

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Octubre de 1924.

Núm. 20.

SUMARIO

La peste, la vacuna y la desinsectación, por **A. Redondo Flores**.—*Gases de guerra: Estudios modernos de medios defensivos y de protección* (continuación), por el **Dr. Pérez Felto**.—*Seis casos de flemón séptico del suelo de la boca* (conclusión), por **Luis Gandullo**.—*Necrología: Don Eugenio Luengo Tapia*.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica: La vacunoterapia en la blenorragia*.—*Prensa militar profesional: Ictericia en los soldados ingleses del Cuerpo de ocupación del Rhin que habían sido tratados por compuestos de arsenobenzol*.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTO.S—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Octubre de 1924.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

LA PESTE, LA VACUNA Y LA DESINSECTACIÓN

II

«En los barcos procedentes de un país pestoso puede realizarse la desratización por el anhídrido sulfuroso, el óxido de carbono o el ácido cianhídrico, mediante los aparatos generadores de gases de Marot, Clayton, Noctlet-Hiems, Grima, etc. En los campamentos no son aplicables estos procedimientos, porque tiendas ni barracones reúnen condiciones para convertirse en cámaras de gases.»

Peste bubónica.—DRES. MARTÍN
Y ESTEBAN.

Al pasar revista a los medios desratizantes, tratan de la utilización de las partes químicas de escila, arsénico, fósforo, etc., reconociendo su utilidad; pero advierten que no hicieron notable la disminución de roedores. Consideran más segura la desratización biológica, pero le atribuyen el inconveniente del mal olor que pro-

ducirá la descomposición de los cadáveres en sus guaridas, creando «un ambiente de pestilencia tan insoportable como peligroso»; lo cual no ocurre, según se pudo apreciar en desratización que tuvimos ocasión de practicar en el territorio de Melilla y de presenciar el último otoño en un sector de la población de Larache. Otros inconvenientes tiene el virus Danistz y sus similares y compuestos, y son, la inmunidad que se produce en los roedores que lo comen en cantidad insuficiente, o que son más resistentes a la infección que debe originar, lo que se traduce en la desaparición momentánea de los múridos que huyen de este contagio, y la reaparición más tarde de una raza que resiste a la desratización biológica.

La destrucción de basuras, de residuos alimenticios, la de guaridas por medio del acetileno (desprendido del carburo que se introduce en las madrigueras, tapándolas con tierra y mojando ésta), tienen un valor positivo como coadyuvantes de la vacuna en la profilaxis pestosa, y dan mejor resultado que el procedimiento de captura y premio por cada animal que se presente, pues no es raro que suceda como ocurrió en algún campamento importante de Larache, que se agote el fondo de que se sufragaban esos gastos antes que, no ya agotarse, sino ni apreciarse disminución de roedores; aparte de que, como dicen muy oportunamente los autores, no hay que olvidar que la pulga abandona el cuerpo de la rata cuando ésta muere, «lo que da más exposición para contraer la peste cuando los cazadores no están aun inmunizados» ni que las mordeduras de rata pueden transmitir otras infecciones, algunas tan grave como la rabia.

La destrucción de nidos en tiendas, barracones, almiares, etc., debe ir precedida de la desinsectación. Ciertamente, en los campamentos tienen aplicación limitada los desinfectantes gaseosos, pues el más vulgar (aunque no el más eficaz), el gas sulfuroso, no siempre puede aplicarse, entre otras razones, porque ni éste ni el anhídrido sulfúrico deben inyectarse donde haya armamento y municiones que puede haber en determinadas tiendas (y aún me-

CLOROPOL (LÍQUIDO DE DAKIN) El antiséptico y cicatrizante más poderoso, menos irritante y menos tóxico. Indicado en toda clase de heridas, úlceras, etc.

:: Muestras y literatura para los Sres. Doctores: CASA STEINFELDT ::
Prado, 15.—MADRID

nos si está húmedo), ni puede quemarse azufre en almiarés con cientos de pacas de paja, o en barracones con utensilio de madera o telas; pero la desinsectación cianhídrica sí puede hacerse, y aun es el procedimiento de elección en campaña, pues además de rápida y eficaz, está exenta del peligro que le atribuyen los que la conocen sólo de referencia, toda vez que pueden durante unas horas alejarse del campamento las tropas.

Para efectuar la cianhidrización de un campamento se empieza por preparar lonas y telas embreadas o enceradas, en cantidad suficiente para recubrir todos los espacios que no puedan ocluirse de otro modo; desde el toque de diana se desaloja el campamento, retirando solamente el armamento necesario para el servicio: los elementos para confeccionar y comer los dos ranchos del día, y los alimentos y bebidas que habiendo de consumirse antes de dos días, no estén en recipientes completamente cerrados; se recubren las tiendas, barracones, etc., con los lienzos dichos, superponiéndolos montados por sus bordes (a modo de imbricación) tanto más cuanto más irregular sea la superficie; se sujetan los extremos a tierra con piedras y recubren con tierra, que puede mojarse para hacerla más compacta, y se inyecta el gas a razón de 20 ó 25 centímetros cúbicos de la solución de cianuro sódico, según que no haya o haya viento suave (1), y que la temperatura sea o no superior a 20° C., empezando por los locales o espacios cerrados, situados del lado de donde no viene el viento, es decir, de los del Sur, si la brisa es Norte; después los inmediatos, y, por último, el parapeto, inyectando en éste por varios sitios. Transcurridas dos horas y media se procede a la ventilación por el mismo orden en que se efectuó la entrada del gas, esto es, empezando por quitar las lonas de los locales primeramente cianhidrizados, abriendo puertas y ventanas y, por último, de los almiarés, grandes locales y parapetos, y a continuación se limpian de todos los animales muertos; se sacuden almohadas, mantas, etc., y se montan de nuevo las tiendas.

Esta operación puede efectuarse en un solo día en todo un campamento; pero debe repetirse en cuanto se presenten otros roedores, que emigrarán en busca de alimento, hecho que se ha podido observar sea cualquiera el procedimiento de desratización empleado.

(1) Con vientos fuertes no puede cianhidrizarse en el campo.

Restablecidos los hechos, y puesto en su lugar el indudable valor de la vacuna antipestosa, y su eficacia en la zona de Larache, que concuerda con lo observado en el brote epidémico de Málaga, y suponemos que igual acontecería en el de Melilla, hemos de dedicar unas líneas a la bondadosa alusión que los Dres. Potous, Van-Baumberghen y Campoy (1) nos dedican a propósito de la cianhidrización, toda vez que según consideramos este medio de desinsectación el procedimiento de elección en campaña.

El principal cargo que se hace a la cianhidrización gaseosa es el de su extrema toxicidad, y a este punto hemos de referirnos para contribuir a destruir la leyenda que, transmitida de uno a otro libro y de una a otra generación, perpetúa exagerado, aun entre la gente culta y profesional, este concepto de toxicidad y el prejuicio sobre sus aplicaciones sanitarias, no por menos extendido, menos digno de ser analizado.

Los franceses no han tenido gran práctica en la cianhidrización, por lo que su opinión no resulta de gran valor. Más admisibles son las italiana y alemana, que han trabajado y estudiado más el gas y no tienen especial interés por otros procedimientos de desinsectación.

En cuanto a los Estados Unidos, reconocemos que algo se ha trabajado con el C. N. H. Parece ser que han llegado a suprimir la aplicación higiénica a la vez que lo implantan como auxiliar de la justicia, empleándolo en la ejecución de los reos con tan deficiente resultado, como puede juzgarse por los relatos de la Prensa diaria que en resumen dice: «Con arreglo a la nueva ley, el reo

(1) No hemos de tratar, a fuer de imparciales e incompetentes, como lo hicimos constar en el Congreso de Roma, de desviar al Sr. Redondo, de su laudable defensa, (hija de sus resultados en la práctica) del ácido cianhídrico; pero sí hemos de recordarle, que, en la Memoria de referencia, fuimos en este asunto simples narradores de las opiniones sustentadas por los Dres. Moreno Ochoa y Delgado por una parte, y del propio Sr. Redondo por otra, pues si bien la de este compañero estaba basada en una mayor experiencia personal, la de aquellos otros Profesores, además de apoyarse en una casuística bibliográfica muy extensa, se reforzaba con el informe de centro tan competente como el Instituto de Higiene Militar, cuya Junta Facultativa se declaró opuesta al discutido procedimiento.—(Nota de la Reducción, autorizada por los ponentes de la Memoria aludida.)

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalificante
en los estados de anemia y raquitismo

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Geé Ton debía ser ejecutado por asfixia. Se le introdujo en una pequeña celda, en la que se le invitó a echarse y dormirse sobre un banco de madera. Los médicos y testigos presenciaban la ejecución a través del cristal de una ventana.

Cuando se creyó dormido al reo, se dió entrada al gas; *dos minutos* después abría los ojos el condenado; *un minuto* más tarde su cabeza caía sobre el pecho; los ojos seguían abiertos, teniendo la respiración disneica; *tres minutos* más y el reo sucumbía (?). La ejecución se había consumado (?). Inmediatamente se procedió a la extracción del gas, y *una hora después* se decidieron los médicos a entrar para examinar el cadáver. Una densa humareda con un olor especial se esparcía por la cárcel, y una extraña sensación de disgusto, parecida al remordimiento, dominó los semblantes; las pruebas hechas anteriormente con un gato hicieron suponer que había muerto en quince segundos, y el reo Geé Ton hubo de sufrir un martirio de *seis minutos*, al fin de los cuales es posible que aún estuviese en estado de muerte aparente, y que un tratamiento adecuado e intenso le hubiese vuelto a la vida; pero hasta *una hora* después no penetraron los médicos en el local, y es de suponer que al penetrar ya no hiciesen intento de socorro, pues antes, a través de un cristal, habían juzgado real la muerte.»

¿No es, ciertamente sensible, someter a un hombre a las torturas de una ejecución tan prolongada? Sin duda debieron pensarlo así, pues el otro reo, que a continuación debía morir por igual procedimiento, fué indultado. ¿Y no dice nada el hecho de no haberse intoxicado los que envueltos en el gas extraído de la celda presenciaban la operación?

Descontemos los motivos por los que pudo obtenerse un rendimiento menor de gas en la ejecución citada, y aún tendremos un margen bastante grande para rebajar el concepto de fulgurante o instantánea la toxicidad del ácido cianhídrico.

Y si no imitara ninguna nación el ejemplo americano (de ejecución por este gas), basado en un error, ¿han de imitar la suspensión de la aplicación sanitaria, fundamentada en el mismo error?

Italia ha estudiado más el ácido cianhídrico, y extiende continuamente sus aplicaciones y sus adeptos; Alemania prohíbe su empleo a personal no técnico y autorizado; estudia las múltiples aplicaciones del gas; comprueba el origen de su toxicidad, aislando de

él otro gas mucho más violento, y clasifica éste último como gas de combate, dejando aquél como desinsectante reglamentado. Las restantes naciones, por lo general, no hacen más que copiar y aplicar las publicaciones de estos países.

En España el prejuicio en contra del gas, invade solamente los espíritus de los que lo conocen de referencia y no se avienen a realizar o a presenciar las pruebas de lo contrario.

Ciertamente, la práctica nos ha mostrado que tiene un inconveniente grave para su aceptación general como auxiliar de la higiene, y es que no consiente, como los demás procedimientos de desinsectación, abandonos; que exige la presencia y plena atención del médico que dirija las operaciones, y que denuncia de mil modos el descuido.

Para terminar, citaremos dos observaciones, una de ellas personal, que demuestran que aun siendo el cianhídrico un veneno violento, dista mucho del lugar en que le tenía la creencia general.

En una prueba que se efectuaba por personal, de Sanidad en una plaza del Norte de Africa, se colocó un tubo de ensayo tapado conteniendo chinches; se realizó la cianhidrización, posiblemente con poca concentración de gas; efectuada la ventilación, se hallaron las chinches aparentemente muertas en el interior del tubo; mas dejado éste por olvido sin vaciar, al siguiente día aparecieron los insectos vivos y andando por su interior.

En otra plaza de nuestro Protectorado efectuábamos la enseñanza del manejo del gas y del aparato, y no habiendo hallado animales que introducir, por no sacrificar los conejos y caviás, que escaseaban, utilizamos tres saltamontes, que colocamos en el interior de una cajita de madera de las que sirven de envase a los frascos de suero, y tapada esta caja y colocada en una habitación, se inyectó una cantidad de gas algo inferior a la mínima usada en desinsectación; sin embargo, fué bastante para que a las seis de la tarde, o sea una hora después de inyectado el gas, extraída la caja y volcados en el suelo los saltamontes, permanecieron inmóviles, por lo que los médicos y farmacéuticos que presenciábamos el hecho los creímos muertos; a las siete y a las ocho, o sea dos y tres ho-

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

ras después de sacarlos de la acción del gas, los presenté a otros compañeros, quienes, como los demás, los creímos muertos, y a este propósito no faltó quien hiciese comentarios sobre la extrema toxicidad del gas; mas cuál no sería mi sorpresa cuando a las diez o diez y media de la noche, al enseñar la cajita a un compañero que no había presenciado la operación y que estaba acompañado de un señor capellán castrense, halló que los saltamontes, que hasta ese momento creía muertos, y que no se habían separado de mí, echaron a andar; los guardé de nuevo, y a la siguiente mañana continuaban vivos y sanos.

Y, por último, quien como nosotros ha sufrido una intoxicación voluntaria y otra involuntaria; quien ha penetrado repetidas veces en habitaciones cianhidrizadas, quien ha comido en una habitación colocada entre otras dos cargadas de gas sin experimentar molestias; quien ha estado con otras personas envuelto en una densa nube de gas producida por explosión de un aparato, sin tener que lamentar desgracias personales, y quien ha podido registrar las transcritas y otras observaciones personales, puede desde luego afirmar que no es la toxicidad del ácido cianhídrico gaseoso tan extrema ni tan imposible de neutralizar que aconseje no utilizarlo como desinsectante en casos de epidemia. Pero aunque fuese tan peligroso como se dice, tampoco juzgamos bastante motivo para no utilizarlo en defensa de la Humanidad; pues según este criterio, la aviación no debería emplearse por lo peligrosa que resulta para el aviador, ni habría artillero que trabajase con pólvoras y dinamitas por el peligro que su manejo lleva consigo. Si el papel del higienista no es exponer su vida por salvar la de sus semejantes en caso de epidemia, queda despojado de la aureola que a nuestro juicio debe adornar siempre al médico y del prestigio que el sacrificio da a la carrera militar.

A. REDONDO FLORES,

Teniente coronel Médico.

VASELATUM Específico para la curación
de la atonía intestinal

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

GASES DE GUERRA

Estudios modernos de medios defensivos y de protección

(CONTINUACIÓN)

Deben tenerse presente para la colocación de los aparatos en los solípedos: 1.º Que el animal pueda respirar el mayor tiempo posible sin la máscara puesta, la cual ha de ser rápida para montarla y de sencillo manejo. 2.º Que los neutros no sean susceptibles de producir lesiones irritativas en los tegumentos por la encarnizada resistencia que opone el animal al intentar poner la máscara nuevamente. 3.º La protección debe ser eficaz, y lo más completa posible, para la mucosa nasal, por ser siempre la que peor tolera el ataque del gas. Gases estornutatorios provocan verdaderos accesos de locura en estos animales. Contrasta realmente la hiperestesia nasal con la poca reacción defensiva de las demás mucosas (ocular, bucal) y aun piel.

Indudablemente, las máscaras y aparatos protectores contra los gases han sido poco perfeccionados respecto a su empleo en estos animales, quedando por descubrir un modelo que ampliamente anule las desventajas inherentes de los diferentes tipos hasta ahora utilizados.

La *protección de los perros de guerra* (sanitarios, escuchas, patrulladores, etc.) fué resuelta por una pequeña máscara de tipo muy parecido al citado anteriormente, siendo los neutros y textura similar. Además de las condiciones conocidas, la colocación de este género de máscaras en sólida y perfecta sujeción evitará al canino que por los esfuerzos y artificios defensivos pueda depojar-se de ellas.

A las *palomas* individualmente no creemos se les haya adoptado ninguna máscara, quedando sólo el recurso de la oclusión con lienzos, no muy espesos, pero suficientemente impermeabilizados, para aislar las atmósferas infectadas de los palomares fijos.

Ultimamente, en los palomares portátiles de campaña la defen-

sa se hizo por medio de una tela impermeable que obturaba por completo la jaula, haciéndose la respiración por una especie de tambor o caja portadora de neutros, a través del cual pasaba el aire, depurándose fácilmente.

Aparatos de actuación fisicoquímica.

Después de la careta A. R. S., cuyo funcionalismo marca un límite de transición entre el proceder físico y el de neutralización.

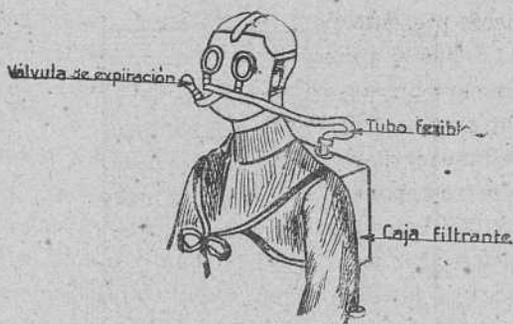


FIG. 16.

Aparato Tissot.

química, corresponde incluir en esta agrupación al aparato protector Tissot (fig. 16).

En 1916 comenzó a fabricarse, siguiendo las instrucciones del Dr. Tissot, un nuevo aparato protector que llevó su nombre. En él los trastornos respiratorios están muy atenuados, imposibilitando que el aire espirado pueda condensarse con las molestias conocidas, gracias que por la inspiración se renueva haciendo una práctica labor depuradora. El único inconveniente que presenta es su gran tamaño y peso. Se han hecho dos modelos del aparato de Tissot. El mayor se distribuía entre aquellas fuerzas encargadas de misiones especiales (camilleros, tropas emisoras de nubes,

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

Muestras y literatura para los señores doctores. —

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

etcétera). El Tissot, modelo pequeño, se reservaba a las restantes unidades (fuerzas de choque o maniobreras, artillería, etc.). La constitución de ambos modelos y su funcionalismo son idénticos. Se componen de una máscara de goma o caucho, de la cual emerge un tubo flexible lo suficientemente largo para que permita su paso sobre la espalda. Un extremo del tubo se une a una caja metálica por cuya parte inferior entra el aire, llevando en su interior

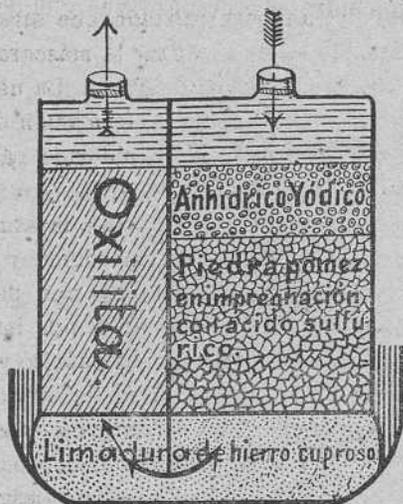


FIG. 17.

Aparato de *Desgrez*, protector contra las atmósferas de óxido de carbono. El juego de flechas, marca el trayecto del aire viciado, para su ulterior depuración

productos absorbentes (carbón, sosa cáustica, sal sodada, etc.). En la parte superior y en el origen del tubo existe una válvula inspiratoria. El otro extremo del tubo correspondiente a la máscara encierra una válvula espiratoria. El aparato funciona quitando la tapa del fondo del filtro y colgándola del cuello, para que se apoye bien la caja sobre la espalda. En los casos en que se aprecia la presencia de un exceso de óxido de carbono (1), el aparato de *Desgrez* es el indicado por su gran papel defensivo. Consiste en una

(1) En nuestro citado artículo sobre gases tóxicos, detallamos las causas de producción del óxido de carbono, así como diversos métodos analíticos comprobatorios de este gas.

caja de hierro de $20 \times 12 + 9$ centímetros, dividida por una lámina vertical de dos departamentos desiguales, conteniendo el menor unos 400 gramos de oxilita granulada, y el mayor piedra pómez impregnada de ácido sulfúrico y unos 75 gramos de anhídrido yódico. La lámina que no llega al fondo permite que ambos departamentos estén en dicho suelo, ocupado por un depósito de torneaduras de hierro cuproso. La capa lleva una cubierta con dos orificios: uno inferior, por donde penetra el aire nocivo, y otro superior, para el pase del aire neutralizado que atravesó la caja y que por un tubo flexible ha de alcanzar la máscara. El aparato se lleva colgado en forma análoga al de Tissot. La neutralización se hace por oxidación del óxido carbono, formación de oxígeno respirable y absorción en el aparato del anhídrido carbónico formado (fig. 17).

En efecto; el anhídrido yódico oxidaría a la atmósfera de óxido de carbono, produciendo anhídrido carbónico y yodo libre, el cual, en contacto con el hierro cuproso, por una parte, y por otra con la oxilita, libera oxígeno aprovechable, por haberse formado en el primer caso un doble yoduro ferroso cúprico y de yoduro sódico en el segundo, con desprendimiento de oxígeno. La oxilita ante el agua se descompone en sosa cáustica y oxígeno. Este perióxico reaccionaría con el anhídrido carbónico, produciendo carbonato sódico y nuevamente oxígeno. El aparato Desgrez es eficaz en las atmósferas que contengan óxido de carbono a más de 1 por 100.

Existen otros modelos aprovechables en servicios de guerra de marcada especialización (locales mal ventilados, luchas de minas, etc.). Entre este grupo pueden figurar los aparatos Fenzy-Wesphalia E. C. M. G., tipos franceses 1915-1916), en los que una botella resistente de acero encierra oxígeno, el cual, conducido por un tubo, pasa a la máscara para facilitar la respiración. Su fundamento recuerda a los corrientes tipos respiratorios empleados para administrar oxígeno en las grandes ascensiones, porque la disminución de este gas, para evitar ulteriores peligros, debe ser prontamente sustituido. En el servicio de Aviación es corriente el formado por una *botella de acero* (de unos 40 centímetros de altura

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

por unos 12 centímetros de diámetro), que encierra el gas (fig. 18). Sujétada sólidamente en el avión, se gradúan las presiones por un manómetro. En su parte superior lleva atornillado un regulador de salida, del que parte un tubo de goma, a cuyo extremo terminal se une un *comprobante de funcionamiento*, que no es más que un pequeño molinete que gira al pasar el oxígeno, permitiendo



FIG. 18.

Respirador de oxígeno (modelo español) utilizado en las grandes ascensiones por nuestra Aviación.

por un orificio de escape el acceso de este gas a otro nuevo tubo de goma abocante en el *respirador nasal*. Este se compone de una cubierta de aluminio, llevando en la parte inferior una tubería de cobre con varios orificios, por los que sale el oxígeno. Dicho respirador presenta un escape inferior expulsante del aire respirado. La sujeción se realiza por unas cintas de goma. El aviador Gómez Spencer utilizó este dispositivo, alcanzando una altura de más de 8.000 metros (1922), batiendo el record español en aquella época. De mayor complicación, pero de funcionalismo bastante análogo, son los llamados aparatos respiratorios E. C. M. G., cuya descripción hacemos.

Aparato de salvamento, de oxígeno, tipo E. C. M. G. (Establecimiento central del material de guerra de Ingenieros (mod. 1915). Francia.

Los aparatos respiratorios de salvamento generalmente empleados en las minas, son aparatos con depósito de oxígeno y regenerador con una base alcalina, sólida o en disolución, que absorbe el ácido carbónico desprendido de los pulmones. (En la figu-

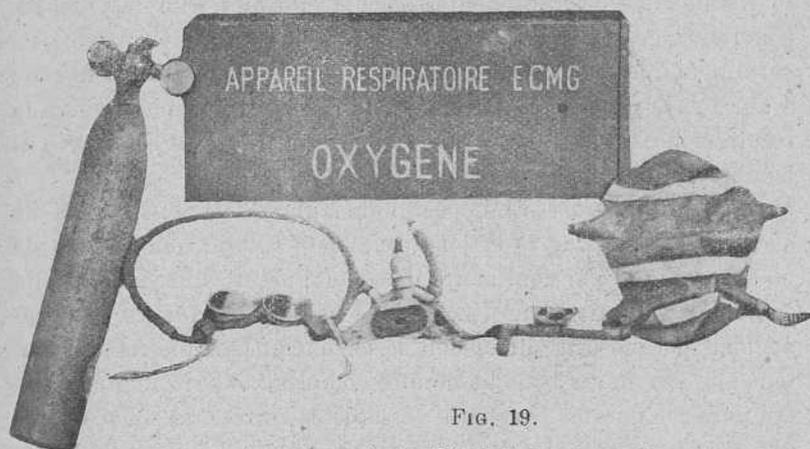


FIG. 19.

Aparato respirador E C M G al oxígeno. Exposición de las diferentes partes del mismo.

ra 19 pueden verse al detalle, las diferentes partes constitutivas de estos aparatos, gafas, saco respirador, botella, caja, tubo, etc.)

Aunque son estos aparatos muy perfeccionados, eran por el contrario, de gran pesantez, y ocupan mucho espacio. Todos ellos, desde luego están contruidos para una duración de funcionamiento de dos horas; pero en la mayoría de los casos parece ser que dos horas de trabajo activo, sin salir al aire libre, pasan del máximo exigible.

Además, si hay necesidad de servirse frecuentemente de estos aparatos, como sucede en la guerra de minas, donde se impone en todo momento una exploración rápida de un medio deletéreo, des-

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

Muestras y literatura para los señores doctores. _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

pués de la explosión de una fogata u hornillo, es casi obligado cambiar cada vez el regenerador, si no se quiere verse expuesto a graves accidentes. Esto es una grave objeción. Además, el regenerador puede alterarse y agotarse, aun sin usar el aparato, al no tener la precaución de obturar cuidadosamente todas las comunicaciones con el exterior, precaución difícil de observar, sobre todo en las condiciones actuales.

El aparato está construído para una duración de una hora, y se distingue de los precedentes por la supresión completa del regenerador, no ser ya de circuito cerrado, sino de circuito abierto, permitiendo la evacuación de la mezcla gaseosa que haya llegado a una fuerte proporción de ácido carbónico. Está dispuesto para la respiración exclusivamente por la boca, para lo cual se provee al hombre de una pinza de nariz.

Funcionamiento.—El depósito de oxígeno es una botella de acero de 2,8 litros de capacidad, pudiendo resistir una presión de 250 kilogramos por centímetro cuadrado; prácticamente la botella se llena a 150 kilogramos. La botella ha sido elegida de esta capacidad porque esta dimensión se encontraba empleada corrientemente, sea en las botellas de aire comprimido para automóviles, sea para los puestos portátiles de sopletes cortadores oxiacetilénicos. Esta botella se lleva a la espalda, con la válvula abajo por medio de tirantes de cuero que se adaptan como una mochila.

Sobre la válvula de la botella se atornilla un mano-distensor, tipo del comercio, modificado especialmente para el uso a que está destinado. Este distensor lleva consigo un manómetro que indica constantemente la presión del oxígeno que queda en la botella; de manera que una simple lectura permite, antes de cargar con el aparato, asegurarse del tiempo durante el cual puede ser utilizado. Asimismo, durante la utilización, el hombre podrá de cuando en cuando darse cuenta de la presión, y, por consiguiente, trabajar confiadamente. El distensor está regulado de manera que proporciona un rendimiento mínimo de 7 litros por minuto; como la presión de distensión es próximamente 300 gramos, permite que se vacíe por completo, hasta agotarla, la botella de oxígeno. Un tornillo de regulación, cuyo curso está limitado a una sola vuelta por un muelle y un tope, permite elevar el rendimiento hasta 10 litros por minuto en caso de trabajo intenso, con lo cual la respiración se hace más activa. La limitación de la regulación impide al hom-

bre el hacer variar el rendimiento en mayores proporciones. Después de haber pasado por el distensor, el oxígeno llega por un tubo de caucho bastante resistente a una bolsa elástica de tela revestida de caucho, de una capacidad próximamente equivalente al volumen de oxígeno consumido durante el tiempo de la espiración, los $\frac{2}{3}$ de la duración de la inspiración. A la salida de la bolsa, una válvula de mica deja pasar el oxígeno hacia la embocadura, pero se opone a la entrada de los gases espirados. De este modo el oxígeno tiende a escaparse de la bolsa durante la inspiración, y *sola-mente durante la inspiración*, acumulándose en ella durante la espiración.

El oxígeno, después de haber sido aspirado por el hombre, es rechazado en otra bolsa de mayor capacidad, que corresponde sensiblemente al volumen de la inspiración máxima. Esta segunda bolsa lleva en su parte inferior una doble válvula (válvula de mica, completada por una lengüeta de caucho) que se abre de dentro a fuera, oponiéndose a la entrada de los gases exteriores. Es fácil, desde luego, comprender el funcionamiento del aparato.

En la respiración normal, a cada inspiración, la capacidad interior pulmonar pasa de dos litros y medio a tres litros, es decir, que el volumen de una inspiración es de 500 c. c. Como la media de estas inspiraciones es de 18 por minuto, es suficiente en la mayoría de los casos un volumen de nueve litros por minuto; pero en caso de trabajo intenso las respiraciones son más profundas o más frecuentes, y con el volumen necesario aumenta, pudiendo llegar hasta el triple, es decir, 27 litros, precisándose por término medio disponer de un volumen gaseoso de 9 litros por minuto, gasto susceptible de llegar a 27 litros. Ahora bien; en el aparato considerado el distensor rinde 7 litros de oxígeno por minuto, y el hombre requiere, para la dilatación mecánica de sus pulmones, disponga de un volumen de 9 litros, se deduce de aquí que un volumen determinado de oxígeno puro salido del distensor deberá pasar a los pulmones un número de veces igual a $\frac{9}{7} = 1,28$. Como el 4 por 100 del oxígeno se transforma en ácido carbónico, en cada inspi-

CLOROPOL (LÍQUIDO DE DAKIN) El antiséptico y cicatrizante más poderoso, menos irritante y menos tóxico. Indicado en toda clase de heridas, úlceras, etc.
:: Muestras y literatura para los Sres. Doctores: CASA STEINFELDT ::
Prado, 15.—MADRID

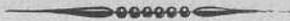
ración, resulta que la proporción de ácido carbónico de la mezcla respirada llegará, por término medio, 4 por 100 \times (1,28 — 1) = 1,12 por 100, proporción completamente normal. Se comprende el papel de la segunda bolsa, que desempeña en cierto modo el papel de una bolsa de rumiante. El hombre toma de ella el suplemento de gas necesario al volumen de oxígeno puro que viene de la primera bolsa.

Por razón de la capacidad de la bolsa, del rendimiento del distensor y de la evacuación de los gases en exceso en cada espiración, la proporción de ácido carbónico no pasa de la cifra indicada más arriba.

Si el trabajo se hace más penoso y, por consecuencia, la respiración más activa, el hombre no tiene más que girar con la mano derecha el tornillo de regulación del mano-distensor (en el sentido de las agujas de un reloj, es decir, atornillando), con lo que el rendimiento se elevará a 10 litros por minuto, y, por otra parte, el hombre solicitado instintivamente aumenta el rendimiento al sentir que la bolsa pequeña no está suficientemente hinchada de oxígeno puro. En estas condiciones, si son necesarios 27 litros por minuto, un volumen determinado de oxígeno puro salido del distensor deberá pasar por los pulmones $27/10 = 2,7$ veces. La proporción de ácido carbónico de la mezcla respirada podrá llegar entonces a un máximo 4 por 100 \times (2,7 — 1) = 6,8 por 100. Esta proporción, que puede parecer elevada, es todavía soportable por lo menos momentáneamente, y, sobre todo, en presencia de una gran proporción de oxígeno, como en el caso considerado, según demuestran los trabajos de numerosos fisiólogos (Mrs. Haldane, Grehant, Chauveau, etc.). Será, además, muy raro que el hombre tenga necesidad de tal cantidad de aire, puesto que en el aparato considerado la fatiga se produce menos rápidamente que con los aparatos respiratorios de absorción de ácido carbónico, en los que la reacción química trae consigo rápidamente una elevación de temperatura del gas, de cerca de 15°, por encima de la temperatura exterior.

DR. PÉREZ FEITO,
Comandante Médico.

(Continuará.)



Seis casos de flemón séptico del suelo de la boca

(CONCLUSIÓN)

Observamos en él una infiltración difusa, dura y no muy dolorosa de las regiones inferiores de la cara y superiores del cuello. Como el trismo, aunque existía, permitió que pudiésemos introducir con dificultad en la boca un espejillo laríngeo, nos fué fácil observar el edema de la glotis. Coloración normal de la piel y mucosas de la cara. Disnea y disfagia.

Practicamos traqueotomía de urgencia.

Tratamiento general con vacuna antiestafilocócica por vía subcutánea y local de fomentación caliente en las regiones afectas.

A los tres días disminuyó notablemente la infiltración, sin más alteración del estado general que las reacciones propias de la vacuna.

El curso de la herida operatoria fué también normal, quedando el enfermo curado por completo, y en vías de arreglo de su dentadura, sensiblemente deteriorada.

CASO NÚMERO TRES.—A. N. T. De veintidós años. Soldado del Batallón Cazadores de Figueras, núm. 6. Ingresó en el Hospital militar de Arcila en Septiembre de 1923.

Presentaba gran inflamación, dura y muy dolorosa, de las regiones sublingual, suprahióidea y laterales del cuello. Disnea y disfagia acentuadas. Coloración cianótica de piel y mucosas. Pulso pequeño y frecuente. Temperatura de 38°. Cuadro que se desarrolló en treinta y seis horas.

A las cuatro de la tarde le operamos, practicándole una amplia incisión, paralela al borde inferior del maxilar. Incisión del rafe de los milohioides y de la cápsula submaxilar, saliendo mucha cantidad de pus, fetidísimo y de coloración pardusca.

Como quiera que cesaron todos los fenómenos de compresión, normalizándose la función respiratoria, e incluso permitiendo al enfermo tomar un vaso pequeño de leche, no creímos necesaria la traqueotomía.

Se trató de atender al estado general con inyecciones de aceite alcanforado y cafeína, a pesar de lo cual no conseguimos modificar en lo más mínimo ni el pulso ni la temperatura, cuyas intermitencias fueron acentuándose, sucumbiendo el enfermo a las siete de la tarde.

CASO NÚMERO CUATRO.—T. R., de veintinueve años. Voluntario del Tercio de Extranjeros. Ingresó en el Hospital Militar de Arcila en Septiembre de 1923.

En las regiones suprahiodea y submaxilar presentaba un empastamiento doloroso, que dificultaba la respiración y la deglución, motivando ligero trismo.

La tarde anterior a su ingreso en el hospital sufrió varios escalofríos.

Pulso algo frecuente. Temperatura normal. Manifiesta el enfermo que hace dos años estuvo sometido a tratamiento antiséptico.

Intervinimos mediante una incisión longitudinal desde la base del mentón al hioides. Al incidir el rafe de los milohioides dimos salida a gran cantidad de pus, verdoso rojizo, bien trabado y fétido en extremo. Drenaje.

Cesaron los fenómenos compresivos, y con cura diaria de la herida con agua oxigenada, tratamiento general de neosalvarsán y limpieza de la boca con Listerine, se obtuvo la curación completa a los diez y seis días.

CASO NÚMERO CINCO.—M. H. R. De sesenta y cinco años de edad. Coronel de Infantería. Acudió al servicio de guardia del Hospital militar de Urgencia en Enero de 1924.

Reconocido, se observó: empastamiento doloroso de las regiones sublingual, suprahiodea y laterales del cuello. Disnea muy acentuada. Pulso pequeño y frecuente. Cuadro clínico que se desarrolló en cuatro días, según datos aportados por la familia.

Inmediatamente se intervino, incidiendo en las partes media e inferior del cuello, encaminados a traqueotomizar, y saliendo alguna cantidad de pús muy fétido. Imaginando que en virtud de

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

esta pequeña evacuación cederían en parte los fenómenos compresivos, esperamos media hora, al cabo de la cual, y como la disnea iba en aumento, se abrió tráquea, colocando en ella una cánula.

Tratamiento general con vacuna antiestafilocócica por vía intravenosa.

A las pocas horas de la intervención se presentaron intermitencias en el pulso, fuerte escalofrío, seguido de sudor profuso, irregularidades en la temperatura, crisis de asfixia, etc., etc., falleciendo a la una de la madrugada.

CASO NÚMERO SEIS.— I. L. M. De veintitrés años. Cabo de la primera Comandancia de Tropas de Sanidad Militar.

Se nos presentó a reconocimiento con una zona de empastamiento, muy dura y muy dolorosa, situada en las regiones sublingual y suprahiodea. Disnea y disfagia acentuadísima. Pulso pequeño y temperatura subnormal.

Trasladado en seguida al Hospital militar de Urgencia, se le practicó una incisión amplia por vía bucal, que facilitó la salida de muy escasa cantidad de pus.

Por la tarde se inició un tratamiento general de inyecciones de vacuna antiestafilocócica polivalente por vía intravenosa.

Después de una noche con algunas crisis de disnea, ligeros escalofríos y escasa elevación de temperatura, fué necesario al día siguiente ampliar la incisión, que volvió a manar algo de pus, completando el tratamiento general mediante el suero antigangrenoso (las cuatro razas) por vía subcutánea.

A partir de este momento remitieron los fenómenos de intoxicación general, cesó gradualmente la disnea, y al segundo día desapareció toda gravedad, llegando al quinto día al restablecimiento total.

LUIS GANDULLO,
Teniente Médico.

NECROLOGÍA

Don Eugenio Luengo Tapia,

Capitán Médico.

Nació en Logroño, el día 29 de Mayo de 1896, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Zaragoza. En 25 de Septiembre de 1918 ingresó en la Academia del Cuerpo, siendo promovido a Teniente Médico en Junio de 1919 y a Capitán Médico en Julio de 1922.

Prestó sus servicios en los Regimientos de Infantería de Africa, Serrallo y Extremadura; Batallón Cazadores de Arapiles y Grupo de Hospitales de Ceuta. Formó parte del Equipo quirúrgico número 24, y asistió a varias operaciones de campaña, encontrando gloriosa muerte en la efectuada el día 18 de Septiembre en el territorio de Tetuán.

Poseía la Cruz de la Orden Civil de Alfonso XII.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

VARIEDADES

Ha sido sometida al dictamen del Consejo Supremo de Guerra y Marina la propuesta de ascenso al empleo inmediato por méritos de campaña del Teniente Médico D. Germán Mantecón, destinado en el Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán.

Ha sido entregada al Director de la Academia de Sanidad Militar la lápida costeada por suscripción corporativa, y que ha de ser colocada en dicho establecimiento, para conmemorar a nuestros compañeros de Cuerpo muertos en campaña.

Cuantos han tenido ocasión de ver dicho trabajo artístico, eje-

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

cutado en piedra y bronce, han hecho de él grandes elogios, que trasladamos al escultor encargado de la obra.

* * *

El programa de las fiestas que se verificarán en Sevilla, con motivo del próximo Congreso de Medicina, ha quedado dispuesto en definitiva del siguiente modo:

Día 15, miércoles.—A las doce del día, sesión inaugural en el teatro de San Fernando, bajo la presidencia de S. M. el Rey, auto-
ridades, representaciones extranjeras y españolas.

A las cuatro de la tarde, inauguración de la Exposición aneja al Congreso, organizada en los palacios de la Plaza de América.

A las diez de la noche, gran función de gala en el teatro San Fernando, organizada por el Comité del Congreso en honor de los congresistas.

Día 16, jueves.—De ocho a una del día sesiones operatorias y discusiones de ponencias y comunicaciones.

A las tres y media de la tarde, conferencias generales.

De cinco a ocho de la tarde, continuarán las discusiones de ponencias y comunicaciones.

A las diez de la noche, fiesta ofrendada por el excelentísimo Ayuntamiento de Sevilla en honor de los congresistas, en sitio que se determinará según el tiempo.

Día 17, viernes.—De ocho a una de la mañana, sesiones operatorias y discusiones de ponencias y comunicaciones.

A las tres y media, conferencias generales, que se anunciarán diariamente.

De cinco a ocho, sesiones científicas y discusión de comunicaciones.

A las diez de la noche, gran banquete de gala, al que podrán asistir los congresistas y señoras en número máximo de mil cubiertos.

Día 18, sábado.—Excursión a Jerez de siete a siete y media. Desayuno en Jerez, a las diez de la mañana, en la Exposición de ganados, y exhibiciones de caballos de las cuadras jerezanas; visita a Jerez, sus monumentos artísticos, Tempul, etc.

A la una y media, banquete en casa de Domecq.

De cinco a seis visita a las bodegas de González Byass. Regreso a Sevilla. Número de congresistas que pueden asistir, mil.

Día 19, domingo.—A las ocho de la mañana hasta la una, reunión de secciones. Por la tarde, excursión libre a Torrijos.

Por la noche, visita al barrio de Santa Cruz y fiesta organizada por los círculos en honor de los congresistas.

Día 20, lunes.—De ocho a una, reunión de secciones. A las tres y media, sesión de clausura, aprobación de conclusiones y designación del lugar en que ha de celebrarse el futuro III Congreso.

Por la noche, a las diez, banquete de despedida.

*
* *

Procedente de la Zona de Tetuán y para tratar asuntos del servicio llegó a esta Corte, el 11 del corriente, el Comandante Médico D. Mariano Gómez Ulla, Director de los servicios quirúrgicos de Africa.

*
* *

Agradecemos a nuestros estimados colegas profesionales *Clinica y Laboratorio*, de Zaragoza, y *Boletín de Medicina Naval*, la reproducción, respectivamente, del artículo del Capitán Médico don Florentino Mallol, sobre inyecciones intracraneales, y del de el Teniente Médico D. Mario Esteban, acerca de la gloriosa muerte del del mismo empleo D. Luis Muñoz Mateo Montoya.

*
* *

Damos el más sentido pésame al Excmo. Sr. Inspector don Eduardo Semprún, por la desgracia de familia que acaba de experimentar.

*
* *

El día 1.º del corriente dieron comienzo las conferencias del curso para Comandantes Médicos, próximos al ascenso, bajo la presidencia del Coronel Médico D. José García Montorio, por el siguiente orden:

Día 1.º Teniente coronel Médico D. Santos Rubiano, «Higiene de las marchas y campamentos.»

Día 2.º El mismo, «Las vacunaciones en campaña.»

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

Día 3. Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos, «Profilaxis del paludismo en campaña.»

Día 4. El mismo, «Profilaxis del tifus exantemático en campaña.»

Día 6. Comandante Médico D. Cosme Valdovinos, «Organización y funcionamiento del puesto quirúrgico avanzado. Los grandes traumatismos de guerra.»

Día 7. Comandante Médico D. Jesús de Bartolomé Relimpio, «Organización de los servicios sanitarios en campaña. Misión del Jefe de Sanidad Divisionario.»

Día 8. Comandante Médico D. Paulino Fernández Martos, «Análisis y Depuración de las aguas en campaña.»

Día 9. El mismo, «Funciones del Jefe de Sanidad de una división en cuanto a evitar o combatir una epidemia.»

Al cerrar nuestra edición continuaban dichas conferencias.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

La vacunoterapia en la blenorragia.—El Dr. J. Wolff discute el valor relativo del tratamiento de la vacuna que él ha experimentado en el hombre y la mujer, y se decide en favor de ella por haber observado un gran tanto por ciento de curas en la práctica con tres a cinco inyecciones en el transcurso de quince días. Describe el tratamiento, que consiste en inyecciones de gonococos vivos, de los cuales

inyecta una cantidad muy pequeña: millón y medio de gérmenes por inyección subcutánea.

El autor ha tratado 40 enfermos, seis de los cuales fueron curados con solo una inyección. El recomienda el método por ser inofensivo y dar un tanto por ciento de curas grande sin que el paciente tenga que hacer siquiera cama.—*M. M. S.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Ictericia en los soldados ingleses del Cuerpo de ocupación del Rhin que habían sido tratados por com-

puestos de arsenobenzol.—*M. Power (Journal of the Royal Army Medical Corps)* dice que es sabido

que el tratamiento antisifilítico por los compuestos arsenobenzólicos suele ir seguido de icteros ligeros en la mayoría de los casos y alguna vez de ictericia grave fatal.

El autor estudia una serie de 35 casos habidos en el Hospital de Colonia en el curso de un periodo de trece meses, de Enero de 1922 a Enero de 1923, ambos inclusive.

Después del tratamiento por el 914 y mercurio, estos 35 casos se produjeron entre 768 hombres en tratamiento, lo que da un porcentaje de 4,55, es decir, más elevado que el porcentaje ordinario. La clínica Mayo, en América, indica un porcentaje de 1,3 en una observación sobre 5.200 sifilíticos.

El ictero parece, sin embargo, más frecuente entre las tropas de ocupación en el Rhin que en la Metrópoli, sin que pueda explicarse la causa.

Parece también que el ictero es frecuente en Alemania, y más fre-

cuente en el Norte que en el Sur.

El ictero no parece haber sido ocasionado por una excesiva dosis de arsénico; en cuatro casos apareció después de la administración intravenosa de 2 p. 55 de 914, dosis repartida en periodos de setenta y cinco, cuarenta, cuarenta y dos y cuarenta y tres días.

El ictero no parece debido solamente a la administración de este medicamento,

Para el autor las causas parecen ser: 1.^a la sífilis; 2.^a el tratamiento por los compuestos arsenicales; 3.^a la susceptibilidad personal del sujeto sumada a una angiocolitis bacteriana de origen intestinal. También puede influir algo el alcohol.

No puede incriminarse ni el lugar, ni el cuartel, ni una toxicidad especial del compuesto de arsenobenzol empleado. — (*Office International D'Hygiene Publique*, Février 1924.) — J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Patología quirúrgica, por el Dr. R. Lozano, Catedrático de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

El sabio Dr. Lozano, a quien debe la Cirugía importantísimos y originales trabajos, ha publicado como resultado de sus investiga-

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

Muestras y literatura para los señores doctores:

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

ciones clínicas y de sus explicaciones en cátedra, una meditada y bien escrita obra, que resultará un precioso auxiliar para los alumnos y para el médico práctico, basada en la patogenia de las afecciones consideradas hoy como quirúrgicas.

En el primer tomo ocupase el autor de las infecciones, comprendiendo en su parte primera las piogénicas, en la segunda las tuberculosas y en la tercera las específicas, abarcando el tomo segundo los traumatismos y las neoplasias.

Si toda la obra cautiva al lector por la brillante interpretación de los distintos cuestionarios, para el cirujano militar resulta del mayor interés la parte consagrada a las heridas de bala y a las complicaciones infecciosas de los traumatismos de guerra, tratados extensa y concienzudamente por el autor, con demostraciones gráficas de gran perfección y referencias interesantísimas de los grandes cirujanos que intervinieron en la pasada guerra.

Ilustran el referido trabajo, que merece y ha de tener gran aceptación en la clase médica, cerca de 1.000 figuras en negro y 47 en colores, que realzan extraordinariamente el incuestionable mérito de la obra.

Damos gracias al autor (a quien cordialmente felicitamos), por los ejemplares remitidos.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 27 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 219) aprobando la propuesta hecha a favor del Capitán Médico D. Miguel Muro Esteban, para desempeñar el cargo de Vocal de la Comisión Mixta de Reclutamiento de Logroño.
- 29 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 219) reorganizando los equipos quirúrgicos núms. 22 y 24 y siendo Jefe de ellas, respectivamente, el Comandante Médico D. Eduardo Lomo Godoy y el Capitán Médico D. Mario Romero Plá.
- 29 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 219) nombrando alumnos de los cursos de especialidades a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Higiene militar. Comandante, D. Leonardo Fernández Guerrero, Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Tenerife, y Capitán, don Leopoldo Taladriz Gómez, de la Fábrica de Armas de Trubia.

Cirugía. [Capitanes: D. Pascual Ibáñez Centenera, del Depósito de Sementales de la primera zona pecuaria; D. José Larrosa Cortina, de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor; D. Francisco Oliván Anadón, del Regimiento de Húsares de Pavia, 20.º de Caballería.

Oto-rino-laringología. Capitán, D. José Duerto Serón, del quinto Regimiento de Sanidad Militar.

Dermo-venereología. Capitán, D. Santiago Sarry Buján, del Depósito Central de Remonta.

Psiquiatría. Comandante, D. Ricardo Murillo Ubeda, del Instituto de Higiene Militar.

Radiología. Capitanes: D. Gorge Bosch Díaz, del Batallón de Instrucción de Infantería; D. Alfonso Areces Matilla, del primer Regimiento de Sanidad.

29 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 220) confirmando la declaración de aptitud para el ascenso hecho a favor de los Farmacéuticos segundos D. Miguel Jerez Olmedo y D. Francisco Scler de Dios.

29 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 220) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico segundo D. Blas Prieto de Castro con D.^a Genoveva Carmen Serván Sierra.

29 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 220) concediendo la gratificación de efectividad de 1.000 pesetas por dos quinquenios a los farmacéuticos primeros D. Ramón Fraguas Fernández y D. Manuel Pando Armand.

30 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 221) destinando a la Intervención Militar de Melilla al Capitán Médico D. Perfecto Peña Martínez.

30 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 221) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Felisa Merelo Castro, al Farmacéutico segundo D. Gregorio Ardenda Vergara.

30 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 222) destinando a la Intervención Militar de Tetuán al Capitán Médico D. Celedonio Sánchez Contreras.

RAQUIMIOL poderoso reconstituyente y recalificante en los estados de anemia y raquitismo.

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

- 1.º Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 223) disponiendo cesen en la Comisión del tren Hospital núm. 2 el Comandante Médico D. José Ruiz Jaén y el Capitán Médico D. Antonio García Pantaleón y Cánis, nombrando para substituirlos a los de los mismos empleos D. Felipe Rodríguez y Martínez Toledano y D. Rafael Castelo Elguero.
- 2 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 222) concediendo la separación del servicio activo al Teniente Médico D. Juan de Dios Jimena Fernandez.
- 2 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 222) confirmando la declaración de haber pasivo de 750 pesetas mensuales asignadas al Teniente coronel Médico D. José Lasmarias Rubira.
- 3 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 223) destinando al Batallón expedicionario del Regimiento Infantería de Extremadura al Capitán Médico D. Francisco Fernández Casares.
- 3 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 223) disponiendo quede de reemplazo por enfermo en la octava Región el Capitán Médico D. José Mallo Lescun.
- 4 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 224) creando una plaza de Capitán Médico en el Hospital Militar de Barcelona que ha de ser cubierta por concurso por un diplomado en Cirugía, compensando este aumento con la supresión de la de igual categoría del Hospital de Valladolid.
- 4 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 224) concediendo el empleo Superior inmediato al Comandante Médico D. Francisco Mora Caldés y al Capitán Médico D. Mariano Anfruns Armengol.
- 4 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 224) concediendo a instancia del Capitán Médico D. Rafael Castelo Elguero, la prórroga por tres meses, desde 1.º de Julio a 30 de Septiembre últimos, con derecho a dietas, la comisión por asistencia a los cursos de especialidades médicas.
- 4 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 225) aprobando la propuesta hecha a favor del Comandante Médico D. Jesús Bravo Ferrer para ejercer el cargo de Vocal en la Comisión Mixta de Reclutamiento de Huelva.
- 6 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 225) disponiendo queden en suspenso los cursos de especialidades médicas anunciadas por Real orden de 1.º de Agosto último, incorporándose a sus destinos de plantilla los nombrados para asistir a ellos.
- 7 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 226) concediendo al Comandante Médico D. Leonardo Fernández Guerrero, el uso del distintivo de Regulares de Infantería con dos barras rojas.

- 9 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 228) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Capitán Médico cirujano de nueva creación en el Hospital militar de Barcelona.
- 9 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 228) designando para ocupar la vacante de Comandante Médico Secretario de la Inspección de Higiene al de dicho empleo D. José Blanco Rodríguez.
- 9 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 228) designando al Farmacéutico primero D. Rafael Ximénez de la Macorra para ocupar la vacante de su empleo existente en el Laboratorio de medicamentos de Málaga.
- 9 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 228) concediendo licencia al Teniente Médico D. José Hermida Pérez para contraer matrimonio con doña Rosario del Carmen González Sánchez.
- 9 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 228) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Francisco Camacho Cánovas.
- 9 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 228) concediendo la vuelta a activo al Comandante Médico D. Antonio Mallón Vicario, que queda disponible en la quinta Región hasta que sea colocado.
- 10 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 229) nombrando Ayudante de Campo del Inspector Médico D. Eduardo Semprún Semprún al Comandante Médico D. Francisco Valladolid Homs.
- 11 Octubre.—Real orden (*D. O.* núm. 230) designando para ocupar la vacante de Comandante Médico en el Parque de Desinfección, al de dicho empleo D. Leopoldo Martínez Olmedo.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Torres (Tetuán).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Septiembre del año actual.

Sr. Moreno de Monroy (Melilla).—Idem id. id.

Sr. Canto (Melilla).—Idem id. id.

D. José M.^a García (Melilla).—Idem id. id.

Sr. Peña (Melilla).—Idem id. id.

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

Sr. Díaz Mato (Villafranca).—Idem id. id.

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

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

Depósito: Casa STEINFELDT. Prado, 15, MADRID