antonio Montoro.....	5
Idem D. Manuel Partabales.....	5
Farmacéutico primero D. Paulino Moreno.....	5
Teniente D. Juan Thous.....	5
Idem D. Evaristo Carreras.....	5
Idem D. Pío Irigoyen.....	5
Idem D. Manuel Torrecillas.....	5
TOTAL.....	<u>3.712,50</u>

Todos los que deseen contribuir a este homenaje pueden remitir el importe de su cuota al Comandante Médico D. Federico Ramos de Molíns, con destino en los Colegios de Carabineros de El Escorial. Las cantidades ya recaudadas han sido entregadas á la Academia de Sanidad Militar, la cual se encargará de la ejecución del proyecto.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

El día 12 del corriente pronunció una interesantísima conferencia en la Academia de Sanidad Militar, el Comandante Médico D. Carlos Vilaplana, acerca del paludismo y su tratamiento, especialmente sanatorial.

El orador fué muy aplaudido y felicitado.

*
**

Ha fallecido en esta Corte el estimable Capitán Médico D. José Luque Beltrán.

En el próximo número publicaremos la correspondiente nota necrológica.

*
**

En el local que ocupa la Exposición de Higiene, en el Palacio de Hielo, de esta Corte, tuvo lugar el día 13 del corriente la anunciada conferencia del Excmo. Sr. Inspector Médico D. Eduardo Semprún, sobre la necesidad de que los Institutos Nacionales de Higiene confeccionen un nuevo suero antigangrenoso.

El Sr. Semprún, con lenguaje claro y florido, expuso las distintas fases de la flora microbiana y la especificidad de tan grave complicación de las heridas, estimulando a los Poderes públicos y a los bacteriólogos a que se verifiquen los estudios prácticos conducentes a la elaboración de un nuevo suero antigangrenoso, mediante la creación de un laboratorio adecuado, y al igual que los realizados en Francia y Alemania.

La distinguida y numerosísima concurrencia que asistió al acto aplaudió y felicitó con entusiasmo al Sr. Semprún.



PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Un caso de angina pestosa primitiva, por Geraldino Brites.—El autor refiere los resultados de la autopsia practicada a un individuo procedente de uno de los barrios de Lisboa donde había señalado casos de peste. Nada digno de especial mención fué observado en la piel, la cara ni el cráneo. En cambio, en la región del cuello, aunque los ganglios linfáticos eran todos miliares o submiliares, las amígdalas, en cambio, eran voluminosas, aproximadamente esféricas, de color violáceo oscuro, muy blandas. Seccionadas mostraron un tejido homo-

gáneo, fuertemente infiltrado de sangre negra, que por expresión corría en abundancia. La mucosa de toda la pared faríngea posterior y lateral estaba espesada, irregular, comparable a la de la porción nasal en los procesos catarrales crónicos, pero distinta de ésta por su color rojo y por su menor consistencia. El mismo aspecto se observaba en la úvula, en los pilares y entre la epiglotis y la V lingual, cuyas fosetas estaban escondidas por infiltración edematosa, existiendo petequias negruzcas. Examen negativo en el tórax en cuanto a lesiones es-

pecíficas ganglionares. Nada más de particular, a excepción del bazo, que era muy voluminoso (995 gramos), y de los riñones, también voluminosos, con aspecto característico de nefritis aguda banal. Una de las amígdalas se utilizó para inocular un cobaya, que murió del tercero al cuarto día, presentando lesiones anatomopatológicas típicas, y en el brazo se encontró un bacilo identificable con el de la peste. En

los cortes histológicos de la otra amígdala se vieron lesiones hemorrágicas y necróticas, y gran número de cocobacilos. Trátase, por lo tanto, de un caso típico de amigdalitis aguda, necroticohemorrágica bilateral de carácter grave y de naturaleza pestosa.—(*La Medicina Moderna*, núm. 343, 24 de Abril de 1922.)—LUENGO.—(*Siglo Médico*, Diciembre 1923.)

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La crisis de la Medicina militar en Francia.—El servicio de Sanidad atraviesa, como lo hace constar el General Fouville en un interesante artículo, una crisis seria, porque no ingresan en él facultativos en número suficiente.

Según el Médico mayor R, se contaba antes de la guerra con 1.700 Médicos militares del cuadro activo. Su número en el momento del armisticio se redujo considerablemente, por efecto de las pérdidas de la guerra y de la clausura de la Escuela de Lyon durante las hostilidades. Era necesario encontrar Médicos para atender a las nuevas necesidades creadas, entre otras causas, por la liquidación médica de la guerra, pues la sola aplicación de la ley de 31 de Marzo de 1919 sobre las pensiones de invalidez, absorbía muchos cientos de Médicos. Para remediar esta situa-

ción se anunció la provisión de 200 plazas en la Escuela de Lyon, y 40 en la Escuela de Val de Grace, es decir, se triplicó el número de admisiones, a pesar de lo cual se presentaron en 1921, 120 candidatos para las 200 plazas de Lyon, y tan sólo dos para las 40 plazas de Val de Grace. En 1922 se repitieron los mismos hechos, y en 1923 no mejoró el resultado, y eso que se dieron grandes facilidades a los opositores respecto a su inscripción en las Facultades de Medicina.

Débase este fracaso a varias causas, entre las que sobresale la mejor retribución y estabilidad de los Médicos civiles, y el envío al Africa del Norte.

El General Fouville encomia la labor de atracción de los Médicos militares en Marruecos, y las dotes de organización, movilización sanitaria, dirección del servicio en cam-

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

paña, etc., etc., para deducir lo indispensable de los servicios de los Médicos militares y la necesidad de reponer sus bajas.—(*France Militaire.*)

Bien pueden aplicarse las prece-

denes consideraciones a los Médicos militares españoles. En nuestra nación las mismas causas dan lugar a idénticos efectos. Precisa, pues, buscar los remedios.—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Peste bubónica.—Observaciones recogidas durante la epidemia recientemente desarrollada en Mexerah (Marruecos), por D. Ildefonso Martín Rascón, Capitán Médico, y D. Mario Esteban Aranguez, Teniente Médico del Hospital de Contagiados.

Poniendo a prueba su abnegada labor clínica, nuestros dos jóvenes compañeros han venido a completar la escasa bibliografía de las incidencias sanitarias de nuestra acción en Marruecos con este interesantísimo trabajo, en el que se estudian los distintos aspectos de la epidemia de peste bubónica padecida en Mexerah-Seriya, durante los meses Septiembre, Octubre y Noviembre del pasado año.

Comienzan los autores por señalar la iniciación de la epidemia, debida a las ratas infectadas, cuyos productos, debidamente analizados en el Laboratorio de análisis de Larache, corroboraron la presencia del bacilo Yersin-Kitasato, produciéndose a continuación de esta epizootia de los roedores los primeros casos humanos en las indicadas posiciones, coincidiendo con la aparición de gran número de pulgas. Pasan después al estudio de la propagación de la enfermedad y de sus fases clínicas evolutivas, pronóstico y tratamiento, haciendo muy pertinentes apreciaciones acerca de estos extremos.

No menos interesantes resultan las consideraciones dedicadas a la desratización y desinsectación, aislamiento del pestoso, desinfección, balneación y aplicación de sueros y vacunas.

El folleto, que aparece ilustrado con gráficos y grabados, termina insertando las historias clínicas de los atacados, y tiene un gran sabor práctico y personal. Por ello, y por el éxito obtenido por los autores al tratar la dolencia (curados 86, fallecidos 17), les felicitamos cordialmente, abrigando la seguridad de que su importante trabajo ha de proporcionar grandes enseñanzas.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 23 Febrero...—Real decreto (*D. O.* núm. 47) unificando las indemnizaciones que han de percibir todos los funcionarios del Estado.
- 25 » Real orden (*D. O.* núm. 48) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:
- Subinspector Farmacéutico de primera clase:* D. Ricardo García Mercet, disponible en la primera Región y prestando servicio en la Junta Facultativa de Sanidad Militar.
- Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase:* don Wenceslao Carredano López, Jefe de la Farmacia Militar de esta Corte, núm. 2; D. Saturnino Cambroneiro González, del Hospital de Madrid-Carabanchel, y D. Juan Gamundi Ballester, disponible en Baleares y prestando servicio en el Hospital de Palma de Mallorca.
- Farmacéuticos mayores:* D. Nicolás Romero Jiménez, Jefe de la Farmacia militar de Buen Acuerdo; D. Manuel Campos Carlos, Jefe de la Farmacia militar de Sevilla; D. Felipe Sánchez Tutor, del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción; D. Faustino Ortiz Montero, del Hospital de Tetuán y D. Adolfo Martínez López, del Hospital de Cádiz.
- Farmacéuticos primeros:* D. Alberto Rodríguez Alvarez, del Hospital de Alcalá de Henares; D. Francisco Cubas Martínez, del Hospital de Segovia; D. Clemente Botet Mundi, de los grupos de Hospitales de Ceuta, y D. Manuel García Espada, del Hospital de Coruña.
- 26 » Real decreto (*D. O.* núm. 48) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la sexta Región al Inspector Médico de primera clase D. Pedro León Jiménez.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

- 26 Febrero....—Real orden (*D. O.* núm. 49) disponiendo que el Comandante Médico D. Angel Sánchez y Sánchez desempeñe el cargo de Radiólogo del Hospital militar de Córdoba, sin perjuicio del servicio que actualmente presta en dicho establecimiento.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 49) concediendo el pase a situación de excedente, sin sueldo, en la segunda Región, al Comandante Médico D. César Sebastián González.
- 28 » Real decreto (*D. O.* núm. 50) disponiendo que el Capitán Médico D. Félix Martínez García quede excluido del curso de ampliación de estudios de Higiene, incorporándole a su destino de plantilla.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 50) disponiendo que los destinos de Capitanes Médicos para asistencia del personal de Aerostación y Aeronáutica, se hagan por antigüedad, o en turno forzoso, si no se solicitan, sin perjuicio del turno forzoso en Africa cuando les corresponda.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 50) declarando de reemplazo por enfermo, en la séptima Región, al Teniente Coronel Médico D. Angel Jak Ocampo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 50) disponiendo que a los Capitanes Médicos que se citan se les abone la diferencia de sueldo de los meses de 1923, que se indican:
- Agosto.*—D. Juan Herrera Carrillo y D. Angel del Río Pérez.
- Marzo.*—D. Atilano Cerezo Abad, D. Damián Navarro García, D. Ginés Torrecilla Carrión, D. Luis Alonso Alonso, D. Manuel Portabales Pichel, D. Idefonso Martín Rascón, D. Juan Pereiro Courtier y D. Esteban Díaz Urosa.
- Marzo y Abril.*—D. Leandro Martín Santos y D. Francisco García Aynat.
- Marzo, Abril y Mayo.*—D. José Ventosa Punsoda.
- Marzo, Abril, Mayo y Junio.*—D. Federico Arteaga Pastor.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 51) disponiendo sea incluído en el nomenclátor de Hospitales el oscilómetro de Pachón y la jeringa de anestesia local de Pouche.

29 Febrero....—Real orden (*D. O.* núm. 51) nombrando Farmacéuticos segundos de Sanidad Militar a los nueve opositores siguientes:

D. Juan Rivas Goday, D. Raimundo Blasco Llorente, D. Félix Zorrilla e Igurquiza, D. Luis Rodríguez Sánchez, D. Manuel Tera Abarca, D. Luis Gálvez Lancha, D. José Esteve Monasterio, D. Francisco Manzano Torres, y D. Emilio Sánchez Fernández,

» » Real orden (*D. O.* núm. 51) destinando a los Farmacéuticos segundos siguientes:

D. Juan Rivas Goday, a la Farmacia militar de Santa Mónica (Barcelona); D. Raimundo Blasco Llorente, al Hospital de Badajoz; D. Félix Zorrilla e Igurquiza, a la Farmacia militar de Sevilla; D. Luis Rodríguez Sánchez, a la Farmacia militar de Mahón; D. Manuel Tera Abarca, al Hospital de Tenerife; don Luis Gálvez Lancha, al Hospital de Palma de Mallorca; D. José Esteve Monasterio, a la Farmacia militar de Burgos; D. Francisco Manzano Torres, a la Farmacia militar de Burgos, y D. Emilio Sánchez Fernández, a la Farmacia militar de Roger de Lauria (Barcelona).

3 Marzo.....—Real orden (*D. O.* núm. 54) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Rafael López Diéguez.

5 » Real orden (*D. O.* núm. 58) disponiendo que el curso que siguen los alumnos Médicos de la Academia de Sanidad Militar, ingresados en 1.º de Octubre último, termine en fin de Mayo próximo, y que el de los ingresados últimamente finalice en fin de Julio del año corriente.

6 » Real orden (*D. O.* núm. 56) destinando a los Capitanes Médicos D. Francisco Arozarena Reyes, al Batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Alman-

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

sa, en Melilla; D. Luis Arrieta Olivar, al Batallón expedicionario del de Guipúzcoa, en Melilla, y D. Enrique Sáez y Fernández Casariego, al Batallón expedicionario del de Mahón.

- 6 Marzo.....—Real orden (D. O. núm. 56) disponiendo que el Capitán Médico D. Jaime Roig Padró quede de reemplazo por enfermo en la cuarta Región.
- 8 » Real orden (D. O. núm. 58) destinando a los Capitanes Médicos: D. Pedro González Rodríguez, al Regimiento Infantería de Cartagena; D. Aniceto García Fidalgo, al Regimiento Infantería de El Ferrol, y D. Jacinto García Sánchez Monjes al Regimiento Infantería de Vergara, en Melilla.

Correspondencia administrativa de la Revista

Sr. Hidalgo.—(Chafarinas).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Marzo del corriente año.

Hospital. (Chafarinas).—Idem id. hasta fin de Junio del año actual.

Sr. Olea.—(Alcala).—Idem id. hasta fin de Marzo del corriente año.

Sr. Gutiérrez Vázquez.—(Orense).—Idem id. id.

Sr. Muguruza.—(Melilla).—Idem id. hasta fin del año anterior.

Sres. Nager y Sayalero.—(Getafe).—Idem id. id.

Sres. Salinas y Jimena. (Melilla).—Abonado el cuarto trimestre del pasado año.

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	Yodo	0,05 gr.
cucharada	Hipofosfitos compuestos	0,15 ..
sopera	Fosfato sódico ..	0,15 ..
	GLICERINA PURA	

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

DEPURATIVO · RECONSTITUYENTE

Muestras gratis al Cuerpo Médico.

EN FRASCOS DE 500 GRAMOS

Laboratorio F. Mirabent y C^{ia} S. C. Barcelona