

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIV.

Madrid, 15 de Diciembre de 1924.

Núm. 24.

SUMARIO

Exploración microscópica en la práctica oftalmológica, por **F. Malloí**.—*Tratamiento de la tuberculosis por las sales de oro*, por el **Dr. Martín Salazar**.—*Gases de guerra: Estudios modernos de medios defensivos y de protección* (conclusión), por el **Dr. Pérez Feito**.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: El ácido pírico como desinfectante de la piel.—*Prensa militar profesional*: Historia del servicio de Sanidad del Ejército de los Estados Unidos en la guerra mundial.—*Bibliografía*.—*Sección Oficial*.

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

Exploración microscópica en la práctica oftalmológica

Al Profesor Koepe de Halle, se debe principalmente las enseñanzas de este nuevo medio de exploración y diagnóstico con que cuenta la Oftalmología; sus conocimientos profundísimos sobre esta materia, los ha extendido por todo el mundo, bien por medio de publicaciones en las revistas de la especialidad, ya organizando cursos como el que tuvo lugar en la Facultad de Medicina de Madrid en Abril del año 1921, condensando en diez lecciones lo más importante para saber hacer una exploración microscópica y donde nosotros al mismo tiempo aprendimos lo poco que sabemos sobre este asunto; tan interesante es, que en la actualidad no debe faltar en todo gabinete de consulta del oftalmólogo, un microscopio corneal, si se quiere obtener éxitos de diagnóstico, que por su precocidad, pasan desapercibidos a los otros medios de exploración que habitualmente empleamos.

Trataré, pues, del diagnóstico precoz de la iritis tuberculosa, aprovechando la coincidencia de haberlo podido efectuar en un enfermo particular de mi consulta.

La exploración microscópica, si importante es para el diagnós-

tico de las distintas lesiones oculares, mucho más si cabe lo es para el diagnóstico precoz de las distintas formas de iritis; por este procedimiento de exploración ocular, nos es dable reconocer estos inflamatorios incipientes, que por su naturaleza es imposible conocerlas con los otros medios de exploración.

En algunas iritis específicas, podremos observar, mucho antes de la formación del tubérculo o sífiloma, un ligero enturbiamiento en el punto afecto, existiendo pérdida de transparencia y coloración gris, alteraciones que, por no faltar nunca, nos pondrán en buenas condiciones para hacer un diagnóstico precoz. Los tubérculos que aparecen en la región del esfínter, no son otra cosa que un conjunto de linfocitos y fibrina conglomerada en el tejido del iris; en algunos casos, y, sobre todo, cuando los tubérculos son grandes, suele comprobarse la existencia de un color rojo pardusco, revelador de una ligera hemorragia; esto último no es muy importante para hacer el diagnóstico precoz de iritis.

En la iritis tuberculosa es quizás donde más manifiesta se hace la importancia que tiene una exploración microscópica, pues por medio de ésta podemos comprobar en la región del esfínter la existencia de nódulos pequeños en el borde pupilar, hecho que nos autoriza a diagnosticar estas exudaciones, como elementos tuberculosos, y cuyo descubrimiento tanta importancia tiene para poder hacer un diagnóstico precoz. Con cincuenta aumentos podemos obtener los datos precisos para establecer un buen diagnóstico.

En las iritis incipientes y en las cuales se han comprobado microscópicamente las exudaciones nodulares, implantadas en el borde pupilar, lo que nos autoriza a formular el diagnóstico de iritis tuberculosa, podremos comprobar que son enfermos con reacción positiva a la tuberculina, y hasta es más, son enfermos que mejoran notablemente con el empleo de las tuberculinas.

Si la iritis tuberculosa es fácilmente diagnosticable por medio de la lámpara de Gullstrand, no lo es tan fácil ya de diferenciar de las otras formas de iritis, en las cuales hay síntomas comunes (edema, hiperemia y exudación de la cámara anterior); no obstante, hemos adelantado mucho en el camino de las investigaciones,

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

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

pues la microscopia ocular nos ha dado conocimiento de que las iritis tuberculosas son más frecuentes de lo que antiguamente se creía.

Todas las investigaciones llevadas a la práctica con el micros-

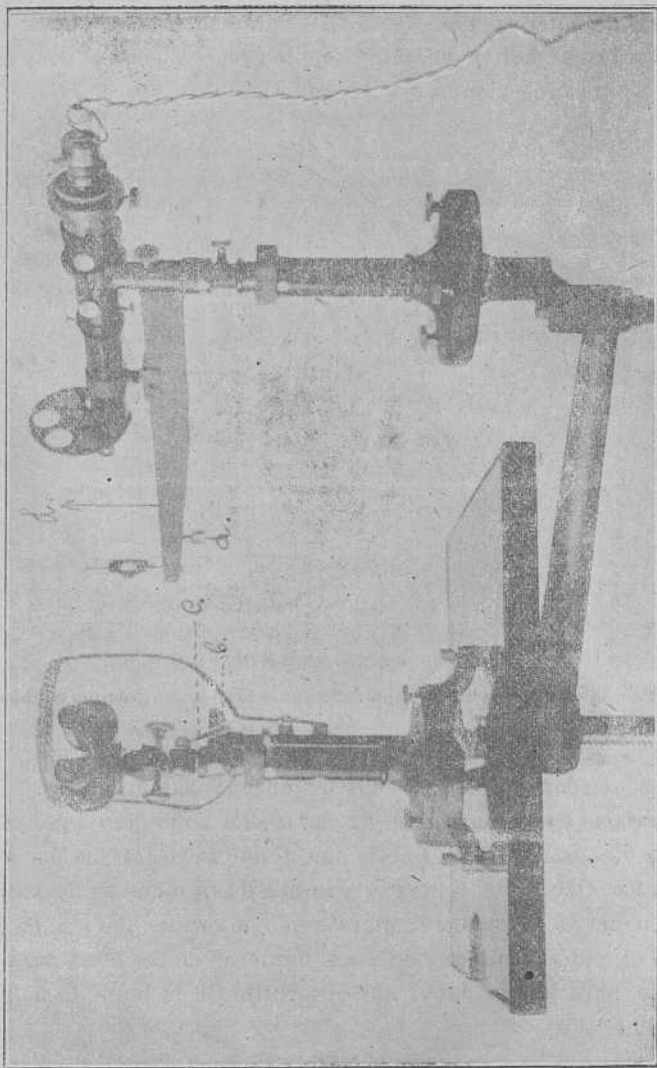


Fig. 1.^a

copio corneal requieren cierto aprendizaje por una parte, es decir, cierto hábito en el manejo de dicho aparato, y, por otra, no poca

costumbre de ver ojos normales, para que una vez aprendido esto, saber interpretar cualquiera lesión por insignificante que sea y dondequiera que tenga su asiento; si nosotros no hemos aprendido esto, encontraremos un campo lleno de dificultades en el empleo de la microscopia ocular en la práctica oftalmológica.

Manejo del microscopio (fig. 1.^a).—Solamente he de decir dos palabras sobre el manejo del microscopio corneal, pues es cosa esta que más se aprende viendo que leyendo; no obstante, conviene te-

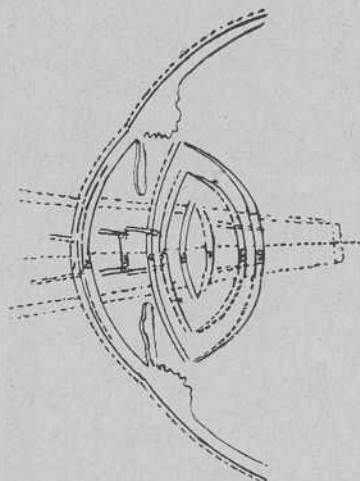


FIG 2.—IMAGEN FOCAL DE LA HENDIDURA

Los números indican las distintas superficies sobre las que se practica el examen.

ner, aunque sea muy sucintamente, una preparación teórica, para poder recoger con algún provecho las enseñanzas prácticas.

Mecanismo en los enfoques (fig. 2.^a).—Es condición precisa la obscuridad completa de la habitación donde se practique los reconocimientos. Con el dedo pulgar e índice de la mano se hace girar al mecanismo de enfoque del microscopio, mientras que con la otra mano se atiende al enfoque del haz luminoso de la hendidura sobre el ojo, para lo cual movemos el tornillo de la lente de la lámpara (fig. 1.^a) (a).

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

Estando flojo el tornillo de presión (b), situado en el estativo debajo de la palanca (c), se puede seguir fácilmente los movimientos del ojo enfermo, ayudado por otra parte del fácil movimiento del brazo de la lámpara (d).

La imagen de la hendidura debe enfocarse sobre la capa que se va a examinar; si es la córnea, por ejemplo, la que queremos examinar, concentraremos la parte focal del haz luminoso sobre la superficie exterior de aquélla, hasta que veamos en ella con toda claridad el borde luminoso de la hendidura; con este aparato también podemos servirnos para localizar las opacidades; así, por ejemplo, si movemos lentamente y de un lado para otro el brazo de la lámpara, observaremos que el punto aparece o desaparece entre los dos bordes luminosos; si esto sucede por el borde luminoso anterior, el punto estará situado en la cara anterior de la córnea; por el contrario, se encuentra dentro de la córnea, si el punto es visible en cualquier sitio entre los bordes; esto nos puede servir también para determinar las ramificaciones nerviosas, vasculares y opacidades planas.

Las exploraciones pueden verificarse con distintas clases de luz (polarizada, natural, método de la ultra microscópica, y a través de cristales de contacto, etc.), este último para exploraciones en la retina y ángulo iridocorneal.

No olvidemos que el aparato iluminador ha de formar con el microscopio corneal un ángulo de 30 grados (córnea e iris) y más estrecho para el cristalino y vítreo; y la lente esférica (1) debe colocarse a 7 centímetros del ojo (su distancia focal); pudiendo dirigir la luz bien del lado temporal o del lado nasal; del mismo modo los objetivos estarán del ojo a una distancia de 27 milímetros, que es precisamente su distancia focal.

F. MALLOL,

Capitán Médico.

(1) La lente *esférica* ha sido inventada y calculada su curvatura por Gullstrand, con 7 centímetros de distancia focal, y tiene la propiedad de disminuir notablemente la aberración esférica, gracias a la forma dispositiva de sus caras.

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

Tratamiento de la tuberculosis por las sales de oro

Hace algún tiempo que el Profesor Holger Moellgaard, de Copenhague, anda investigando la acción química directa de las sales de oro sobre el bacilo tuberculoso. En un mitin de la Sociedad Médica danesa, celebrado el 28 de Octubre último, dió dicho Profesor cuenta de sus trabajos experimentales y sus observaciones clínicas en este sentido. El método seguido es una forma de quimioterapia. Una solución de sales de oro es administrada por inyección intravenosa o intramuscular. A consecuencia de su acción destructiva sobre el bacilo tuberculoso, aparece una toxina libre, que produce serio daño sobre el paciente; y para neutralizar esta toxina reaccional, se usa de antemano un suero protector, obtenido de caballos inmunizados contra el bacilo de Koch.

La constitución de las sales de oro usadas, no tiene un riesgo grande de envenenamiento metálico; pero, sin embargo, conviene que se usen con cuidado, y sólo por personas que conozcan bien sus efectos.

Los experimentos del Profesor Moellgaard sobre las terneras y otros animales, y las pruebas clínicas hechas con su medicamento, compuesto de sales de oro y llamado *sanocrisina*, han despertado gran interés desde el año pasado en Dinamarca.

El Profesor Moellgaard ha dado su impresión sobre los efectos de esa substancia, considerada como un gran germicida *in vivo*. La sanocrisina, dice, no es tóxica para los tejidos, es fácilmente difusible por el cuerpo, lentamente eliminable y muy tóxica para el bacilo de Koch. Es de notar que no produce ninguna reacción viva cuando la inyección se realiza en organismos sanos, libres de tuberculosis, y este dato es muy interesante desde el punto de vista doctrinal; pero si los tejidos son tuberculosos, se ocasiona en seguida una violenta reacción, que se supone es debida a la toxina que desarrolla la destrucción de los bacilos tuberculosos por la acción química del medicamento. Para evitar esta reacción se usa el suero antedicho, que neutraliza la endotoxina del germen.

El Profesor Moellgaard cree que con su método ha dado un gran paso en el tratamiento de la tuberculosis; y se basa en los

resultados obtenidos en los animales artificialmente infectados, y en las pruebas clínicas sobre enfermos tuberculosos. Él cita dos casos de monos tuberculizados, casi moribundos, con lesiones graves de los pulmones, alargamiento del bazo, ascitis, etc., que han recobrado la salud y aumentado de peso un 50 por 100. Respecto a las pruebas hechas en el tratamiento de enfermos tuberculosos por distintos clínicos y en diversos Hospitales de Dinamarca, resulta que los seres humanos reaccionan a la *sanocrisina* como los animales, y que los casos de curación son también admirables, según dicen.

Aunque el asunto está todavía puede decirse *sub júdice*, los trabajos realizados por el Profesor Moellgaard son bastante animosos para abrigar esperanzas de que el ideal de la *esterilización magna* en la tuberculosis, está camino de alcanzarse. Cuando menos, el asunto merece fijar la atención de las personas que en nuestro país se dedican con especialidad a la resolución de este gran problema de la curación de la tuberculosis, y en el cual no cabe más que el método de la inmunización o el de la quimioterapia.

¿Habrásé dado con un medio quimioterápico contra la tuberculosis, semejante al mercurio, al bismuto o al arsenobenzol contra la sífilis? El porvenir dirá; bien entendido que los hechos, y sólo los hechos, serán los que decidan la cuestión.

DR. MARTÍN SALAZAR

GASES DE GUERRA

Estudios modernos de medios defensivos y de protección

(CONCLUSIÓN)

Este tipo de máscara protectora está formado por un capuchón o saco, de unas 36 pulgadas de largo por unas 60 pulgadas de ancho, en circunferencia, estando cerrada por la parte correspondiente a la cabeza, continuándose por la parte del cuello con lo

restante del vestuario de la máscara, pudiendo adaptarse perfectamente como medio defensor completo, por la facilidad de cerrarse por el cuello una vez colocada. El material de que se compone es a base de tejido delgado, llevando en la parte baja del tronco un elástico, para su ajuste perfecto. Este tejido no varía nada del empleado para la fabricación de las otras máscaras, si se exceptúa su grosor, que es de $\frac{1}{4}$ de pulgada. La parte que asienta sobre la cabeza es de forma idéntica a la de los modelos corrientes, exceptuando el de los cristales de los ojos, que son redondos y circundados por un aro de metal bien amoldado en el tejido que hemos dicho. El ángulo del tubo se une con el del gas por una coyuntura tensa, que se enrosca o desenrosca a dicho tubo, de igual manera que en las máscaras de Aviación, pero a diferencia de ellas, en la que describimos las revoluciones de la válvula salvando el tubo de metal en forma de Y, por la desviación del aire. La extremidad abierta o base, mide cuatro pulgadas, llevando adherido un cinturón de tela, de una longitud de 50 pulgadas, que se ajusta al cerrarse por medio de una hebilla corriente de metal. Dicho cinturón tiene una pulgada de ancho por 50 pulgadas de largo, dividido en 30 dimensiones, que ocupan todo lo que abarca el tejido que cubre el dorso quedando 10 pulgadas libres en cada extremo del cinturón, sueltas sobre la frente para ser colocadas indistintamente. En el interior de la caperuza, en la extremidad del tejido, por dentro o por fuera, puede ir colocado el cinturón. El tejido ajustado en el tubular es delgado y redondo (unas dos pulgadas en diámetro), recubierto de otro tejido elástico que se ajusta con la pieza de la boca para inflarse a través de una válvula. El engranaje del tubo, que no se diferencia de los del uso general, va unido a la expresada pieza de la boca, midiendo 18 pulgadas de largo cuando el aire se pone tenso. La *caja* es de la misma construcción y contenido que las de los demás modelos, salvo el color, que es un verdeaceituna o azul, y su dimensión de cerca de una y media pulgada de largo.

Los tirantes portadores son de anchas bandas de cañamazo, o

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

fuertes tramas de lana, de 18 pulgadas de largo, por ocho pulgadas de ancho, estando fuertemente prendidas al fondo de la caja de madera, para llevarla extendida al lado del fusil. El tirante se sujeta por un hombro, y pende por el costado, haciendo dicha sujeción por una especie de tornillo metálico que se ajusta en el fondo interior de la caja por medio de una tuerca, y el otro extremo verifica el expresado ajuste por un resistente botón sujeto con fuerza, colocado al lado del fusil. Tanto la caperuza como el tubo que pone en comunicación la boca con la caja, que ya hemos expuesto, pueden estar plegados o arrollados en una cubierta de lona, facilitando la conservación de la máscara, y que en todo momento puede hacerse uso de ella. De igual manera la rosca o espiral del tubo se coloca dentro o alrededor de la extremidad abierta o base, pudiendo ir extendido o enrollado, pero también dentro de la cubierta de lona. Esta cubierta tiene forma de bolsillo de lona, albergándose en ella, como hemos señalado, todo el aparato, encajando perfectamente todas sus partes constitutivas, y para evitar destrozos, cambios bruscos durante la carrera, etc., se ata la caja de madera contenida por una especie de refuerzo de cinta existente en la parte exterior, colocándose al lado donde se lleve el fusil. La superficie y base de la caja es metálica para evitar deformaciones.

La máscara descrita resuelve y soluciona el problema protector muy satisfactoriamente, ajustándose en todo a las esperanzas fundadas, y al mismo tiempo facilita su adquisición por poco precio. Es de construcción no muy complicada por no ser muchos los materiales empleados y, en cambio, puede ser de fácil manejo ya que lleva todas sus piezas numeradas, lo que facilita su reposición y limpieza, pudiendo cambiarse cualquiera de ellas por otras de mayor o menor grosor sin que se altere el funcionamiento del aparato. Generalmente el tejido más económicamente empleado es de la misma naturaleza que el de fabricación de los ponchos negros que se usan en América, el cual es bastante delgado, reduciéndose el peso, por consiguiente, o bien un tejido similar al de los delantales de los empleados de las fábricas, por ser material suficientemente protector y fuerte para poder usarlo. La caperuza constituida por el indicado tejido es fuerte y de gran duración, pudiendo enrollarse dentro del cilindro. Cuando está inflado de gas queda redondo y se rodea con el tejido del cinturón. La madera que forma el material de la caja es bien fuerte y de poco

peso, logrando el soldado llevarla fácilmente y colocarla sobre el fusil, en la cabeza, sobre el pecho, suspendida en un costado y sin deterioro ninguno, siempre estará en condiciones de hacer uso de ella. No hay regla fija para el tamaño y dimensiones de estas máscaras, pudiendo hacerse diferentes tipos, aun cuando influya la estatura, por no poderse emplear los de tamaño largo para un hombre pequeño, ante el problema de la cubicación, pero en este caso, ante la poca estatura del hombre, cabe el recurso de plegar, cuidadosamente en la frente, el material o tejido sobrante, estando apta entonces la máscara para funcionar. También puede plegarse debajo de la parte que limita el cinturón, el cual, a su vez, ha de estar bien enrollado. La caja puede ir sobre la espalda del hombre y sujeta por una correa o banda elástica. Cuando, por el contrario, va colocada para emplearse en zonas peligrosas, debe soplarse con fuerza, varias veces, el aire sobre la caperuza y también soplando de un lado para otro en la caja. El peso probable de la máscara, con todos sus accesorios, es alrededor de unas cinco libras. Conviene asegurarse de la perfecta colocación de la carga y exacta distribución de las piezas con objeto de no aumentar el susodicho peso. Debe llevarse un repuesto de dos bandas o cintas para facilitar su adaptación. La primera banda delante y la segunda detrás del tronco. Pueden usarla dos hombres, lo que facilita relevos, evacuaciones, etc., puesto que su actividad continúa siendo enérgica. Igualmente la máscara del rostro puede ser sustituida o cambiada. En caso de peligro debe llevarse la máscara fuera de su cubierta, aplicándose momentáneamente. En las evacuaciones se coloca encima del individuo y de esa forma, en caso de alarma, puede en la misma ambulancia volver a emplearla. No es conveniente desmontar las piezas del ojo, ateniéndose únicamente a las instrucciones impresas en la pared de la caja. Los cristales que constituyen la defensa ocular son fuertes y no muy gruesos, permitiendo alzar la tapa de su armadura para quitar opacidades, consiguiéndose mayor claridad y desaparición de la humedad por la condensación de los residuos espirados. La caja se ha fabricado expresamente bastante reducida, porque

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

si fuera mayor aumentaría su precio, siendo la protección igual y en cambio menor en los desgarros, estorbando menos y ganando el individuo mayor libertad. Cualquiera de los dos tejidos que hemos enumerado para la construcción de estas máscaras, dan suficiente y completa protección para la cabeza, pecho y abdomen. En caso de rotura de cualquiera de las piezas, no es conveniente el empleo de la máscara usual de cara, haciéndose imposible su funcionamiento. En efecto, el gas penetra irritando los pulmones y produciendo tales accesos de sofocación que el único remedio posible es el de prescindir de la caja, la cual es reemplazada por un pequeño tanque de oxígeno, y en este caso el individuo respira oxígeno puro, aumentando inmediatamente la presión del gas en la máscara, venciendo la presión de la atmósfera exterior, expeliéndose el gas al exterior por establecerse una corriente que efectúa de esa forma la salida de los tóxicos de la caperuza y ocluyendo por completo cualquier entrada de gases deletéreos.

Expuestos los principales modelos de aparatos contra gases, todavía los medios de protección continuarán requiriendo minuciosos cuidados ante los trastornos consiguientes, no sólo de las atmósferas gaseadas a que se estuvo sometido, sino por las perturbaciones naturales de haber llevado largo tiempo estos aparatos, los que ya conocemos. En la misma guerra de minas, las intoxicaciones son bien frecuentes, precisando con urgencia el aire normal ante la asfixia inminente. En todos los casos hay que prevenir el síncope precoz, que suele presentarse con ocasión de aspirar la primera bocanada de aire puro, los estados agitantes, las dificultades respiratorias, enfriamientos, etc., por medio de inhalaciones de oxígeno, respiración artificial (cafeína, aceite alcanforado, éter, en hipodermia), café caliente, alcohólicos, sinapismos, revulsión cardíaca, etc., según la sintomatología predominante.

Por otra parte, aun una vez terminado el tratamiento de las lesiones, es preciso una vigilancia excesiva durante la convalecencia y una reeducación apropiada, que no discutimos por no encajar en este lugar.

Los que se encarguen de la busca y protección, en las atmósferas nocivas, de estos lesionados, llevarán traje especial y máscaras bien eficaces, escogiéndose personal robusto, para que sin gran cansancio puedan hacer rápidas las retiradas de la zona del gas,

por las grandes distancias que en ocasiones tienen que recorrer, aparte de los obstáculos naturales con que tropiezan en el campo de batalla.

PROTECCIONES ESPECIALES

A).—*Individual.*

Aun cuando la entrada del tóxico en las vías respiratorias queda amortiguada prácticamente por el uso de los aparatos descritos, existían composiciones especiales, como la iverita, que ataca el tejido tegumentario, el fosgeno, cloroformiato de metilo, etc., que lo hicieron incluso al globo ocular; en el primer caso, en pugna con nuestros medios de protección actuales, y en el segundo, por defecto de insuficiencia o construcción de los mismos aparatos respecto a defensa de los órganos de la visión.

Los ojos requieren medios transparentes especiales; pues, por ejemplo, el vidrio es frágil y expuesto a traumatizar; la mica, friable y rápidamente traslucida; el celuloide, ídem, y fácilmente inflamable, usándose últimamente algunas composiciones, como la acetilcelulosa, poco húmeda y nada presta a la inflamación.

El sulfuro de etilo diclorado, o gas mostaza, se deposita entre la trama del vestuario, continuando durante varios días su acción, aun lejos de la zona gaseada, dando origen a profundos trastornos en la piel, de acción tan caústica, que desde la vesicación puede llegar a producir hondas necrosis de fatal desenlace. El ya citado Sargento Tambuté aconsejó un vestido que cubría todo el cuerpo, embadurnando el paño con aceite de lino y protegiendo los pies con fuertes botas. Lebeau y el Capitán Gautheran continuaron estos estudios, aplicativos al mismo fin. El saco de franela que ya hemos descrito, produjo buenos resultados, recomendándose respecto al vestuario y como defensa contra la iverita las prácticas señaladas.

«Con el ropaje apropiado se podía impunemente recoger muestras en las partes bajas del terreno para su ulterior análisis, eva-

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

cuar heridos e intoxicados y facilitar las labores del saneamiento.» (P. Feito, Gases de guerra: «Estudios modernos de las agrupaciones vesicantes y estornudógenas», *Memorial de Infantería*. Octubre 1924.)

Después de los combates se ha recurrido al lavado individual con agua caliente, jabonosa, oxigenada, permanganato potásico, etcétera, en los iperitados; soluciones débiles de bicarbonato de sosa, en los sometidos a la acción de gases lacrimógenos; pomadas desinfectantes débiles (fenol, resorcina, naftol), a base de calman-tes, en caso de predominio de estornutarios, requiriendo terapéutica especial los intoxicados por las otras intensas variantes gaseosas.

B).—Colectiva.

Juegan papel importante para su más segura aplicación: *a) Los datos meteorológicos* (vientos dominantes, velocidad o dirección de los mismos, humedad, etc.); *b) Datos geográficos* (conformación de la región, proximidad de ríos, valles amplios o estrechos, profundidad, altura sobre el nivel del mar, vegetación, influencia de bosques, etc.); *c) Datos químicos* (concentración, reacciones, presión y naturaleza del compuesto, uso apropiado de neutralizadores en las máscaras, etc.); *d) Datos mecánicos* (cantidad y naturaleza para la fabricación acertada de los aparatos vectores, resistencia, etc.). (P. Feito, «Gases fumígenos», *Memorial de Caballería*, Abril 1924, páginas 223.)

Es preciso un personal bien seleccionado para que pueda apreciar rápidamente los preparativos de ataques del enemigo (interrogatorio de prisioneros, informes de aviación), y cuando vea inminente un ataque por olas, y aun por proyectiles, será el encargado de ordenar el empleo de ciertas señales de alarma, como campanas, disparos, cohetes, sirenas, bocinas, clakson, teléfono, heliógrafo, señales luminosas, etc., estableciéndose los elementos de observación en puntos dominantes y de fácil enlace para propagar el aviso indicador. En las trincheras, los soldados han de dis-

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

Muestras y literatura para los señores doctores: _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

poner de los elementos defensivos que venimos mencionando, para su mayor garantía neutralizadora.

ATMÓSFERAS AGRESIVAS.—ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN
Y PROCEDERES DEFENSIVOS

Se han utilizado ciertos dispositivos indicadores de los gases tóxicos. Gobeau empleó la llamada granada analítica, cuyo fundamento consiste en una pila despolarizada por el paso del cloro, produciendo el olor característico de este metaloide (sofocante, de sabor acre). Biquard introduce un hilo de cobre flameando en la zona sospechosa, lo cual se colorea en verde en caso de cloro. El sacerdote «Cardot», con un papel reactivo impregnado de sulfocianuro amónico, yoduro potásico y después almidón, obtuvo buenos resultados. Este papel enrojece al contacto del cloro, del bromo y del fosgeno. Es muy sensible al cloro al 1 por 100.000; un segundo papel de sensibilidad disminuída por el hiposulfito, es colocado al lado del primero; la duración necesaria para la exposición, es de quince a veinte minutos. Si el primer papel enrojece solo, la atmósfera no es más tóxica; si el segundo papel graduado al límite de toxicidad sigue enrojeciendo, hay todavía peligro. El papel revelador ha dado buenos resultados. (Sillevaets. Les Gaz de combat.)

Nuestros estudios se resumen en esta forma: **Cloro.** Papel reactivo yodurado. *Color azul.* Estudios de los indicios de cloruro en el aire. **Bromo.** Papel yodurado. *Color azul.* Agitación en agua del medio sospechoso. Caracterización de indicios de bromo. Papel de filtro impregnado en solución de dimetilfenilenodiamina. *Anillo violáceo.* Papel Denigés (preparado por una solución acuosa de bisulfito de zosanilina). *Color rojo violeta.* **Gas sulfuroso.** En el aire *enrojece* el papel de tornasol *azul* y húmedo. Papel almidonado e impregnado de yoduro potásico al 1 por 1.000 *azul.* **Acido hiponítrico.** Papel *azul* tornasol húmedo se *enrojece.* Papel almidonado yodurado *azul.* **Hidráulicos.** Se observa la acidez del medio gaseoso, por el papel *azul* de tornasol. Una varilla impregnada de amoníaco y sumergida en el medio sospechoso, produce humos *blancos.* Agitando con algunos centímetros cúbicos de agua la atmósfera sospechosa, se caracteriza en la solución la presencia del cloro, bromo o yodo. Añadiendo algunas gotas de agua en solución al 1/500 se observa:

Acido clorhídrico: Precipitado *blanco* muy soluble en amoníaco. **Acido bromhídrico:** Precipitado *amarillento*, menos soluble en amoníaco. **Acido yodhídrico:** Precipitado *amarillo*, difícilmente soluble en amoníaco. (P. Feito, *Gases irritantes, Memorial de Artillería*, pág. 96. Julio 1923.) **Oxido de carbono.** El óxido de carbono se quema en el aire con llama *azulada* y forma ácido carbónico que se evidencia por agitación en el agua de cal de los productos de combustión. Se investiga en el aire, en frascos, llenándolos simplemente de agua y vaciándolos en el momento o mejor, a ser posible, haciendo previamente el vacío. Eliminar el oxígeno del aire, por una solución de hiposulfito de sosa. Dejar salir lentamente el gas con el agua haciéndola pasar a través de 15 c. c. de sangre (de un animal cualquiera) y sepárense con intervalos convenientes algunas gotas de la solución sanguínea, para hacer el análisis espectroscópico. Medir el volumen del aire que se deja salir, hasta que dicha sangre adquiera los caracteres espectroscópicos de la sangre oxicarbonada y se obtendrá un cálculo aproximado al óxido de carbono de la atmósfera gaseada. *Reacción del CO por el agua de cal. Color blanco.* **Hidrógeno sulfurado.** Papel de filtro mojado en solución de acetato plúmbico al 1 por 100, color *negro* por formación de sulfuro de plomo. *Otra* coloración, *amarilla*, que toma el papel de filtro impregnado en sulfato de cadmio. *Otra* coloración de este papel con amético (*anaranjado*). *Otra*, agitar el gas con un poco de agua y utilizando reacciones. **Hidrógeno arseniado.** En el aire se evidencia con una solución diluida de nitrato, que le descompone, se forma ácido arsenioso y plata metálica; presencia arsenical de color *pardo negruzco*. **Sulfuro de carbono.** Agitando con alcohol absoluto y usando una solución alcohólica de acetato plúmbico, da color *negro*. **Cianógeno, ácido cianhídrico, etc.** Un papel impregnado en una solución de cobre al 1 por 100, desecado y después sumergido al usarse con tintura alcohólica de guayaco al 1 por 100. Coloración azul intensa. *Otra reacción.* Con el sodopírico Guignard (sumersión de papel de filtro en ácido pírico al 1 por 100). Desecar después y sumergir de nuevo en solución acuosa de carbonato de sosa al 10 por 100. Desecar de nuevo. Si

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

Muestras y literatura para los señores doctores. _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

hay ácido cianhídrico se colora de *rojo*. Algo tardío. (P. Feito, «Gases tóxicos.» *Memorial de Artillería*, pág. 418-419, Octubre 1923.) **Oxícloruro de carburo o fosgeno**. De comprobación fácil los indicios de ácido clorhídrico, cuando lo descomponemos parcialmente. Un fragmento de sulfato de sosa, fundido en agua de cristalización logra que separemos indicios de gas clorhídrico. Si se agita en seguida una solución de potasa con el aire, el fosgeno es absorbido y descompuesto. **Cloruros de cianógeno**. Primero, absorber el gas por el agua. Segundo, añadir aparte de este agua, una pequeña cantidad de potasa y caracterizar el cianato que se forma. Tercero, a la otra parte de agua se añade nitrato de plata, por si no diera precipitado, que es el carácter de los cloruros de cianógeno. **Hidrógeno seleniado**. Arde dejando residuos de selenio metálico.

En un papel sumergido en una solución de gas sulfuroso, la atmósfera seleniada le da color *rojo*. El papel de acetato de plomo se *ennegrece*, etc. (F. Feito «Gases Mixtos». *Memorial de Artillería*, pág. 634, Diciembre 1923.) La *acroleína* se caracteriza: 1.º Por un olor de aceite enranciado y sofocante. 2.º Los álcalis la transforman en una inerte materia resinosa aprovechable para su neutralización. Un medio sencillo para evidenciar *las cetonas*, consiste en someterlas a la acción del sulfato ácido de sosa y se obtiene un componente cristalino, al que si se le añade un ácido por la neutralización sobrevenida, produciríanse gas sulfuroso, la sal respectiva y la acetona o el adherido consecutivo, así como vestigios del radical cloro, bromo, yodo, etc., que acusan su presencia por separación de las mezclas. Otras reacciones, como la fenilhidrazina, la yodofórmica de Granel, la de bisulfito de sosa y fucsina acidulada de Kohn Abrest, no se prestan para una investigación rápida, no obstante sus resultados prácticos, por ser de preparación muy complicada. Todos los hidrocarburos aromáticos tratados por ácido sulfúrico, crean los ácidos sulfónicos. Particularmente el cloruro y bromuro de bencilo, ante el amoníaco, dan una coloración *negruzca*. La *cloropícrina* ante el agua bien caliente se descompone en ácido clorhídrico y ácido pícrico. Si se añade amoníaco, resulta la *pícrámidá* (C^6H^2) ($N O^2$) (OH^e), cuerpo cristalizabile, amarillento, difícilmente soluble en agua y bastante en alcohol. El *acetato yodoélfico* es descomponible. (El *yodo* se presentaría en forma de yoduro. Los *acetatos* ante el cloruro férrico, toman color rojo de de sangre (aceto-ferri-acetato). Calentando desaparece esta

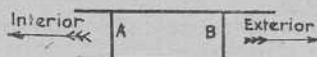
coloración, haciéndose *rojo-oscuro* (acetato-férrico-básico) $C^2 H^2 O^2$ $Fe (O H^2)$, quedando un exceso de ácido acético libre, con su olor picante avinagrado especial), *Ciertos componentes arsenicados* forman el óxido de cacodilo (*reacción importante de gases estornudógenos*). Los derivados de zinc se inflaman espontáneamente y en presencia de aire, ardiendo con llama amarillo azulenca y las soluciones etéreas no se inflaman, pero se oxidan formando un peróxido muy explosivo $(C H_3)_2 Z_n O$. Los ortonitrohalógenos combinados movilizan fácilmente el halógeno formativo, el cual, en unión de los vapores nitrosos, es reconocido por las usuales reacciones del cloro o bromo. Gurtlerd demostró que una pequeña cantidad de ácido fénico sirve para aislar el yodo. Los clorosulfonatos se investigan por el hidrógeno naciente. El cloruro de fenilcarbilamina se reduce por descloruración a fenilcarbilamina o isocianuro de felino, líquido verde y muy hidrolizable. Sumergiendo algún tiempo en el agua a 100° , forman sindifenilurea, anhídrido carbónico, ácido clorhídrico y anilina. El cloro acetofenón tiene tendencia a disociarse. identificándose con suma facilidad el cloro, ácido clorhídrico y sus acetatos componentes. (P. Feito «Gases axfisiantes». Variedad Lacrimógena, *Memorial de Infantería*, páginas 398 y siguientes. Diciembre 1923) *La iperita* se comprueba por el intenso olor a mostaza. Los procederes analíticos de Sillevaers, Schmidt, de Marburgo, Beilstein y Finckn, exigen gran tiempo, requiriendo manipulaciones especiales de laboratorio. *Los compuestos arsenicales* por su olor aliaceo y las corrientes reacciones de los manuales de química. (P. Feito «Gases vesicantes y estornudógenos». Octubre 1924. *Memorial de Infantería*.) *El diclorometileter* o gas laberíntico, acusa su presencia por un olor típico de formol». (Sillavaerts «Les gas de Combat».)

Hemos resumido ligeramente las principales reacciones para descubrir la presencia de gases nocivos en el aire sospechoso con el fin de que el práctico pueda orientarse con rapidez sobre la naturaleza de dichos componentes, dando tiempo al uso de los neutros apropiados en los aparatos de protección, remitiendo al que desee ampliar detalles sobre esta técnica investigadora, a los artículos que anteriormente citamos.

Se han ensayado sobre el terreno del combate: 1.º *Ventiladores* de diversos sistemas. Procedimiento costoso y nulo en resulta-

do. 2.º *Hogueras*. Procedimiento igualmente poco eficaz, pues las olas de gas cuando tropiezan con este obstáculo se elevan para volver a descender por razón de la mayor densidad. 3.º *Ciertas producciones inflamables* para agregar un efecto químico (paja mezclada con resinas, ídem leña adicionada de algunas esencias, mezcla inflamable d'Escuré de composición desconocida, etc.). 4.º *Lanzamiento de las granadas rompedoras* para destruir las trincheras de emisión de olas, o a la artillería contraria. Es un fin de guerra, pero no produce ninguna acción sobre los gases tóxicos. 5.º *Ídem de granadas neutralizantes?* 6.º *Ídem de líquidos inflamables ¿también neutralizantes?* 7.º *Barrenos y petardos de grandes masas de*

Dispositivo de puerta para abrigo



A }
B } Mamparas de lienzo

A-B = Recinto entre puertas

FIG 25

pólvora negra. 8.º *Profusión* de los llamados *salchichones del General Arnould*. «Compuestos de trozos sobrantes de las hilas utilizadas corrientemente para limpieza de las máquinas, trenzadas en cables de dos metros de longitud y quince centímetros de diámetro, de un peso de cinco kilos. Un poco de esencia es necesario para activar la combustión. No son costosos, pero dura su función protectora unos quince minutos escasamente. Sillevaerst». (Les Gaz de combat.) 9.º *Pulverizaciones neutralizadoras*. Mal método por no saber la naturaleza de ese neutro eficaz en el acto del combate, y lo difícil que es llevarlo, precisamente en cantidades fabulosas que se necesitarían, etc. Alguna vez se utilizó en los abrigos y trincheras, pero siempre con incierto éxito. En dichos abrigos se emplearon telas impermeabilizadas con aceite de lino que dió buen

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

Muestras y literatura para los señores doctores. —

— Casa STEINFELDT, Prado, 15. — MADRID

resultado, sobre todo como defensa contra *iperita*. Las puertas se cerraban herméticamente adoptando el dispositivo de la figura 25, para impedir la acción directa del aire nocivo. Las paredes de los refugios albergaban impregnaciones espesas de solutos alcalinos, uatadas a ser posible para el mayor espesor y retención de las mismas, renovándose el aire introduciendo por hombre y por hora 30 litros de oxígeno, lo que se consigue echando en cinco litros de agua kilo y medio de oxilita y purificando el aire con filtros como la caja Leclercq o la del Capitán Petit.» (Conferencia dada recientemente a la Oficialidad de la Guarnición de Mahón por el Comandante de Estado Mayor D. Julio Garrido Ramos.)

He aquí lo recomendado a los ocupantes de los refugios, según Sillevaerts: «1.º Evitar el alumbrado», porque contiene oxígeno. «2.º No fumar,» porque vicia la atmósfera. «3.º Hacer el mínimum de movimientos,» porque también consume oxígeno. «4.º Cerrar herméticamente los tubos de chimeneas, las ventanas, puertas y cualquier abertura,» porque deja filtrar el gas. «5.º Evitar que haya fuego», porque así no se calentaría la atmósfera, consumiendo oxígeno. Hay que tener arena o tierra a mano para apagar rápidamente el fuego. «6.º No estar en los abrigos más que el tiempo indispensable para cambiar de máscara, reponerse o descansar un poco, telefonar, etc.»

Para la limpieza de los abrigos se emplearon ventiladores portátiles, pulverizadores de diferentes tipos que proyectaban las soluciones de los neutros en forma de regadera, humaredas que luego se dispararon, etc., etc.

Cuando se sospechaba el ataque, los llamados exploradores Z (personal especializado de gran olfato y dirigidos por Oficiales técnicos y de experiencia) entraban en funciones, proporcionando datos al Mando y a los Servicios Sanitarios de Neutralización. La tropa preparaba la máscara. Los aparatos respiradores quedaban en disposición de funcionar; los teléfonos, las armas, víveres, agua, etc., eran protegidos para evitar la destrucción o la contaminación respectiva. (Después de un ataque de *iperita* era obligatorio la destrucción de alimentos y bebidas, incinerando toda clase de materias orgánicas, destruyendo y enterrando los productos infectos, etc.).

La Artillería secundaba estas prevenciones abriendo fuego sobre el campo enemigo. El ganado se retiraba rápidamente. Las

municiones eran transportadas en cajas herméticamente cerradas y por tracción mecánica. Personal adecuado con máscaras y vestidos de protección separaban rápidamente de la zona de combate a los gaseados y heridos, poniéndolos en condiciones de seguridad en los puestos de socorro y en los servicios protectivos contra gases. Al terminar el ataque, los objetos metálicos eran expuestos durante cierto tiempo a la acción directa del aire. El armamento, limpiado minuciosamente, se engrasaba a continuación.

En el elemento civil las precauciones fueron idénticas, disponiéndose las oportunas medidas para precaver la *confusión desmoralizadora* que en un ataque por gases siempre se presenta. He aquí lo de más importancia:

Los observatorios de las urbes se colocarán en torres, campanarios, puntos elevados, etc., y de fácil comunicación, para que sean rápidamente difundidas las señales de alarma. Entre las poblaciones inglesas se circularon las siguientes instrucciones: «1.^a Tenga cuidado de no respirar gases emanados de bombas. 2.^a No se acerque al sitio donde haya caído una bomba, a menos que sea necesario hacerlo para prestar auxilio o para extinguir un incendio, o hasta que esté seguro de que todos los gases se han disipado. 3.^a Si cae una bomba cerca de usted apártese tan pronto como le sea posible del lugar en donde haya caído y manténgase alejado hasta que la atmósfera se quede aclarada. 4.^a Si está usted en el interior de un edificio en el que hayan penetrado los gases, salga al exterior y aléjese del punto de caída de la bomba. 5.^a No obstante ser bueno estar a cubierto, el extremo más importante es el elegir, si puede, habitaciones, pasillos, etc., en donde, además de la protección sobre su cabeza, encuentre diversos puntos de salida, de tal suerte, que si los gases penetran, usted pueda escapar por diferente camino. 6.^a Es mejor evitar el acercarse a lugares donde haya caído una bomba que confiarse en aparatos contra la dirección de los gases; si ello, no obstante, desea usted proveerse de un aparato apropiado para usarlo en caso de ser necesaria la entrada en una habitación donde pueda encontrar gases tóxicos, asegúrese de que el aparato está garantizado por el fabricante y que sa-

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

Muestras y literatura para los señores doctores. _____

_____ Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

tisface las condiciones esenciales requeridas por el Ministerio de la Guerra. 7.^a No se fie en modo alguno de ningún aparato cuya adquisición le ofrezcan, mientras no esté acompañado de tal garantía; y 8.^a No se refugie en un sótano que sólo tenga una salida. Los gases de todas las bombas son nocivos si se respiran en cierta cantidad, y es conveniente disponer de una segunda salida para el caso de que entren los gases o se rompa la tubería del gas, o fuera necesario huír rápidamente por cualquier otra causa.» La observancia fiel de los preceptos ordenados, tanto por el Mando como por las Autoridades locales, serán la mejor garantía de tranquilidad, evitándose gran número de víctimas ante los resultados seguros que proporcionan (en estas ocasiones) los primeros auxilios.

*
* *

Como complemento obligado de estos estudios defensivos hemos de publicar los principales medios terapéuticos utilizados en el tratamiento de gaseados, aspirando siempre a que en forma concisa haya una orientación clara sobre estas materias, dejando al interés de los lectores la ampliación que deseen en literatura hasta el presente extranjera, y cuyos principales datos informativos fácilmente pueden adquirirlos por la gran abundancia de doctrina y bibliografía.

DR. PÉREZ FEITO,
Comandante Médico.

VARIEDADES

El Comandante Médico D. Agustín Van-Bauberghen presentó al Congreso médico últimamente celebrado en Sevilla un proyecto de sala ambulante de Cirugía con sus dependencias, que se trasladada en dos autos, y otro modelo de coche automóvil para transporte de heridos.

*
* *

Con gusto hemos sabido que la noticia que circuló en esta Corte de haber sido herido el Capitán Médico del Tercio de extranjeros Sr. Puig Quero, no ha tenido confirmación, pues afortunada-

mente se encuentra ileso dicho compañero, a pesar de haber asistido a numerosos e importantes combates en la zona occidental.

*
* *

La Clínica Castellana, de Valladolid, inserta en uno de sus últimos números un interesante artículo del Comandante Médico D. Antonino Guzmán, con el título «El método de Grégoire (pleurotomía valvular) en los empiemas agudos».

*
* *

El Director de la Academia de Sanidad Militar, Coronel Médico D. José García Montorio, ha tenido la atención de remitirnos un ejemplar del nuevo Programa de oposiciones a ingreso, en el cual ha colaborado con acertado criterio el personal de dicho Centro docente.

*
* *

Homenaje al Dr. Piñerúa.

Se nos ruega por la Comisión nombrada para organizar este acto con motivo de la jubilación docente oficial del egregio maestro Dr. Eugenio Piñerúa, informemos a nuestros lectores que sigue abierta la suscripción para el mismo propósito; y los señores que deseen adquirir el volumen con los trabajos monográficos, inéditos los más, mediante una cuota mínima de ocho pesetas, pueden dirigir sus adhesiones, desde ahora, hasta principios del año próximo, al Sr. Tesorero de la Comisión, Dr. José Mouriz Riesgo, calle de Carretas, núm. 12, farmacia.

Y que los Profesores, al aportar cantidades por giro postal, si éste no radica en las localidades de su residencia, deberán avisarlo por escrito al hacer la remesa de su cuota, para evitar los extravíos del resguardo, y después, del libro.

* *
* * *

El General en Jefe del Ejército de Africa, Presidente del Directorio Militar, honró con su presencia el banquete que, con motivo de la festividad de la Patrona de nuestro Cuerpo, tuvo lugar en Tetuán el día 8 del corriente.

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

El General Primo de Rivera, al presidir dicho acto, contestó a un elocuente brindis del Director del Hospital de aquella Plaza, D. César González Haedo, con un discurso altamente satisfactorio para nuestra Corporación, en todas sus actuaciones, manifestando que el Ejército se enorgullece con su admirable Cuerpo de Sanidad Militar.

Dieron una nota simpática con su asistencia las damas enfermeras de la Cruz Roja, presididas por la Duquesa de la Victoria, y realzaron también la fiesta otras distinguidas señoras y señoritas de la localidad.

* *

Al cerrar nuestra edición, nos enteramos con pena del fallecimiento del Farmacéutico Mayor D. Nicolás Romero.

En el próximo número publicaremos la correspondiente nota necrológica.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

El ácido pícrico cómo desinfectante de la piel.—(*Zentralbl. f. Chir.*, Mayo 1924.)—El Dr. W. Türsdmíd fué el primero que llamó la atención sobre la acción germicida del ácido pícrico, que seguidamente el Dr. Gibson observó que una solución alcohólica era superior a la tintura de yodo, porque no causa ninguna irritación en el campo operatorio. El Dr. Hewitt demostró experimentalmente que mientras la piel no era totalmente esterilizada cuando se trataba con éter, alcohol y tintura de yodo al 3 por 100, lo era completamente con el ácido pícrico. Haciendo uso de una solución alcohólica de ácido pícrico al 5 por 100, el Dr. Gibson ha venido a las conclusiones siguientes: El ácido pícrico endurece la superficie de la piel donde se aplica, y así previene que los microorganismos invadan los lugares

profundos del sitio de la operación. 2.º El ácido pícrico no irrita el peritoneo expuesto al descubierto en una operación. 3.º No ejerce efecto injurioso sobre los instrumentos. 4.º No produce eccema o inflamación de la piel, ni aun de las partes más sensibles, como es el escroto. 5.º Es más barato que la tintura de yodo.

Türsdmíd asegura que ha usado la solución alcohólica de ácido pícrico al 5 por 100 en 170 casos y ha probado que es un excelente desinfectante de la piel. Esta debe ser lavada primero con bencina, y después, pintada con la solución de ácido pícrico durante diez a veinte segundos. La coloración de la piel causada por el ácido pícrico es fácilmente desaparecida con una solución alcohólica de amoníaco al 25 por 100.—*M. M. S.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Historia del servicio de Sanidad del Ejército de los Estados Unidos en la guerra mundial.—Gracias a la liberalidad del Congreso Norteamericano que ha votado a este efecto una suma de 200.000 dólares se ha llevado a cabo dicha historia, en la que han tomado parte desde 1920, 30 médicos militares.

Esta importante publicación no tiene solamente por objeto fijar exactamente, desde el doble punto de vista científico y administrativo, el papel del Servicio de Sanidad durante la guerra, sino que se propone también reunir todos los documentos que permitan el estudio del perfeccionamiento de este servicio en el porvenir, constituyendo en último término una magnífica contribución a la ciencia médica.

Quince volúmenes constituyen la obra, a saber:

I.—Dirección general del Servicio de Sanidad.

II.—Administración (Cuerpo expedicionario).

III.—Recursos (aprovisionamiento).

IV.—Campos, plazas y puertos.

V. Hospitales (Estados Unidos).

VI.—Higiene.

VII.—Instrucción y entrenamiento.

VIII.—Operaciones de guerra.

IX.—Enfermedades transmisibles y otras.

X.—Neuropsiquiatría.

XI.—Cirugía.

XII.—Ront-genología.

XIII.—Reeducación. — Inútiles.

XIV.—Gases de combate.

XV.—Antropología.—Estadísticas.

(*Archives de Medicine et de Pharmacie Militaires*, Octubre 1924.)—
J. P.

BIBLIOGRAFÍA

El peligro de la peste en España, por D. Eduardo Delgado, Comandante Médico del Cuerpo de Sanidad Militar. Precio, 4 pesetas.

Con este tema tan sensacional como ajustado a las más elementales previsiones, recoge nuestro ilustrado compañero el señor Delgado las antiguas y modernas enseñanzas del temido azote, avaloradas por su experiencia personal, combatiendo distintos

brotos epidémicos y por su bien probada competencia en estos asuntos.

Dejándose llevar por la fluidez de estilo y la adecuada metódica que caracterizan otras valiosas publicaciones del autor, comienza el Sr. Delgado por el relato histórico de las grandes epidemias de peste habidas en España y en el Extranjero, que motivaron espantosas escenas, locuras y crímenes, ocasionados tanto por el terror como por el desconocimiento de las causas de origen y de los medios de evitación y tratamiento.

Corregidas estas deficiencias por los modernos medios de investigación, que dieron lugar al descubrimiento del bacilo de Yersin, a la puntualización de los animales transmisores (infectados o no), por mediación de los insectos, del mencionado agente causal y de los medios profilácticos y curativos derivados de dichas investigaciones, que hicieron abortar y extinguir los pequeños focos; la ausencia del azote, considerado como tal, y la falta de reciente reproducción de aquellas escenas, han hecho dormir la opinión general y aun la profesional en una confianza que el Doctor Delgado estima peligrosísima, toda vez que aunque muy atenuada la dolencia, pueden reactivarse los gérmenes hasta adquirir la funesta virulencia de anteriores épocas, introduciéndose el mal a nuestros puertos por las continuas expediciones procedentes de nuestras zonas de ocupación en África.

Estas o parecidas consideraciones dan ocasión al autor para distribuir su trabajo en los siguientes interesantes capítulos:

«Agente determinante de la peste.»

«Especies de animales que, por ser sensibles a la peste, pueden transmitir esta enfermedad.»

«Insectos transmisores de la peste.»

«Cómo se desarrollan las epidemias de peste.»

«Cómo se diagnostica la peste.»

«Bases para el desarrollo de la campaña antipestosa.»

«La peste en España.»

«Defensa de España contra la peste.»

En la imposibilidad de emitir en detalle nuestra modesta opi-

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

Depósito: Casa STEINFELDT, Prado, 15.—MADRID

nión acerca de tan importantes cuestionarios, repetiremos, como juicio general, lo manifestado por el Comandante Médico Sr. Palanca en el elocuente prólogo dedicado a esta obra: «Que la bondad y mérito de la misma, no necesitan valedores».—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 27 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 269) haciendo extensiva la Real orden de 7 de Diciembre de 1921, que autoriza cambios de itinerarios en los pasaportes, a los casos de heridos o enfermos evacuados de un hospital para continuar su curación en otros puntos.
- 29 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 269) aprobando la propuesta hecha a favor del Comandante Médico D. José Artal Costa para que desempeñe el cargo de Vocal de la comisión mixta de reclutamiento de Valencia.
- 30 Noviembre.—Real orden (*D. O.* núm. 271) disponiendo que el Capitán Médico D. Angel Fernández Cámara continúe prestando sus servicios en el Depósito de cría y doma de la séptima zona pecuaria.
- 1.º Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 271) estableciendo reglas para regular la función de la Clínica de militares dementes establecida en el Manicomio de Ciempozuelos.
- 1.º Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 271) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Argimira Haro González, al Teniente Médico D. Vicente Maculet Valencia.
- 1.º Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 272) concediendo licencia al Farmacéutico primero D. Joaquín Pérez Sanz para contraer matrimonio con D.^a Juana Fábregas Coranti.
- 2 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 272) designando para eventualidades de la Colonia de La Agüera y de Río de Oro, al Capitán Médico D. Julián Rodríguez Ballester.
- 3 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 273) disponiendo que el Jefe de la Farmacia Militar de Buen Acuerdo, de Melilla, sea de categoría de

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

Subinspector Farmacéutico de segunda, compensándose este aumento con la supresión del de igual empleo del Grupo de Hospitales de Ceuta, suprimiéndose la plaza de Farmacéutico Mayor de la citada farmacia, que pasará a la plantilla del referido Grupo de Hospitales.

- 3 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 275) disponiendo que por los Centros y unidades que se mencionan se proceda a redactar los Reglamentos que se indican en el cuadro que se acompaña, siendo lo referente a Sanidad lo siguiente:

Reglamentos de Sanidad.

Reglamento táctico de Sanidad Militar, Comisión de Táctica.—Reglamento para la instrucción de camilleros, Idem id. con material de ambulancias (montaña, montada y automóviles), Idem para el manejo del material de Hospitales de campaña, Idem id. id. de radiografía de campaña, Primer Regimiento de Sanidad Militar.—Reglamento para la instrucción del material de higiene y laboratorios de campaña, Instituto de Higiene Militar.—Reglamento para el «Servicio de Sanidad» en campaña, Idem para el «Servicio de Veterinaria» en campaña, Estado Mayor Central del Ejército.

- 4 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 274) disponiendo que se suprima en el Instituto de Higiene Militar una plaza de Teniente coronel Médico y se cree otra de Comandante Médico, compensándose con la creación de una de Teniente coronel y supresión de otra de Comandante en el Hospital Militar de Valencia.
- 4 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 274) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Antonio Muñoz García y al Capitán Médico D. Enrique Sánchez Bish.
- 4 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 274) concediendo el empleo superior inmediato al Subinspector farmacéutico de segunda D. Casimiro Escala León, al Farmacéutico Mayor D. José Parera Jiménez, a los Farmacéuticos primeros D. Antonio Moyano Cordón y D. Antonia Xiberta Roig, y a los Farmacéuticos segundos D. Constantino Abia Zurita y D. Carlos Ulibarri Rubio.
- 4 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 274) concediendo un mes de licencia por asuntos propios para Tánger al Coronel Médico D. Francisco Triviño Valdívía.
- 4 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 275) autorizando al Capitán Médico D. Isidro Garnica Jiménez para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.

- 5 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 275) publicando concurso entre Farmacéuticos Mayores para la provisión de una plaza de plantilla en el Laboratorio Central de Medicamentos.
- 5 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 275) disponiendo que el Comandante Médico D. Juan Pomar Taboada desempeñe el cargo de radiólogo del Hospital de La Coruña, sin perjuicio del servicio que presta en el mismo.
- 5 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 275) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Julián Lecumberri Oreja en súplica de ser destinado al primer Regimiento de Zapadores Minadores.
- 5 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 276) concediendo la pensión de 600 pesetas anuales correspondiente a la Cruz de San Hermenegildo que posee el Coronel Médico D. Wistano Roldán Gutiérrez.
- 5 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 276) aprobando la propuesta hecha a favor del Comandante Médico D. Eduardo Villegas Domínguez para desempeñar el cargo de Observador de la comisión mixta de reclutamiento de Navarra.
- 10 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 279) concediendo nueva licencia para contraer matrimonio [con Doña Georgina Rosón Ayuso al Teniente Médico D. Juan Manuel Ortega García.
- 11 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 279) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Comandante Médico vacante en el Instituto de Higiene Militar.
- 11 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 279) concediendo la vuelta a activo al Capitán Médico D. Rafael Gómez Lachica, que queda disponible en Melilla hasta que sea colocado.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. D'Harcourt (Melilla).—Queda abonada su suscripción hasta fin del año actual.

Sr. Alonso Pérez (Tetuán).—Idem id. id.

Sres. Valdés y Taladriz (Trubia).—Idem id. id.

Establecimiento tipográfico Nieto y Compañía.—Factor, 16. teléfono 30-42 J.

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

Déposito: Casa STEINFELDT, Prado, 15, MADRID

