

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 1 de Octubre de 1924.

Núm. 19.

## SUMARIO

*Eugenio Luengo*: por **José Rosales**.—*Mastoiditis de Bezold*, por **Servando Casas Fernández**.—*Seis casos de flemón séptico del suelo de la boca* (continuación), por **Luis Gandullo**.—*Necrología*: Don Juan Planelles Rincón. — *Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento de la muerte aparente del recién nacido por inyección intracardíaca de adrenalina. — *Prensa militar profesional*: Nota sobre investigaciones psiquiátricas ante el consejo de guerra divisionario. — *Bibliografía*. — *Sección Oficial*.

## EUGENIO LUENGO

Es el 17 de Septiembre. Estoy en el campamento de Ben Karrich, al aire libre, leyendo con avidez un periódico atrasado de Sevilla que ha llegado a mis manos. Aún falta un rato para obscurecer. Se acerca a mí un mocetón rubio y simpático, Capitán, y con la Cruz de Malta en la solapa. Me saluda muy cariñoso. No nos conocemos, y, además, estoy en mangas de camisa, y nada hay en mí que delate a un Médico. Pero al preguntar a un grupo de Oficiales por el Médico de la posición, le han encaminado a mí. Experimento esa alegría que se siente, y sobre todo en África, al estrechar la mano de un compañero. Al decirme que viene con el Batallón de Extremadura, que ha llegado con la columna que mañana va a operar, recuerdo el nombre de Eugenio Luengo por haberlo visto en la *escalilla*.

Después del saludo me dice que trae algunos soldados que han sido acometidos de acceso palúdico por el camino. Yo le digo que no se preocupe por sus enfermos; que se los deje todos en la posición, cuando al día siguiente salga la columna, que ya los asistiré con Gabriel Alonso, que es el otro compañero que está conmigo en

Ben Karrich. Muestra deseos de saludarle también, y le indico dónde se encuentra.

En mi *república* cenan dos periodistas de Sevilla. A mi Comandante le ha sido muy simpático Luengo y lo recuerda en la mesa. Uno de los periodistas dice que ha presenciado en la marcha de la columna un rasgo de un Capitán Médico que le ha conmovido. Un soldado del número 15 se ha puesto enfermo. El Médico (que hace la marcha a pie, por no llevar caballo) se acerca al soldado, comprueba su enfermedad, y como no tiene sitio donde llevarlo, al menos lo aligera de peso. Le quita el correaje y el fusil, y se lo pone él. Se captó del todo nuestras simpatías Luengo, y yo experimento una satisfacción indecible, como siempre que oigo elogiar a algún compañero, que es con mucha frecuencia.

Al día siguiente, 18, es la operación combinada sobre Gorgues. Muy temprano sale la columna del General Castro Girona, de la que forma parte el Batallón de Extremadura. En Ben Karrich se instala el equipo quirúrgico del Comandante Médico Guzmán. Antes del mediodía empiezan a llegar heridos. La evacuación hasta aquí es muy larga y penosa, por el abrupto terreno. Ya a la tarde, uno de los heridos que llegan nos dice que han matado al Capitán Médico del Batallón de Extremadura. Una pena enorme nos invade por haber perdido tan excelente compañero. Nos dicen que fué mientras curaba en la guerrilla. El Ayudante del Equipo quirúrgico, Teniente Médico Peñamaría, que fué relevo suyo en el Regimiento del Serrallo, nos afirma que, en efecto, siempre curó en la guerrilla. Se muestra afligidísimo, pues conocía todas las relevantes prendas del compañero como médico y como persona.

Al cabo de un rato nos llegó el cadáver. Le rodeaban soldados suyos, que no cesaban de prodigarle alabanzas. Como delicado homenaje fueron cortando las florecillas que encontraron en el camino y las echaban sobre su cuerpo. Ayudamos a descargarlo de la acémila sobre que llegaba. Con amorosísimo cuidado lo colocamos en una habitación, arreglando minuciosamente la actitud de sus brazos y cabeza. Un tiro atravesaba su corazón. Al ver inanimado aquel cuerpo joven y robusto, que albergó una inteligencia privilegiada y un corazón tan generoso, hay que hacer grandes esfuerzos para que las lágrimas no salgan de los ojos. A su lado pusimos un soldado de Extremadura, muerto. Nos pareció que no podía estar mejor acompañado. El tesoro de su vida lo sacrificó

por sus soldados, y uno de ellos lo acompañaba en su fallecimiento.

¡Descanse en paz nuestro querido compañero!

JOSÉ ROSALES,  
Capitán Médico.

---

## MASTOIDITIS DE BEZOLD

---

En el concepto general de mastoiditis y sus complicaciones se comprenden un buen número de efectos que aunque ligados y relacionados entre sí, presentan características patogénicas, anatomopatológicas y clínicas, bastante especiales y siempre constantes, en cada uno de ellos, para poder diferenciarlos y estudiarlos con entera independencia, si se considera que cada uno de estos afectos a que nos referimos tienen un tratamiento distinto, variable de una forma a otra, y su gravedad es de tal importancia, que no nos atreveríamos a decir cuál es más grave ni cuál es más comprometedor.

Entiéndese por mastoiditis la inflamación de la mucosa que tapiza las celdas de la mastoides; de éstas las más constante y generalmente la de mayor capacidad es el antromastoideo, en comunicación directa con la caja del tímpano, a través de una angostura llamada aditus ad antrum; pues bien, siempre que hay supuración en la caja existe también en el aditus y en el antro, como se comprende, por razones anatómicas de vecindad, contigüidad y continuidad; supongamos que un obstáculo cualquiera impide el libre desagüe del antro en la caja a través del aditus, y veremos que la actividad piógena en el antro es mayor, y hay retención de pus, con el consiguiente aumento de presión; entonces aparece la

---

**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

mastoiditis, con su aparatoso e inquietante cortejo sintomático (violento dolor, fiebre, insomnio, escalofríos repetidos, tumefacción de piel «caída del conducto», etc.), ocupando de lleno la atención del médico que considera la otitis y la otorrea como cosa ya de una importancia muy secundaria.

Establecida la mastoiditis y obturado el desagüe natural (antro, aditus ad antrum, ático, caja, perforación timpánica y conducto auditivo), el pus trata de abrirse paso a través de las paredes de las celdas que ocupa, y veamos por dónde puede encontrar salida y cómo en cada caso da lugar a un afecto diferente.

Si el pus encuentra salida por el techo, perforando el tegmen antri, engendrará el absceso subdural o cerebral; si atraviesa la cara posterior en las celdas mastoideas y alcanza el seno lateral, engendrará el absceso perisinusal con la tromboflebitis consiguiente; si a través de la pared anterior del antro llega el pus al periestio del conducto auditivo, forma el absceso subperióstico que da lugar a la «caída del conducto»; si es la pared externa la que perfora, y el pus se acumula bajo los tegumentos mastoideos, da lugar al absceso mastoideo retroauricular clásico; y si es la pared interna de la mastoide la que destruye, apareciendo el pus en la ranura digástrica y originándose el absceso o flegmón de cuello, engendra la mastoiditis de Bezold, que es la que en este momento nos interesa.

Esta complicación de las supuraciones mastoideas recibió el nombre de mastoiditis de Bezold porque, fué este otólogo quien en el año 1881 describió un afecto que, apartándose bastante de las complicaciones antromastoideas, de las otitis supuradas, hasta entonces conocidas, presentaba caracteres individuales suficientes para hacerle adquirir carta de naturaleza.

En efecto, la característica patogénica de la mastoiditis de Bezold es el paso del pus a través de la cara interna o de la punta de la mastoide; la característica anatomopatológica estriba en la existencia de dos abscesos, uno mastoideo y otro cervical, puestos en comunicación; y la característica clínica depende de la suma de los síntomas de supuración mastoidea en el cuadro sintomático de flegmón cervical.

No debió ser muy conocida esta afección, por cuanto Botey, en su obra de Oto-rino-laringología, dice que no ha tenido ocasión de observar más que cinco casos hasta el año 1900; otros autores

consultados no dicen mucho más, y mi querido maestro, el doctor Olóriz Ortega, en su magistral conferencia, dada en el curso de Extensión Universitaria de la Facultad de Medicina de Granada, en Febrero de 1911, relata varios casos, entre ellos uno muy interesante por tratarse de un enfermito de siete meses, al que operó el Dr. Tapia; pero todo ello es muy poco si se considera la importancia de esta afección y el interés que tiene para el especialista esta modalidad de mastoiditis.

No es extraño que así sucediera, pues esta especialidad, muchos años en embrión, luchaba con las patologías médica y quirúrgica.

Botey, en 1888, introdujo en España la palabra Oto-rino-laringología, y vivió la especialidad de una manera precaria, sin que los médicos generales se ocuparan de ella, hasta que en Septiembre de 1902, por Real decreto, se le concedió personalidad, permitiéndole entrar en todas las Facultades de Medicina de España.

Esta es la circunstancia, a nuestro juicio, que más ha influido en que la enfermedad que nos ocupa no sea una afección perfectamente estudiada y conocida de todos hasta estos últimos años, pues el cirujano general la asimilaba a ciertos abscesos del cuello, con los que tiene gran semejanza clínica, teniendo que darse la coincidencia de que uno de estos enfermos llegara por casualidad a manos de uno de los pocos especializados, para obtener un diagnóstico concreto y preciso de la lesión que estudiamos; es decir, la mastoiditis de Bezold no se diagnosticaba como tal.

Para que esta complicación pueda presentarse es necesario que las condiciones anatómicas de la mastoidea permita que sea por su cara interna o por su punta precisamente por donde ese pus se abra paso.

En efecto, sabemos que anatómicamente las células de la mastoidea, más o menos independientes de la cavidad del antro, forman tres grupos que, según su situación, se les llama *grupo límite del conducto auditivo*, *grupo de la punta mastoidea* y *grupo posterior*; pues bien, no suele encontrarse en cada individuo más

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores. \_\_\_\_\_

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

que uno solo de estos tres grupos, y diremos ahora que las células de la punta mastoidea ocupan, sobre todo, la porción interna (figura 1), es decir, las inmediaciones de la ranura digástrica (alguien considera como células aberrantes de este grupo las que existen entre el canal del facial y la yugular).

Pues en los individuos que sólo tienen el grupo de la punta y que con los progresos de la edad van desapareciendo los tabiques

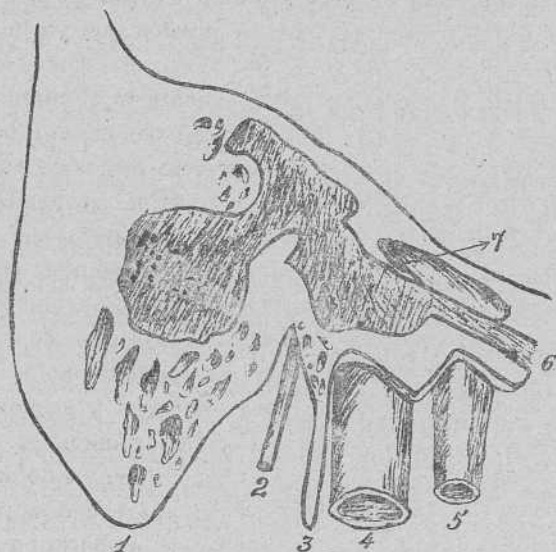


FIGURA 1.

Esquema que representa un corte del temporal pasando por el antro y la caja poniendo de manifiesto el grupo celular de la punta mastoidea y celular aberrantes de este grupo.—1 Apófisis mastoideas.—2 Nervio facial.—3 Apófisis estiloides.—4 Vena yugular.—5 Arteria carótida.—6 Trompa de Eustaquio.—7 Pico de cuchará.

intercelulares, por ese proceso de rarefacción de esqueleto que se observa en los viejos, la pared interna de la mastoideas queda muy disminuída en espesor y resistencia, favoreciéndose, por consiguiente, su perforación cuando el antro supura.

Con esto queda citada una circunstancia predisponente: la edad; pues, efectivamente, casi todos los casos conocidos tienen lugar alrededor de los cincuenta años. En los niños, por las condiciones especiales de su mastoideas, no debe darse esta complicación; y aun cuando antes citamos el caso operado por el Dr. Tapia en

un niño de siete meses, lo consideramos excepcional, y la excepción confirma la regla.

Otra predisponente se refiere al terreno, pues generalmente se trata de individuos debilitados, enfermizos, escrofulosos, artríticos, diabéticos, etc.

Otra predisponente se refiere al germen, y es preciso que éste tenga cierta virulencia, como ocurre en determinadas epidemias de gripe, escarlatina, etc.

La determinante de esta afección estriba en la retención de pus en el antro y en el aumento de presión que ya hemos dicho y repetido.

El comienzo es insidioso generalmente en el curso de una otorreca crónica, y con motivo de una agudización del proceso desaparece el flujo otorreico, y van apareciendo signos de antro, de mastoides; comienzan los dolores, aumenta la fiebre, disminuye la agudeza auditiva, etc. Estamos en plena mastoiditis cerrada clásica, cuyos síntomas en días sucesivos parecen remitir, acusando una mejoría aparente; suele restablecerse el flujo purulento por el conducto auditivo, pero también empiezan los signos de flegmón cervical; el dolor descendiendo hasta la punta de la mastoides, y otras veces más abajo; se refiere al extremo superior y un poco por delante del esterno-cleido-mastoideo, hay embaramiento de la nuca, con tortícolis bastante pronunciada; los movimientos de la mandíbula inferior están dificultados; alguna vez aparece una parexia o parálisis facial muy alarmante; desaparece la depresión retromaxilar y auricular; aparece una fluctuación profunda (fig. 2), y la compresión moderada, pero sostenida, varios segundos sobre este sitio fluctuante, determina la irrupción de una oleada de pus por el conducto auditivo.

El diagnóstico está hecho; parece que la mastoiditis de Bezold se ha confirmado, sobre todo cuando se comprueba este último síntoma que decimos; sin embargo, ahora veremos cómo esta oleada de pus que aparece en el meato al comprimir el absceso cervical no es patognomónico de la enfermedad de Bezold, como se había creído.

---

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID.

A este propósito, recuerdo, entre algún caso de Rossi, Luc, Gerard y otros, uno citado por mi maestro D. Federico Olóriz y encontrado en una enferma de su consulta particular; existía un absceso fluctuante delante y debajo de la apófisis, inmediatamente por debajo del pliegue retroauricular, y muy superficial, en el que se presentaba claramente el síntoma aludido, puesto que la compre-

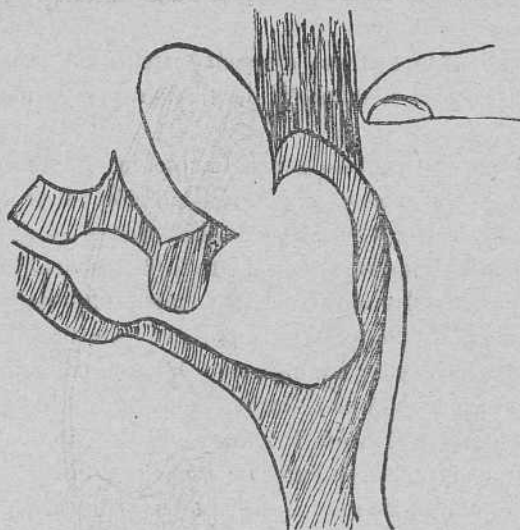


FIGURA 2.

Esquemática según Laurens.

sión no sólo hacía salir pus, sino que lograba el completo vaciamiento del absceso; la exploración del conducto mostraba claramente fungosidades, con fístula de la pared cartilaginosa, por la que el estilete pasaba con facilidad al absceso, consecutivo, seguramente, a una otitis externa o simplemente a un furúnculo; la integridad anatómica del tímpano era completa.

Una vez perforada la cortical mastoidea y establecido el absceso, por poco volumen que tenga y a poco que descienda, se encuentra en la región laterofaríngea, precisamente en la cavidad retroestiliana o espacio subglandular posterior de Sebilleau.

Al decir esto, nos parece conveniente hacer un pequeño inciso anatómico, para recordar algunos detalles que después hemos de necesitar.



La región lateral de la faringe se extiende a modo de amplio espacio antero-posterior, limitado hacia adentro por la faringe y hacia afuera por la parótida (fig. 3); se encuentra dividido en dos por una lámina fibrosa, llamada aponeurosis estilofaríngea, dispuesta en sentido frontal, desde la apófisis estiloides a la pared de la faringe; de estos dos espacios que resultan, el anterior se llama cavidad preestiliana o espacio subglándular anterior, y el poste-

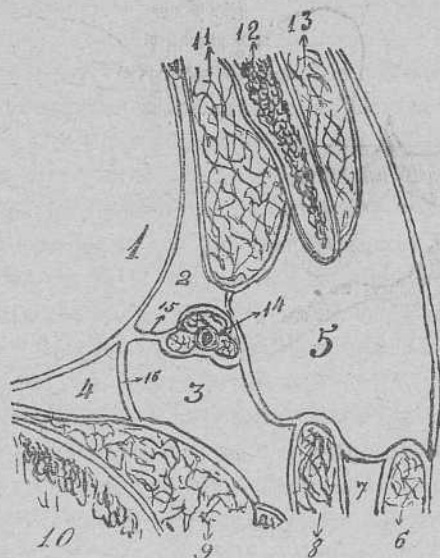


FIGURA 3.

Esquema que representa las cavidades peri-faríngeas.—1 Faringe.—2 Cavidad pre-estiliana.—3 Cavidad retro-estiliana.—4 Espacio retro-faríngeo.—5 Cavidad parotí-dea.—6 Músculo esterno-cleido-mastoideo.—7 Sitio de elección para el absceso cer-vical en la mastoiditis de Bezold.—8 Músculo digástrico.—9 Músculos prevertebra-les.—10 Vértebra.—11 Músculo pterigoideo.—12 Maxilar inferior.—13 Músculo mase-tero.—14 Apófisis estiloides con sus músculos.—15 Aponeurosis estilo-faríngea.—16 Septum aponeurótico sagital.

rior, cavidad retroestiliana o espacio subglándular posterior, que es ahora el que nos ofrece más interés.

La cavidad retroestiliana es de forma irregular, pero vamos a considerarle para su rápida descripción seis caras (externa, inter-na, anterior, posterior, superior, inferior), y diremos que la cara ex-terna está dividida en dos porciones, una corresponde al trapecio y esterno-cleido-mastoideo, y la otra corresponde a la parótida; la

cara interna la forma una pequeña parte de la faringe y el septum aponeurótico sagital que la une a la aponeurosis prevertebral; la cara anterior está formada por la apófisis estiloides, con el ramillete de Riolo y demás elementos que sobre ella toman apoyo; mas la aleta faríngea, o sea la aponeurosis estilofaríngea; la cara posterior está representada por los músculos y aponeurosis prevertebrales y las aponeurosis de los escalenos que la continúan; la cara superior es la base del cráneo y la cara inferior es imaginaria, puesto que este espacio, abierto hacia abajo, se continúa sin separación anatómica con el espacio laterofaríngeo del cuello. Y con esto daremos por terminado el inciso, pues no consideramos necesario mencionar los órganos contenidos en esta cavidad en el tejido conjuntivo que les sirve de almohadilla y unión.

Con esta aclaración no tenemos que decir que el absceso es profundo y está en inmediata relación con el paquete vículo-nervioso del cuello, que marcha por esta cavidad, según todos sabemos.

El pus se dirige hacia abajo por ley general de gravedad y porque la resistencia es mínima, pero en su descenso puede inclinarse adelante, afuera, atrás o adentro; parece ser que en esta desviación varias causas pueden influir, ya sean disposiciones especiales de los tabiques conjuntivos, bien que los fenómenos inflamatorios engendren puntos de mayor o menor resistencia, ya dependa del punto de perforación en la mastoide, o bien que la posición del enfermo contribuya a ello; es el caso que lo frecuentemente observado resulta ser que el pus marche adelante y afuera, siguiendo el vientre posterior del digástrico hasta rebasar el borde anterior del esterno-cleido-mastoideo, por delante y debajo de la mastoide (sitio de elección), donde alguna vez invade el tejido celular subcutáneo y hasta se abre espontáneamente.

Varios autores, Luc, Guye, Bezold, Garhen, Bacon, Rossi, Gerard, Olóriz y otros, citan casos en que el absceso siguió caminos distintos, sirviéndoles de guía alguno de los órganos que cruzan la región, por ejemplo, bañando el absceso a la arteria occipital marcha hacia adelante, abajo y adentro, para alcanzar el paquete

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

vásculonervioso del cuello y descender hasta el mediastino o manifestarse como un flegmón laterofaríngeo. Siguiendo esta misma arteria en dirección opuesta puede el absceso manifestarse entre los músculos de la nuca. Descendiendo el pus paralelamente al externo-cleido-mastoideo, forma un absceso subcutáneo en la base del cuello o en plena región mamaria, etc.

Diremos a este respecto que Bezold ha hecho múltiples experiencias, sobre el cadáver, inyectando en la ranura digástrica, a través de la mastoides, gelatina coloreada, para demostrar la resistencia mecánica de las diversas partes que limitan esta región y su influencia en la marcha del absceso cervical; parece ser que logró reproducir casi todas las variedades encontradas por los especialistas citados, y únicamente dejó de lograr en sus experimentos el paso de pus al interior de la vaina de los vasos cervicales gruesos.

Con esto queda dicho que el diagnóstico no es tan fácil como a primera vista pudiera creerse, y si añadimos los casos en que el absceso cervical es pequeño y estacionario, faltando casi completamente los signos cervicales, el diagnóstico, preoperatorio, es poco menos que imposible. Otras veces sólo existe dolor, que el enfermo refiere a la punta de la mastoides o algo más bajo; ello nos pone en camino, pero nos queda la duda. Otras veces, no existe otorrea o pasa desapercibida, por su escasez; pero, si existen signos de mastoiditis cerrada y dolor bajo, con embaramiento del cuello o tortícolis, también estaremos en camino, aunque con las dudas antedichas. Otras veces el absceso está muy alejado; y recuerdo el caso citado por Luc, de absceso y fístula en región mamaria, que no le hicieron sospechar su procedencia mastoidea. Otras veces, la presión cervical provoca la salida de pus por el conducto auditivo (casos de Rossi, Luc y Olóriz antes citados) sin tratarse de mastoiditis de Bezold. Otras veces, coexisten abscesos ganglionares, forúnculos, dos localizaciones vecinas, y hasta relacionadas, de un proceso ótico, y, por último, la coincidencia de dos abscesos, totalmente independientes, que por sus síntomas nos hacen pensar en la enfermedad de Bezold, y que únicamente en el acto operatorio

---

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

se resuelve el problema haciendo verdadero diagnóstico y desapareciendo las dudas.

Quiero hacer constar el consejo dado por mi maestro cuando nos explicaba la especialidad en la Facultad de Medicina de Granada: «No dejéis de explorar el oído a todo enfermo con absceso cervical, profundo y con mucho mayor motivo cuando éste presente una marcha insidiosa y subaguda, y asiente en los alrededores de la apófisis mastoides.»

La terapéutica de esta afección es exclusivamente quirúrgica, y consiste en la rápida evacuación del pus de los dos abscesos para evitar su actuación destructora en las peligrosas regiones donde asienta y en los importantes órganos entre que avanza.

Aun sin un diagnóstico concreto de enfermedad de Bezold se debe intervenir, pues una incisión exploradora pone el campo al descubierto, y así el diagnóstico resulta, en general, fácil.

Nosotros preferimos actuar sobre la mastoides, pues la presencia de pus en las celdas de la punta y el paso de un estilete a través de un trayecto más o menos anfractuoso, nos conduce sobre seguro a la colección cervical. Cuando la colección cervical es abundante, puede primeramente incidirse, pues la denudación de la apófisis y su perforación nos demuestra el origen mastoideo.

Sea como fuera, lo esencial es evacuar el doble absceso y sanear ambas cavidades; parece acuerdo lógico comenzar abriendo aquel cuya existencia es evidente, y nos parece preferible empezar por el mastoideo cuando los dos están suficientemente manifiestos.

SERVANDO CASAS FERNÁNDEZ,  
Capitán Médico.

---

## Seis casos de flemón séptico del suelo de la boca

---

(CONTINUACIÓN)

*Sintomatología.*—Casi siempre, cuando el enfermo llega a consultarnos, dominan los fenómenos de orden general a los de orden local.

Los escalofríos, la fiebre, la dispnea y la disfagia son los síntomas generales que resaltan en el cuadro clínico.

Constituye la sintomatología local una tumefacción difusa de todo el suelo de la boca, que se propaga con rapidez a las regiones suprahioides y laterales del cuello, tumefacción que se hace ostensible dentro de la boca por un abultamiento muy duro, en forma de herradura, situado inmediatamente por detrás del maxilar inferior y que levanta y rechaza hacia atrás la lengua.

La palpación, muy dolorosa al principio de la afección, se convierte casi en indolora a medida que aumenta la presión de los exudados.

La función secretora de las glándulas salivales está muy aumentada, fluyendo la saliva por ambas comisuras labiales, entreabiertas a causa de la tumefacción descrita. En otros casos existe ligero trismo.

Todos estos fenómenos se establecen en tres o cuatro días a lo sumo, y con mucha frecuencia al segundo día.

Conforme la disnea aumenta se van presentando síntomas manifiestos de asfixia (pulso pequeño y frecuente, cianosis de piel y mucosas..., etc., etc.), que casi nunca ceden a la traqueotomía por obedecer a fenómenos tóxicos y no mecánicos.

Por regla general, el cuadro clínico no progresa porque al cuarto día suele sucumbir el enfermo presa de fenómenos septicémicos.

Algunos autores dicen que han visto aberturas espontáneas hacia el quinto o sexto día, fluyendo gran cantidad de pus de los caracteres antes descritos.

No es raro que un síncope súbito sea la terminación de todo.

*Diagnóstico diferencial.*—Es fácil la distinción del *adenoflemón submaxilar*, por cuanto en la angina de Ludwig, o no existen modificaciones anatomopatológicas de la glándula submaxilar, o, si existen, son muy ligeras, y además, por la falta de la adenitis consiguiente.

Tampoco es fácil la confusión con una *periostitis alvéolo-dentaria*, por cuanto en ésta son más localizadas las lesiones y faltan los síntomas generales. Ya hemos dicho que estas periostitis pro-

---

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

pagándose, constituyen la causa más frecuente de la enfermedad que estudiamos.

Fácil resulta también el diagnóstico con la *ostiomielitis del maxilar inferior*, cuyos síntomas tienen una localización preferentemente ósea y sin predominio tan acentuado de síntomas generales.

En las *glositis agudas y abscesos de la lengua* los tejidos del suelo de la boca no se tumefactan en la forma descrita.

*La rapidez con que se presentan los síntomas de intoxicación general y lo difuso de la tumefacción, son características suficientes para encaminarnos a un buen diagnóstico.*

*Tratamiento.*—Establecido el diagnóstico, conviene incidir inmediatamente, puesto que si esperamos a que aparezca claro un punto fluctuante, la intervención llegará demasiado tarde, es decir, que únicamente un diagnóstico precoz, seguido de incisión temprana, puede salvar la amenazada vida del enfermo.

Podremos incidir bien por vía bucal, a nivel del abultamiento descrito, bien por vía externa. La incisión externa puede ser única y media, a través del rafe de los milohioideos o doble, una a cada lado, costeando el maxilar hasta sus ángulos y siempre llegando a seccionar los milohioideos.

Fedor Krause, en su tratado de *Operaciones quirúrgicas*, recomienda «descubrimiento del foco osteomielítico mediante la incisión amplia por vía bucal de las partes blandas infectadas, y en otra incisión externa y profunda de la infiltración dura, entre el borde inferior del maxilar y el hueso hioides, para abrir cápsula submaxilar.»

Así como no existe germen específico de esta afección, tampoco se conoce un tratamiento especial, siendo muchos y muy variados los que se emplean.

Hay autores que recomiendan las soluciones de bicloruro de mercurio por vía intravenosa.

El suero antiestafilocócico fué empleado con éxito en un caso de Tissier.

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores.

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

La vacuna antiestafilocócica, por vía intravenosa, no da tan excelentes resultados como describen ciertos cirujanos.

El suero antigangrenoso polivalente (antiperfringens, antibrión séptico, antiaedematis y antihistolyticus) parece responder bastante bien.

Ha sido y sigue siendo muy recomendada la vacuna de Wriqth (estreptococos, estafilococos, vibrión séptico y bacilo perfringens).

También se ha usado el suero de Leclainché y Vallée, pero cuyos resultados no son muy precisos y no están suficientemente estudiados.

Los tónicos cardíacos (aceite alcanforado a altas dosis, caféina, etc.), aumentando las resistencias orgánicas, son muy útiles y deben usarse.

La asfixia, si es muy acentuada, puede hacer necesaria la traqueotomía; pero como antes hemos consignado, pocas veces logra disminuir *el tiraje*, que casi siempre es tóxico y no mecánico. En los casos en que existe edema de glotis es, además de necesaria, muy útil.

Pero hemos de repetir, una vez más, que la salvación del enfermo estriba en el diagnóstico precoz y en la incisión temprana.

PRONÓSTICO.—Puede considerarse de gravísimo. Según nuestra estadísticas, tres defunciones en seis casos, salvándose precisamente los tres casos que fueron tratados en su principio, y mortales los que se trataron después del segundo día de enfermedad, hecho que coincide en todas las estadísticas, porque en la de Bo-ves, de 14 casos tratados precozmente, se salvaron 10. Tissier, anota cuatro muertes en cinco casos tratados, después del segundo día. Demoulin, cuyas observaciones son las más numerosas, puesto que cita 38 casos, tiene 21 curaciones y 17 defunciones, 12 de éstas después de operados.

En resumen: que la suerte del enfermo depende más de la precisión y precocidad del diagnóstico, que de sus defensas orgánicas y de lo enérgico y activo del tratamiento puesto en práctica.

CASO NÚMERO UNO.—A. M., de treinta y dos años años de edad. Cantinera del poblado de Nador (Melilla).

Fuimos requeridos para su asistencia, comprobando que padecía una infiltración dura y dolorosa, localizada en las regiones sublingual y suprahioidea, acompañada de disnea y disfgaia. La

piel y mucosas de la cara, cianóticas. Cuadro que al decir de la paciente, se desarrolló en cuarenta y ocho horas.

Considerando inminente el peligro de asfixia, creímos indicada la traqueotomía de urgencia, que practicamos a las dos de la tarde.

Con objeto de evitar los fenómenos de compresión, y sobre todo el dolor, practicamos una incisión en la línea media del cuello, desde la base del mentón hasta el nivel del hioides. Seccionado el rafe de los músculos milohioideos, salió bastante cantidad de pus, entre verdoso y rojizo, de olor muy fétido, casi imposible de resistir.

Establecimos dos drenajes de gasa, uno hacia el lado derecho y otro hacia el lado izquierdo.

Tratamiento general, consistente en inyecciones intravenosas de bicloruro de mercurio.

Se consiguió, con todo lo descrito, normalizar la respiración, y atenuar los dolores; pero a las cinco de la tarde se complicó el cuadro clínico con un fuerte escalofrío, seguido de sudor profuso. A partir de dicho momento apreciamos intermitencias en pulso y temperatura, sucumbiendo la enferma a las ocho de la noche.

CASO NÚMERO DOS.—M. B. M. Soldado moro del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas, de Melilla, número 2. Edad aparente, entre veinticinco y treinta años.

En el reconocimiento de uno de los días del mes de Julio de 1922 se nos presentó, en el poblado indígena de Nador, el precitado moro, manifestando que llevaba tres días sin poder respirar, y uno sin poder comer.

LUIS GANDULLO,  
Teniente Médico.

(Concluirá.)

---

**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



## NECROLOGÍA

**Don Juan Planelles Ripoll,**

*Teniente coronel Médico.*

Nació en San Juan, provincia de Alicante, el día 10 de Marzo de 1869, y en 27 de Junio de 1895 se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valencia. Ingresó en el Cuerpo en Agosto de 1896 con el empleo de Médico segundo, ascendiendo a Médico primero en igual mes de 1898, a Médico mayor en Septiembre de 1912 y a Teniente coronel Médico en Julio de 1922.

A su ingreso pasó al Ejército de Cuba, donde estuvo destinado en el batallón del Regimiento Infantería de Cuba y en el Regimiento Lanceros de Villaviciosa, Hospitales militares de Santiago de Cuba, Manzanillo y de La Habana. A su regreso a la Península prestó sus servicios en el Regimiento Lanceros de Villaviciosa, Regimiento Cazadores de Alfonso XII y Hospitales militares de Sevilla, Granada y Málaga.

Desempeñó numerosas comisiones del servicio, y estaba en posesión de tres Cruces Rojas del Mérito Militar, una de ellas pensiónada, Medallas de las campañas de Cuba y Melilla y la de la Jura de S. M.

Su fallecimiento ocurrió en Málaga el día 9 del pasado Agosto. Descanse en paz nuestro estimado compañero.

---

## VARIEDADES

---

En los últimos combates habidos en la región occidental de nuestros territorios de ocupación en Africa, a más de la muerte del Capitán Médico Luengo, de la que nos ocupamos en otro lugar de este número, han sido gravemente heridos los Capitanes Médi-

cos D. Asterio de Pablo y D. Isidro Sáenz, y el Teniente Médico D. Fabriciano García Cicuéndez (este último recibió tres balazos).

Mucho celebraremos el restablecimiento de tan estimables compañeros, cuyo comportamiento está siendo muy elogiado.

\*  
\* \*

El Dr. D. Santiago Ramón y Cajal, en virtud de una acertada y amistosa gestión del celoso Director de la Academia de Sanidad Militar, Coronel Médico D. José García Montorio, ha cedido al Laboratorio de análisis de dicho Centro su retrato, en gran tamaño y con expresiva dedicatoria, recordando sus antiguos tiempos de Médico militar.

Muy de estimar es esta prueba de cariño a nuestro Cuerpo del sabio compatriota, cuyos trabajos constituyen un timbre de gloria mundial para las ciencias médicas.

\*  
\* \*

Damos el más sentido pésame al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Antonio Casanovas por la reciente desgracia de familia que le affige.

\*  
\* \*

En el día de mañana comenzarán las clases del nuevo curso en la Academia de Sanidad Militar, a los 19 Alféreces-alumnos de reciente ingreso, a quienes enviamos nuestra más cordial enhorabuena.

\*  
\* \*

Desde el 20 hasta el 28 del pasado tuvieron lugar las enseñanzas del curso para Coroneles Médicos próximos al ascenso (señores F. Victorio, Iparraguirre, Riera, Peralta, Echevarría, y Alemany), en la Academia de Sanidad Militar, por el siguiente orden:

Días 20 y 22.—Conferencias del Teniente coronel Médico don José Potous, sobre el servicio sanitario de vanguardia.

---

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

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

Días 23 y 24.—Conferencias del Comandante Médico D. Federico González Deleito, sobre el servicio sanitario de retaguardia.

Día 25.—Una conferencia del Teniente coronel Médico don Santos Rubiano, acerca de las funciones del Inspector Médico, órdenes y profilaxis de enfermedades infecciosas en campaña.

Días 26 y 27.—Ejercicios sobre el plano, a cargo del Comandante Médico D. Federico González Deleito.

A dichos actos, que fueron presididos por el Excmo. Sr. Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar D. José Masfarré, asistió el Capitán General Excmo. Sr. D. Valeriano Weyler, dando esta nueva prueba de afecto a nuestro Cuerpo, que es muy de agradecer, dadas su edad y ocupaciones.

Al finalizar las sesiones, el Coronel Médico D. José García Montorio, Director de la Academia de Sanidad Militar, obsequió a los concurrentes a dicho curso con un espléndido *lunch*.

\*  
\* \*

En la iglesia de San José de esta Corte se celebraron el 22 del corriente, aniversario de la muerte de nuestro querido e inolvidable compañero el Comandante Médico D. Fidel Pagés, las misas en sufragio de su alma, costeadas por su afligida familia, a la que agradecemos el recordatorio que tuvo la atención de enviarnos.

\*  
\* \*

Con motivo de los combates sostenidos actualmente en Africa, dedica la Prensa diaria grandes y merecidos elogios a la organización de los servicios sanitarios y al personal de asistencia, cuya abnegación y sacrificios han rayado a gran altura.

\*  
\* \*

Ha sido nombrado Vocal del Patronato Nacional de Anormales el Comandante Médico D. Mariano Gómez Ulla, que acaba también de ser nombrado de nuevo Cirujano Consultor y Director de los servicios quirúrgicos de nuestros territorios de ocupación en Africa, con motivo de las actuales circunstancias.

\*  
\* \*

El Coronel Médico de la Reserva D. Antonio F. Victorio se halla padeciendo unas lesiones que le produjo un Oficial sometido a observación en el Manicomio de Ciempozuelos, que aquél dirige. Celebraremos su restablecimiento.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Tratamiento de la muerte aparente del recién nacido por inyección intracardiaca de adrenalina, por Brindeau.**—La cuestión de la reanimación del corazón por las inyecciones intracardiacas está a la orden del día. En América y en Francia está siendo detenidamente estudiada. El procedimiento ideado por Crile para los síncope de la anestesia ha sido ensayado por Brindeau en el recién nacido en estado de muerte aparente. Inyecta de  $\frac{1}{4}$  de c. c. a  $\frac{1}{2}$  c. c. de solución de adrena-

lina en el corazón. El autor ha hecho sus ensayos en tres casos; en los tres existió hemorragia meníngea, lesión incompatible con la vida, de manera que el éxito no pudo ser completo; pero pudo comprobarse que se trata de un remedio práctico, y que bajo la influencia de la inyección las contracciones cardíacas se despiertan y sostienen, dando tiempo para la insuflación del feto. —(*Bruzelles-Médical*, 17 de Abril de 1924).—PELÁEZ.—(*Siglo Médico*, Agosto 1924.)

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**Nota sobre investigaciones psiquiátricas ante el consejo de guerra divisionario.**—M. Potet, Médico mayor de primera clase, en una corta nota expone los resultados de sus observaciones psiquiátricas ante la jurisdicción de la zona de vanguardia, en el curso de un año de guerra y que le proporcionó casos va-

riados de debilidad mental simple o complicada, de disgenia, imbecilidad, perversidad instintiva, etilismo crónico, demencia hebefrénica y de diversos psicosis.

La responsabilidad fué, según la afección, completa o disminuida en mayor o menor grado hasta el cero. Hasta aquí no se sale de la práctica

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores: \_\_\_\_\_

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

corriente de los exámenes psiquiátricos, pero el autor insiste sobre dos consideraciones:

La primera es que, salvando los intereses del paciente, el Médico debe hacerse el auxillar del mando para el mantenimiento de la disciplina; por consiguiente, debe concluir claramente y por escrito sobre la responsabilidad entera, disminuida o nula del inculcado, y de aquí que deba responder rápida-

mente a la cuestión sometida a su juicio, y no evacuar el inculcado a la retaguardia.

La segunda consideración, derivada de la primera, es la necesidad para el servicio sanitario, de tener por cada División de Infantería un especialista de enfermedades mentales, práctico en esta clase de observaciones.—(*Annales de Médecine légale*).—J. P.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

Ampollas medicinales, por D. Saturnino Cambronero, Subinspector Farmacéutico de segunda clase. Precio, 12 pesetas.

Cambronero no necesita presentación ni aun entre los profesionales ajenos al Cuerpo, pues de todos es conocida su brillante contribución a la ciencia y a la industria sanitaria con aparatos y creaciones, tan ingeniosas como útiles y bien controladas.

Es, además, nuestro distinguido compañero hombre de laboratorio y escritor correctísimo, y de aquí que sus producciones sean, al par que de gran interés científico, de elevada amenidad.

En el presente caso, el libro resulta producto de una dilatada experiencia personal, que le da gran sabor práctico, tanto en lo que concierne a la preparación de ampollas medicinales como en la de medicamentos inyectables, que en tan gran escala contribuyen modernamente a hacer expedito el tratamiento de gran número de dolencias.

Constituye la primera parte de la obra la historia del método hipodérmico, esterilización, asepsia y antisepsia de las ampollas medicinales, describiendo los distintos procedimientos para conseguirla, los aparatos usados para dicho fin y el alcance de los resultados, dedicando también gran espacio a los procedimientos y aparatos para llenar las ampollas y a la esterilización de los medicamentos contenidos en las mismas.

La parte segunda está dedicada a la preparación de los medicamentos inyectables.

Tanto los cuestionarios anteriores como el formulario de los medicamentos empleados, y que ocupan ya una larga lista por simple enumeración, son desarrollados de una manera tan completa y perfecta, que difícilmente será superada por los que se dedican a tan interesantes estudios en España y en el extranjero.

De suponer es que la obra encuentre la aceptación que merece, enviando por nuestra parte nuestra humilde y entusiasta felicitación a su ilustrado autor.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 10 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 204) resolviendo que las gratificaciones del personal técnico de los Laboratorios de Medicamentos y Farmacias de Sanidad, satisfechas con cargo al fondo de venta de medicamentos, se sujeten a la Real orden circular de 20 de Diciembre de 1918.
- 11 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 204) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Agustín Pariente de la Cruz, en súplica de ser clasificado para su destino a Africa, prescindiendo del tiempo que sirvió como Teniente.
- 11 Septiembre.—Real orden (*D. O.* 204) concediendo licencia para contraer matrimonio al Temiente Médico D. José Riera Pers con D.<sup>a</sup> Pilar Benac Agulló.
- 11 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 204) concediendo licencia al Teniente Médico D. Francisco Pérez Gómez para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María de la Consolación Matheos Gil.
- 11 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 204) resolviendo que para fin del mes actual se incluya en el petitorio-formulario de Hospitales militares la cura aséptica y antiséptica comprendida en la tarifa vigente para el exclusivo servicio especial de cuentas.
- 11 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 204) concediendo la gratificación de efectividad de 500 pesetas al Farmacéutico mayor D. Manuel Dron-da Surio y al Farmacéutico primero D. Leonardo Pérez Gutiérrez.

- 12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* 205) anunciando concurso la plaza de Comandante Médico diplomado del Instituto de Higiene militar, que se halla vacante en el Parque de desinfección.
- 12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 205) designando al Capitán Médico D. Juan López Quolles para la plaza de su empleo en los Servicios de Higiene del Grupo de Sanidad Militar de Ceuta (zona de Larache).
- 12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 205) anunciando a concurso la plaza de Comandante Médico, Secretario de la Inspección de Higiene, de nueva creación, entre los de dicho empleo diplomados del Instituto de Higiene militar.
- 12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 205) disponiendo que el Comandante Médico D. Leopoldo Martínez Olmedo, suprimido de la plantilla de la Fábrica de Armas de Trubia, continúe agregado a la misma.
- 12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 205) designando al Comandante Médico D. Luis López Ortiz para la plaza de los Servicios de Higiene del Grupo de Sanidad Militar de Ceuta (zona de Larache).
- 12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 205) designando al Comandante Médico D. Nicolás Martínez Rituerto para la plaza de Jefe del Gabinete Radiológico del Hospital militar de Burgos.
- 12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 206) disponiendo que los exámenes de Médicos militares aspirantes a alumnos de los Cuerpos de especialidades se verifiquen en Madrid del 20 al 25 del actual.
- 12 Septiembre.—Real orden *D. O.* núm. 206) disponiendo que los Tribunales de exámenes de los cursos de especialidades queden formados por el personal que a continuación se indica, y presididos el de Bacteriología y análisis por el Director del Instituto de Higiene militar, en cuyo establecimiento se verificarán, y el de las demás especialidades por el Director del Hospital de Carabanchel, donde serán los exámenes:
- Bacteriología y análisis (higiene).*—Teniente coronel D. Angel Morales y Fernández; Comandantes D. Servando Barbero Saldaña y D. Antonio Muñoz Zuara.
- Cirugía.*—Comandantes D. Eduardo Sánchez Vega y Malo y D. Manuel Bastos Ansart.
- Dermo-venereología.*—Teniente coronel D. José Quintana Duque, Comandante D. Antonio Cordero Soroa.
- Oftalmología.*—Tenientes coroneles D. Valentín Suárez Puerto y D. Ignacio Cornet Palao.

*Psiquiatria.*—Teniente coronel D. Santos Rubiano Herrera y Comandante D. Julio Camino Galicia.

*Oto-rino-laringología.*—Comandantes D. Alberto Fumagallo Medina y D. Olegario de la Cruz Repila.

*Radiografía.*—Comandantes D. Olegario de la Cruz Repila y D. Emilio Franco Martíu.

12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 206) disponiendo que el Capitán Médico D. Luis Muruzábal Sagües desempeñe el cargo de observador de la Comisión mixta de reclutamiento de Navarra.

15 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 207) disponiendo se cree un cuadro eventual, constituido por un Comandante, cinco Capitanes y tres Tenientes Médicos, afecto a la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta.

15 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 207) destinando a la Jefatura de Sanidad Militar de Ceuta, cuadro eventual, al Jefe y Oficiales Médicos que se citan:

*Comandante Médico.*—D. Carlos Pérez Serra, del cuarto Regimiento de Sanidad.

*Capitanes Médicos.*—D. Joaquín Segoviano Rogero, del décimo Regimiento de Artillería pesada; D. Francisco Castejón Laclaustra, del quinto Regimiento de Sanidad; D. Luis Jiménez Fernández, del 12.º Regimiento de Caballería; D. Mannel Boyero García, del 16.º Regimiento de Artillería ligera, y D. Manuel Ruigómez Velasco, de la Comandancia de Carabineros de Madrid.

*Tenientes Médicos.*—D. Juan Diego Ortega García, del Hospital de Madrid, Carabanchel; D. Juan Manuel Ortega García, del Militar de Urgencia de esta Corte, y D. Juan Arias Ramos, del séptimo Grupo de Sanidad Militar.

15 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 207) dictando reglas para la adquisición o reposición de material sanitario y obras científicas por los Hospitales militares.

15 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 208) aprobando el contrato celebrado con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios para trasladar al Manicomio de Ciempozuelos a los enfermos militares dementes.

15 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 208) concediendo licencia para contraer matrimonio al Farmacéutico segundo D. Joaquín Arijón Gende con D.<sup>a</sup> Dorotea Junquera Pérez.

16 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 209) concediendo a los Tenientes Médicos D. Mario Esteban Aranguéz y D. Pedro Irigoyen Resino mención honorífica sencilla por sus extraordinarios servicios en la úl-



tima epidemia de peste en la zona de Larache, y disponiendo que, por análogos servicios, se citen en la orden del Cuerpo o Dependencia a que pertenezcan cinco practicantes y cuatro sanitarios.

- 17 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 209) restableciendo el cargo de Cirujano-consultor, Director de los servicios de Cirugía en el Ejército de operaciones en Marruecos y Hospitales de evacuación de la Península, designándose para ese cargo al Comandante Médico D. Mariano Gómez Ulla y para Secretario del mismo al Capitán Médico don Severiano Riopérez Benito.
- 17 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) resolviendo que asista como alumno del curso especial para Coroneles Médicos próximos al ascenso el del mismo empleo D. Celestino Alemany, en substitución de don Eduardo Coll, y nombrando al Comandante Médico D. Federico González Deleito para que, en substitución de D. Antonio Jiménez Arrieta, se encargue de las Conferencias sobre «Servicios de Sanidad en la Zona de retaguardia y etapas».
- 18 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) concediendo al Capitán Médico D. José Torres Pérez el abono de la cuarta parte de tiempo que prestó asistencia facultativa a fuerzas de Policía en posiciones avanzadas.
- 18 de Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) disponiendo quede disponible en Melilla el Comandante Médico D. Clemente Herranz Lamich.
- 18 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) resolviendo que los Directores de los Hospitales militares, o los Jefes de Sanidad Militar de las plazas, por lo que se refiere a los que ingresen en Hospitales civiles, participen a los Cuerpos la hospitalización de los Oficiales, clases y soldados que ingresen por evacuación de Africa.
- 18 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Joaquín Cotanda Llavata.
- 18 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo al Capitán Médico D. Blas Martínez Sicilia, con residencia en Ceuta.
- 18 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) concediendo el pase a situación de reserva al Teniente coronel Médico D. José Luis Saavedra.

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores: 11116, 01010101  
Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

18 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) confirmando la declaración de haber pasivo de 750 pesetas mensuales, asignadas al Teniente coronel Médico D. Luis Ledesma Comba.

18 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 210) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos que se indican la gratificación de efectividad que se mencionan:

*De 500 pesetas por un quinquenio.*

*Comandantes:* D. Rafael Rodríguez Amérigo, D. José Pastor Pérez, don Mariano del Alba del Olmo, D. Silvano Escribano García.

*Capitanes:* D. César Pedraza Gordón, D. Carlos de la Calleja Hacar, don José Buera Sánchez.

*De 1.000 pesetas por dos quinquenios.*

D. Juan Cerrada Forés.

*De 1.000 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.*

D. Arturo López Despret, D. Domingo Moliner Aedo, D. Francisco Pey Belsué.

19 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 211) disponiendo que el Capitán Médico D. Joaquín D. Harcourt Got pase destinado a la Meha-la-Jalifiana de Tafersit, 5.

19 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 212) nombrando Ayudante de Campo del Inspector de Sanidad Militar de la séptima Región D. Pedro Prieto de la Cal, al Comandante Médico D. Jeremías Rodríguez González.

20 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 212) disponiendo se suspendan por este año las Escuelas prácticas del primer Regimiento de Sanidad Militar.

22 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 213) disponiendo que el Comandante Médico D. Justo Díez Tortosa pase a prestar sus servicios, en Comisión, a los Hospitales de la Cruz Roja en San Sebastián.

22 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 213) nombrando Alféreces alumnos de la Academia de Sanidad Militar a los 19 opositores aprobados que se relacionan a continuación:

D. Juan Torres Gost, paisano; D. Carlos Bretón Esteve, paisano; D. Fernando Conde López, paisano; D. Alfonso Durán Merino, paisano; don Manuel Muñoz Jiménez, paisano; D. Fernando García Santandreu, soldado del quinto Regimiento de Sanidad Militar; D. Miguel García

Ruiz, paisano; D. Florencio Sanz Gastón, paisano; D. Guzmán Ortuño y Ortuño, paisano; D. Liberato Vicente Sevilla Larripa, paisano; D. Juan Esteve Abad, soldado del tercer Regimiento de Sanidad Militar; D. José Potous Romero, Suboficial del primer Regimiento de Sanidad Militar, Médico auxiliar; D. Juan Pedro Aguilera Fernández, soldado de la Comandancia de Artillería de Cádiz, D. Manuel Conde López, paisano; D. Luis Fernández Vázquez, paisano; don Juan Llamas Larruga, paisano; D. Eduardo Montejano Tejada, paisano; D. Fidel Martínez Montes, paisano; D. Juan Jiménez Torres, paisano.

22 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 214) concediendo indemnización al Capitán Médico D. César Alonso Delás, por la comisión desempeñada en Oviedo en Junio último.

23 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 214) disponiendo que los Oficiales que marchan a Africa, cumplido ya el plazo de mínima permanencia, por no poder ir destinados los recién salidos de las Academias, estarán en comisión y solamente obligados a permanecer seis meses, a no ser que manifiesten deseos de continuar en aquellos territorios; y que si al terminar los seis meses no hubiese Oficiales de los salidos de las Academias para reemplazarlos, ocuparán en propiedad el destino que desempeñaban en Africa, cesando en la comisión.

25 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 216) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes, y consignando en relación núm. 1 los que están exceptuados de servir en Marruecos, por corresponderles ascender antes de seis meses; en relación núm. 2 los que no han sido destinada a Marruecos por los motivos que se indican, y en relación núm. 3 los que no pueden solicitar destino voluntario a dicho territorio por faltarles menos de seis meses para ser destinados al mismo con carácter forzoso.

*Tenientes coroneles:* D. Francisco Moreno Sáenz, ascendido, de la Grupos de Hospitales de Ceuta, a disponible en la misma plaza; D. Antonio Castillo Navaz, de la asistencia al personal de Plana mayor de la Capitania general de la sexta Región y Gobierno militar de Burgos, al Hospital militar de Pamplona, como Director (arts. 1 y 5). D. Julio Grafulla Soto, de disponible en Ceuta, y en comisión a las órdenes del Alto Comisario en Marruecos, a la asistencia al personal de Plana mayor de la Capitania general de la sexta Región y Gobierno militar de Burgos, continuando en la expresada comisión (art. 10).

*Artículo 10.*

*Comandantes:* D. Antonio López Castro, de disponible en la octava Región, al Hospital militar de Tarragona; D. Daniel Paúl Goyena, de disponible en la primera Región, al Hospital de Palma de Mallorca; D. Leopoldo Martínez Olmedo, de agregado a la Fábrica de Armas de Trubia, con arreglo a la disposición primera de las de carácter general de la Real orden circular de 9 de Agosto próximo pasado (*D. O.* número 177), al Hospital de Palma de Mallorca; D. Eduardo Villegas Domínguez, de disponible en la primera Región, al Hospital de Pamplona, y D. Bernardo Elcarte Cía, ascendido, del quinto Regimiento de Intendencia, al Hospital de Gerona, como Director (art. 5).

*Real decreto de 9 de Mayo último (D. O. núm. 108).*

D. Carlos Gómez Moreno, de disponible en Melilla; al Grupo de Hospitales de la misma plaza (V.); D. Gregorio Fernández Lozano, del Hospital de Gerona, al Grupo de Hospitales de Melilla (V.); D. Sebastián Monserrat Figueras, agregado al Grupo de hospitales de Ceuta; con arreglo a la disposición primera de las de carácter general de la Real orden circular de 9 de Agosto próximo pasado (*D. O.* núm. 177); al mismo destino, con plaza de plantilla. (V.); D. Luis Huertas de Burgos, del Hospital de Córdoba, y en comisión en tren-hospital, núm. 1, cesa en la expresada comisión, y se incorpora a su destino de plantilla, y D. Marcelo Usera Rodríguez, de la Fábrica de Pólvoras y Explosivos de Granada, al tren-hospital núm. 1, en comisión, sin causar baja en su destino de plantilla.

*Artículo 1.º*

*Capitanes:* D. Delfín Hernández Irigaray, del cuarto Regimiento de Intendencia, al primero de Sanidad; D. Cecilio Hernández González, del Regimiento Infantería de Cantabria, núm. 39, al Batallón de alumbrado; D. Antonio Manzanares Bonilla, del Regimiento Cazadores de Vitoria, núm. 28 de Caballería, al Depósito de Sementales de la cuarta zona pecuaria, y D. Francisco Fernández Casares, del Regimiento de Infantería de Tarragona núm. 78, al cuarto Regimiento de Artillería pesada.

---

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

Muestras y literatura para los señores doctores: \_\_\_\_\_

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

*Real decreto de 9 de Mayo último (D. O. núm. 108).*

*Voluntarios.*

D. Domingo Hergueta Lerin, del Regimiento Infantería de Albuera, núm. 26, al del Serrallo, núm. 69, y D. Nilo Sánchez Pérez, del Regimiento Infantería del Serrallo, núm. 69, al de Cazadores de Vitoria, núm. 28 de Caballería, con arreglo a la disposición tercera de las de carácter general de la Real orden circular de 9 de Agosto próximo pasado (D. O. núm. 177).

*Forzosos.*

D. Teófilo Zalaya Clavería, del Regimiento Cazadores de Calatrava, número 30 de Caballería, al de Infantería de Albuera, núm. 26, expedicionario en Melilla; D. Enrique Amat Puig, del Regimiento de Lanceros del Rey, núm. 1 de Caballería, y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, al de Infantería de Melilla, núm. 59, cesando en la expresada comisión; D. Antonio Grau Pujol, de la Secretaría de la Jefatura de Sanidad de Menorca, y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, al Regimiento Infantería de Tarragona, núm. 78, cesando en la expresada comisión; D. Manuel Boyero García, del 16.º Regimiento de Artillería pesada, y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, al de Infantería de Cantabria, núm. 39, expedicionario en Melilla, cesando en la expresada comisión; D. Luis Jiménez Fernández, del Regimiento Cazadores de Lusitania, núm. 12 de Caballería, y en comisión en el cuadro eventual de Ceuta, al de Infantería de Navarra, núm. 25, expedicionario en Melilla, cesando en la expresada comisión, y D. Esteban Palencia Petit, del Regimiento Infantería de Navarra, núm. 25, al primero de Artillería de montaña, expedicionario en Melilla (rectificación).

*Destinados en comisión al cuadro eventual de Ceuta sin causar baja en sus destinos de plantilla.*

D. Elías Nager Martínez, del décimo Regimiento de Artillería ligera; don Pedro Piquero de Nicolás, del segundo Regimiento de Artillería pesada; D. Agustín López Muñiz, del Hospital de Burgos, prestando sus servicios como Jefe de Centro quirúrgico, y D. Carlos de la Calleja Hacar, de la Academia de Infantería.

*Teniente:* D. Emilio Martín Pérez, de *necesidades y contingencias del servicio* en Tenerife, al Regimiento Infantería de Inca, núm. 62, en Algeciras, en plaza de Capitán.

*Alféreces de complemento:* D. Francisco Rives López, adscrito a la Capitanía general de la primera Región, al tercer Regimiento de Sanidad, y en comisión al de Infantería de Saboya, núm. 6, en Madrid; D. Andrés Casas Martínez, adscrito a la Capitanía general de la primera Región, al segundo Regimiento de Sanidad, y en comisión al de Infantería de León, núm. 38, en Madrid; D. Luis Abeilhé Rodríguez-Fito, adscrito a la Capitanía general de la primera Región, al sexto Regimiento de Sanidad, y en comisión al de Infantería de Asturias, número 31, en Leganés; D. Rafael Cañadas Salcedo, adscrito a la Capitanía general de la cuarta Región, al Regimiento Dragones de Santiago, núm. 9 de Caballería; D. Ricardo Solá Carrió, adscrito a la Capitanía general de la cuarta Región, al cuarto Regimiento de Sanidad, y en comisión al de Infantería de Vergara, núm. 57, en Barcelona; D. Manuel Guallar Diaz, adscrito a la Capitanía general de la cuarta Región, al cuarto Regimiento de Sanidad, y en comisión al de Infantería de Alcántara, núm. 58, en Barcelona, y D. Ramón Torra Basols, adscrito a la Capitanía general de la cuarta Región, al segundo Regimiento de Sanidad, y en comisión al de Infantería de Jaen, núm. 72, en Barcelona.

*Relación núm. 1.*

*Coroneles:* El número uno de la Escala. Tenientes coroneles: Los números uno y dos de la misma, Comandantes: Del uno al cinco de la misma, ambos inclusive, y Capitanes: Del uno al doce, idem id.

*Relación núm. 2.*

*Capitanes:* D. Eugenio Ruiz Miguel, alumno de los cursos de Cirugía; don Miguel Hombria Iñiguez, de reemplazo por herido; D. Luis Marina Aguirre, de los Servicios de Aviación; D. Ubaldo Gastaminza Birebén, alumno del curso de Higiene, y D. Jaime Roig Padró, de reemplazo por enfermo.

---

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

*Relación núm. 3.*

*Tenientes coroneles.*—D. Juan León Taboada y D. Juan Jáudenes de la Cabada.

*Comandantes.*—D. Antonio Jiménez Arrieta, D. Enrique Ostalé González, D. Saulo Casado, Velázquez y D. Gustavo Martínez Manrique.

*Capitanes.*—D. Eugenio Ruiz Miguel, D. Miguel Hombría Iñiguez, D. Luis Marina Aguirre, D. Ubaldo Gastaminza Bireben, D. Jaime Roig Pardo, D. César Pedraza Cordón, D. José Frapolli Ricca, D. Fernando López Laza, D. Narciso Barbero Tirado, D. Miguel Sayalero y M. Delgado, D. José Jover Jover, D. José Díaz Rodríguez, D. Ricardo de la Fuente Pardo, D. José Duerto Serón, D. Antonio Crespo Alvarez, don Ramón Jiménez Muñoz, D. Ramiro Ciancas Rodríguez, D. José Cartelle Brage, D. Enrique Blasco Salas, D. Francisco Acosta Domínguez, D. Miguel Muro Esteban, D. Francisco Olivar Anadón, D. Jorge Bosch Díaz, D. Luis Saura del Pan, D. José Morales Díaz, D. Ricardo Bertolotho Ramírez, D. Manuel Peris Torres, D. Vicente Tinaut del Castillo, D. Julio Villarrubia Muñoz y D. Domingo Sierra Bustamante.

*Tenientes.*—D. Emilio Martín Pérez, D. Vicente Sergio Orbaneja, D. Manuel Artacho Galván, D. José Lafuente Burgues, D. Rafael Bernal Lomeña, D. Fernando Asián Pérez, D. José Pérez Puertas, D. Gaspar Soto Gil de la Cuesta, D. Nemesio Agudo Aparicio, D. Luis Rubio Chesa, D. José Soaje Hermida, D. Manuel Aranda Rojas, D. Pedro Gómez Cuéllar, D. Diego Jiménez Andrade, D. José Villalobos Roldán, D. José de Miguel Rey, D. Gregorio Vega Pérez, D. Leandro Rey Ugarte, D. Alfredo Urtado Oliva, D. Rafael Alvarez Pérez, don José María Ruiz, D. Alberto Madrigal Calderón, D. Fernando López Tomasetty, D. Vicente Maculet Valencia, D. José Pérez Fernández, Julián Obiol Porxas, D. Marcelino Martín Luelmo, D. Manuel Corral García, D. Antonio Amor Tejedor y D. Eugenio Martín Dorrién.

25 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 216) destinando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos de Sanidad Militar que figuran en la siguiente relación:

*Farmacéuticos mayores.*—D. Felipe Sánchez Tutor, del Hospital de Palma de Mallorca, al de Badajoz (V.); D. Luis Maíz Eleicegui, del Hospital de Larache, al de Palma de Mallorca (F.); D. Gabriel Matute Valls, del Hospital de Badajoz, al de Larache (F).

*Farmacéuticos segundos.*—D. Augusto Caballero Rubio, del Hospital de

Larache, a la Farmacia militar de Sevilla (V.); D. Angel de los Ríos Lechuga, del Hospital de Mahón y en comisión en Ceuta, al Grupo de Hospitales de Ceuta (V.); D. José Fernández Lereña, del Grupo de Hospitales de Ceuta, a la Farmacia militar de Burgos (F.); D. Tomás Morató Pou, del Hospital de Alhucemas, al de Larache (V.); D. Francisco Manzano Torres, de la Farmacia militar de Burgos, al Hospital de Alhucemas (forzoso).

- 25 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 216) confirmando quede de reemplazo por enfermo en la primera Región el Capitán Médico D. Angel del Río Pérez.
- 25 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 217) haciendo extensiva a los Jefes y Oficiales enfermos o en convalecencia de enfermedades no producidas por traumatismos de guerra, pero originadas en los territorios de Marruecos, la Real orden de 16 de Diciembre de 1922 (*D. O.* núm. 285), que autoriza a los heridos para trasladarse por cuenta del Estado a los Hospitales militares de la Península o a sus domicilios.
- 26 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 217) destinando a los Oficiales Médicos siguientes: Capitanes Médicos D. Ricardo Canto Felices, a la Intervención Militar de Tetuán; D. Emiliano Rodríguez Marchena y D. Isidro Sáenz Martínez, a la Intervención militar de Larache; don Tomás de Fez Sánchez, a la Intervención militar de Melilla; D. Nicolás Canto Borreguero y D. José Pieltain Manso, a la Intervención civil de Jolot y Jolot Tlig; Teniente Médico D. Antonio Rosell Santomé, a la Intervención militar de Larache.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

Sr. Fernández Gómara (Tetuán).—Queda abonada su suscripción hasta fin del corriente año.

Sr. Mesa (Melilla).—Idem id. id.

Sr. Bort (Melilla).—Idem id. hasta fin de Septiembre del corriente año.

Sr. Sánchez Contreras (Melilla).—Idem id. id.

Sr. Martín Alonso (Melilla).—Idem id. id.

---

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

---

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID