

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXIV

Madrid, 15 de Diciembre de 1934.

Núm. 12.

SUMARIO

Concurso de premios de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.—*Higiene militar: Vitaminas y avitaminosis*, por el Dr. FRANCISCO VALLADOLID.—Suelos: Pérdida de un gran prestigio nacional.—La Academia Nacional de Medicina en el II Centenario de su fundación (1734-1934).—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* Vacunación contra el tifus exantemático.—Sueroterapia de la neumonía lobar.—La transfusión sanguínea en medicina interna.—*Prensa militar profesional:* La eliminación de la tuberculosis por el examen radioscópico en los ejércitos francés y otros extranjeros.—El auto quirúrgico del servicio de Sanidad de las Indias holandesas.—*Bibliografía:* Servicio y táctica de Sanidad en campaña.—Organización Militar de España y, en particular, de los Servicios Farmacéuticos Militares.—*Destinos vacantes.*—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Diciembre de 1934.

Concurso de premios de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR

En armonía con lo que dispone el apartado d) del artículo 4.º del Reglamento de régimen interior de las publicaciones técnico militares del Ejército, por el que se rige esta Revista, la Dirección de la misma, previa la aprobación de la Junta directiva abre un concurso para premiar dos trabajos médico militares, con arreglo a las siguientes bases:

1.ª Los temas sobre los que han de versar los referidos trabajos son:

I. Organización y funcionamiento médico militar de un Hospital de evacuación (Reglamento de servicios de retaguardia; capítulo VI —Servicios de Sanidad—, artículos 293 a 296, ambos inclusive).

II. Depuración de las aguas en los diversos escalones del frente. Desde la línea de fuego hasta el comienzo de la zona de etapas.

2.ª Para cada uno de estos temas habrá un premio de quinientas pesetas, que se adjudicará al trabajo más meri-

torio a juicio del tribunal calificador que oportunamente se nombre. Las memorias premiadas se publicarán en la Revista, quedando de propiedad de los autores. Si por su mérito lo propusiese el tribunal, se hará una tirada de 100 ejemplares que se regalará al autor.

3.^a Las memorias vendrán escritas a máquina por un solo lado y su texto no podrá ser mayor que el correspondiente a 24 páginas de 40 líneas del tamaño de las de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR. Si la extensión fuera mayor, el autor se compromete a dejarla reducida a estos límites para su publicación en la Revista y tirada de apartes. No tendrán firma ni indicio alguno que permita suponer quién es el autor de la misma y se designarán con un lema. En sobre aparte cerrado, lacrado y que ostente el mismo lema, enviará el autor su nombre y dirección.

Las memorias podrán acompañarse de dibujos, diseños, etc., cuya extensión y número no se computarán para el cálculo de las 24 planas, pero la Dirección se reserva el derecho de limitar el número de las que se publiquen si las considerara excesivas y de hacerlo con las reducciones de tipo que se estimen convenientes.

4.^a Podrán tomar parte en el concurso todos los suscritores de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR y los Médicos Militares en activo sin excepción, bien entendido que si el premiado no fuera suscriptor se le considerará desde aquel momento como tal por todo el corriente año.

5.^a El plazo para presentar memorias se cerrará a las doce de la noche del día 15 de Septiembre de 1935, bien entendido que sólo se admitirán las llegadas después de esta fecha, cuando el remitente acredite con el recibo de correos haberla certificado en fecha oportuna para poder llegar a esta Redacción dentro del plazo marcado, siendo debido por lo tanto el retraso a causas ajenas a su voluntad.

6.^a Las memorias se dirigirán en pliegos certificados al Secretario de la Redacción de SANIDAD MILITAR, que actualmente vive en Santa Engracia, 140 bajo izquierda, o a las señas que aparezcan en el número más inmediato de la Revista.

7.^a En el número del 15 de Septiembre se darán los nombres de los señores que han de componer los tribunales

calificadores y en el del 15 de Diciembre se anunciarán cuáles son las memorias premiadas. Desde este momento el premio estará a la disposición del agraciado y el Secretario de Redacción se pondrá de acuerdo con el interesado para los detalles de publicación en la Revista, tiradas de apartes, si los hubiera, etc.

8.ª Los trabajos podrán ser escritos por uno o por varios individuos. En este último caso el premio en metálico se repartirá a partes iguales entre los colaboradores, así como los ejemplares de los apartes.

REVISTA DE ESPECIALIDADES

HIGIENE MILITAR

VITAMINAS Y AVITAMINOSIS

Cuestiones vivas, *a la moda biológica y médica* pudiéramos decir, y de extensión tan dilatada que hay en el extranjero algún centro científico dedicado sólo al estudio de sus problemas. El reducido espacio en que tengo que desenvolverme me obliga a elegir entre la exposición sintética de todos los aspectos de la cuestión, exposición que vendría a resultar forzosamente a modo de índice árido e inexpressivo de un tratado que se ocupase de estas materias, o la selección de los asuntos que creo más interesantes, ya por su alcance biológico y médico, ya por relacionarse más directamente con la salud de las tropas, ya por suponer una aportación personal. He optado por el segundo criterio.

Concepto cuantitativo de la alimentación.—Durante muchos años se ha aceptado como un concepto definitivo el establecido por Liebig en el año 1840 y desarrollado por Voit y sus discípulos, de que los cuerpos albuminoideos, los hidratos de carbono, las grasas, las sales minerales y el agua, eran los elementos necesarios y suficientes para sostener el pá-

bulo nutritivo, con el concurso del oxígeno atmosférico, bastando para las necesidades de la vida y del desarrollo. Se creía ya agotado el tema una vez conocido el valor energético de los principios inmediatos evaluado en calorías, su posible y mutua sustitución dentro de ciertos límites (principio de la isodinamia de Rübner), su menor cantidad necesaria y la de sus partes integrantes (principio del mínimo), así como el efecto estimulante que sobre los procesos nutritivos ejercen principalmente las sustancias proteicas (acción dinámica específica).

Además de lo expuesto, y considerando el organismo como una máquina y el alimento como su combustible, se calculaban las raciones alimenticias sólo según las calorías que podían liberar y compensar.

Este concepto cuantitativo de la alimentación informaba, como era natural, los análisis de los alimentos, que se han realizado hasta hace pocos años sólo desde el punto de vista químico. Pero cuando se descubrió que en el *indeterminado químico* había sustancias vitalmente indispensables para la nutrición, que acompañaban en cantidad pequeñísima a los alimentos naturales, se completó el concepto cuantitativo con el cualitativo de la alimentación.

Aspecto cualitativo de la alimentación. Vitaminas.—Hay una faceta cualitativa interesante, la de que no es indiferente la calidad de las sustancias albuminoideas que se utilicen; las proteínas incompletas como la gelatina (ésta carece de tirosina y triptófano), no pueden ser utilizadas como exclusivas en una ración alimenticia; pero esta cuestión, aunque muy importante, queda al margen de nuestro estudio y basta con hacer mención de ella.

Por lo que hace referencia al aspecto cualitativo que ahora nos interesa, debemos decir, que, ya en los largos viajes marítimos a vela que siguieron al descubrimiento de América, observaron los navegantes que su salud no se alteraba mientras consumían alimentos frescos, pero que si éstos se agotaban y los suplían con los conservados, pronto se presentaban trastornos, a veces graves y mortales, constituyendo la enfermedad, bautizada por los holandeses con el nombre de escorbuto. Se sacó de ello la enseñanza de que los ali-

mentos frescos tenían distintas cualidades que los conservados.

Pasa el tiempo hasta que Luini, en 1881, observó que si a los ratones, en vez de leche fresca, se les alimentaba con la mezcla de sus componentes caseína, grasa, lactosa y sales, enfermaban y terminaban por morir; hacían, pues, falta para la nutrición normal, sustancias indispensables presentes en la leche fresca.

En el año 1897, el médico holandés Eijkmann, estando en Java y meditando sobre la etiología del *beriberi*, tuvo la feliz intuición de que esta enfermedad se producía por el uso en la alimentación de arroz descascarillado. Confirmó su suposición provocando con el arroz mondado, en las gallinas, una polineuritis análoga a la humana, es decir, el *beriberi* experimental, y demostró, además, que aquél se prevenía y curaba con el salvado de arroz. El arroz limpio carecía, pues, de las cualidades nutritivas del grano de arroz completo.

Otra etapa la ha marcado el gran fisiólogo inglés Hopkins, quien, continuando el camino señalado por Luini, utilizó la rata blanca como animal de experiencia y publicó el resultado de sus investigaciones en 1912. Atribuyó la acción complementaria de la leche fresca añadida a la ración artificial y que convierte a ésta de perjudicial en saludable, a los "accessory factors" de la alimentación. Poco después, en 1913, Casimiro Funk, que desde dos años antes estudiaba el principio del salvado de arroz que curaba el *beriberi* experimental, supuso que se trataba de un principio nitrogenado, y de ahí que le llamase, así como a las sustancias análogas contenidas en los alimentos naturales, *vitamina*. Este nombre, aunque inadecuado porque no se trata de aminas, ha hecho fortuna y desplazado a todos los demás con que se le ha querido reemplazar (nutramina, eutoninas, etc.). Se entró luego en la fase del análisis biológico, perfeccionado tanto por el empleo de dietas artificiales cuidadosamente estudiadas, como por el de animales de elección. En este camino se ha destacado Norte América, cuyos investigadores (Mc. Collum y Davis, Osborn y Mendel, etc.) han obtenido numerosos y brillantes resultados.

La composición química de los principios activos, de las

vitaminas, seguía en el misterio; pero desde hace cinco años, y debido principalmente a los trabajos de Karrer, Windaus y sus discípulos, ha entrado este difícil asunto en una brillante fase resolutive.

ENFERMEDADES POR CARENCIA Y AVITAMINOSIS.

En el lenguaje médico corriente se suelen confundir ambas denominaciones que expresan conceptos diferentes por su amplitud. Las enfermedades carenciales son debidas a la ausencia o deficiencia en el régimen alimenticio de uno o más constituyentes parciales, ya sean vitamínicos, ora de otra naturaleza; las enfermedades por carencia vienen, pues, a ser como el género del cual las avitaminosis no son más que algunas de sus especies.

Con arreglo al criterio de Rondoni, las formas carenciales se pueden clasificar de la manera que exponemos a continuación:

Carencia de:

Proteínas.—Régimen con cuota proteica por debajo del mínimo absoluto o constituido por albuminoídes de valor biológico insuficiente (gelatina, etc.).

Hidrocarbonados.—Estados de acidosis y acetonemia, vómito acetónémico, etc.

Grasas.—Caquexia adipopriva de los niños de pecho, según Combi; distrofia de sustancias feculentas de los niños de pecho, etc.; quizás también los edemas del hombre.

Salas.—¿Osteopatías del hambre, recientemente descritas?, trastornos por régimen aclorurado demasiado severo; algunas formas de raquitismo experimental por régimen pobre en fósforo, etc.

Vitaminas.—Queratomalacia y xeroftalmia, algunas hemeralopias epidémicas; ciertas atrepsias infantiles. Beriberi. Escorbuto. Raquitismo. Pelagra. Edemas del hambre.

Las avitaminosis puras no son frecuentes; casi siempre se presenta el cuadro complejo de la enfermedad por carencia, combinándose el déficit de proteínas, de grasas o de sales, con el déficit vitamínico.

Vitaminas.—Nomenclatura y clasificación.

Debido al desconocimiento de la naturaleza y de la estructura química de las vitaminas primeramente descubiertas, se recurrió para diferenciarlas a las primeras letras del alfabeto, A, B y C, como denominación provisional; criterio que se ha seguido con las vitaminas descubiertas posteriormente. No hay perfecto acuerdo entre los investigadores, respecto de las letras que deben emplearse; nosotros nos limitaremos a exponer esta cuestión con las denominaciones más generalmente usadas.

Las vitaminas se dividen actualmente en dos grupos, según sus condiciones de solubilidad:

I. *Vitaminas solubles en el agua.*—a) Vitamina B, activa contra el Beriberi, llamada también factor B hidrosoluble o antineurítico, activadora del desarrollo. b) Vitamina C o antiescorbútica.

II. *Vitaminas solubles en las grasas.*—a) Vitamina A, antixeroftálmica y antiqueratomalácea, llamada también factor de crecimiento A. b) Vitamina D o antirraquítica. c) Vitamina E o activa contra la esterilidad.

Haciendo su exposición por orden alfabético, tenemos que las vitaminas generalmente admitidas son las siguientes: A, B, C, D y E.

Es de suponer que este asunto no esté ya agotado y que el porvenir nos depare nuevos descubrimientos.

VITAMINA A.

El factor A ha sido puesto de relieve como derivación de los estudios experimentales sobre alimentación y nutrición realizados en 1913 por los investigadores norteamericanos Mc. Collum y Davis, Osborne y Mendel, siguiendo la orientación señalada poco antes por Hopkins. La propiedad primeramente observada fué su acción sobre el crecimiento de las ratas estudiadas; en el lote alimentado con una dieta artificial, el crecimiento se detiene, pero vuelve a normalizarse si se agrega a la dieta, indiferentemente, extracto etéreo de mantecaquilla, yema de huevo, leche natural o polvo de leche.

Los autores antes citados llegaron a la conclusión de que

los extractos añadidos a la ración alimenticia contenían ciertos complejos orgánicos sin los cuales los animales no pueden crecer, sustancias que fueron designadas factor A o vitamina A.

Presencia en la Naturaleza.—Se encuentra no sólo en la mantequilla, yema de huevo y leche antes citados, sino también, por lo general, en la grasa de los órganos con metabolismo intenso, especialmente el hígado; el aceite de hígado de bacalao es muy rico en esta vitamina. Las grasas de reserva, como el sebo, son pobres en esta vitamina, y carecen de ella, por lo general, los aceites vegetales, entre ellos el de oliva. Suelen ser ricas en vitamina A las hojas verdes, y de aquí que este hecho encarezca el valor nutritivo de las verduras y ensaladas. Por su contenido decreciente en esta vitamina, se puede establecer el orden siguiente:

1.º Aceite de hígado de bacalao. 2.º Mantequilla, espina-cas. 3.º Vísceras, yema de huevo, leche natural, queso, zanahoria, col, tomate, ensaladas, albaricoque. 4.º Leche hervida por poco tiempo.

Vitamina A y sustancias de acción biológica análoga.—Además de la vitamina A que se encuentra en el aceite del hígado de los peces (bacalao, hippoglossus), se han hallado en los vegetales otras sustancias de acción análoga, que se han llamado previtaminas y que no son más que carotenos.

Vitamina A.—Se obtiene, a partir de Karrer, Morf y Schopp, utilizando el aceite de hígado de hipogloso; la parte no saponificada, que contiene las esterinas, se purifica y concentra, obteniéndose un aceite viscoso, amarillo claro, que pierde su actividad en contacto prolongado con el oxígeno del aire; es soluble en los disolventes orgánicos, insoluble en agua y posee en dosis diaria de 0,3-0,5 γ una clara acción vitamínica en las ratas de experiencia. El investigador Karrer asigna a la vitamina A, como fórmula empírica, $C_{20}H_{30}O$.

Previtaminas. Carotenos.—Desde que Steenbock indicó hace algunos años un paralelismo entre la acción vitamínica de los productos vegetales y el contenido en caroteno de la porción insaponificable de sus extractos, se ha discutido mucho la supuesta acción vitamínica de los carotenos; fué confirmada la opinión de Steenbock, en 1929, por las cuida-

sas investigaciones de Euler y Karrer, que demostraron la clara acción vitamínica A del caroteno puro en dosis diarias de 5-10 γ .

T. Moore ha conseguido encontrar en el hígado de las ratas, alimentándolas con mucho caroteno, gran cantidad de vitamina A y esto le ha sugerido la interpretación de que el caroteno se transforma en vitamina A, funcionando, por lo tanto, como previtamina. Se ha demostrado experimentalmente que tienen actividad vitamínica los carotenos α , β , γ , Kryptoxantina, de los cuales el β caroteno es el más importante a causa de su gran difusión.

La palabra previtamina no indica, hoy en día, un precedente constitucional respecto de la vitamina; sólo debe dársele el sentido de que las sustancias a que se aplica, empleadas en lugar de la vitamina A, muestran la misma acción biológica.

Según nuestros actuales conocimientos sólo contienen vitamina A, los productos de origen animal; los vegetales de acción análoga (previtaminas) no contienen más que caroteno.

DETERMINACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Métodos físico y químico.—La vitamina A, y los carotenos, en solución clorofórmica, presentan bandas de absorción situadas en distintos lugares del espectro. La vitamina A, y muchos carotenos, en disolución clorofórmica dan la reacción de Carr y Price (coloración azul con el tricloruro de antimonio). Tanto el método físico como el químico pueden emplearse para una valoración de orientación, pero para precisar aquélla hay que acudir todavía al método biológico.

Método biológico. Avitaminosis experimental.—El *test biológico* que se emplea es la rata blanca en fase de crecimiento. Si a un lote se le da una dieta pobre en vitamina A, y a otro lote de ratas una dieta carente de esta vitamina, suelen observarse los trastornos siguientes: primero, pérdida de peso, luego detención del desarrollo; a veces se presenta distrofia conjuntival (xerosis), a la que puede seguir

una lesión corneal (queratomalacia). Los animales terminan por morir alrededor del mes y medio.

Según A. Hohlweg y B. Dohrn (1930), el síntoma más precoz de avitaminosis A, en las ratas hembras, es la descamación epitelial de la mucosa vaginal, fácilmente observable al microscopio y que ya se presenta antes de la suspensión del crecimiento.

Como unidad internacional para la medida de los preparados de vitamina A se ha fijado la acción vitamínica de 0,001 mgrs. de caroteno standardt.

Según Kuhn y Brockmann (1933), pueden las ratas, alimentadas con caroteno β revelar un crecimiento normal, así como integridad ocular, y presentar, no obstante, trastornos del ciclo sexual, que desaparecen aumentando la dosis de caroteno que se agrega a la dieta. Esto plantea la cuestión interesantísima de la dosis mínimo y óptima, así como la de las *avitaminosis latentes*.

Patogenia.—Todos los síntomas antes expuestos dependen, principalmente, de una transformación degenerativa de las mucosas, con descamación del epitelio, a lo cual se asocia una disminución general de la resistencia contra las infecciones.

El mecanismo íntimo de la acción de esta vitamina no está bien dilucidado.

Aplicaciones médicas.—Las aplicaciones de la vitamina A y de sus preparados se derivan de su acción trófica general, que se manifiesta activando el crecimiento y aumentando la resistencia contra las infecciones, y de su acción trófica especial respecto de los epitelios, que contribuye a fortalecer la resistencia contra las enfermedades oculares y respiratorias de índole infectiva. De aquí, que también se llame a este factor nutritivo, vitamina de crecimiento y vitamina anti-infecciosa.

VITAMINA D.

Se llama también vitamina antirraquítica, y por algunos autores, vitamina E.

La más alta concentración natural conocida se encuentra en el aceite de hígado de los peces óseos, como el bacalao,

hipogloso y atún; en proporción mucho menor en otros productos animales, como la leche, carne, huevos, y vegetales, como verduras y algunos aceites, entre ellos, el de oliva.

Vitamina D natural.—Hasta ahora no ha podido obtenerse pura; se consigue, a partir del aceite de hígado de bacalao, concentrando la parte activa que reside en la porción insaponificable, y que, químicamente, es una esterina, un extracto muy activo. La vitamina D natural tiene composición ternaria (C, H y O), naturaleza alcohólica y es bastante estable, así como liposoluble; a esto se limitan nuestros actuales conocimientos químicos.

Vitamina D obtenida de la ergosterina.—Arranca esta nueva orientación de las observaciones clínicas que indicaban una estrecha relación entre el raquitismo y la falta de luz solar y las observaciones ulteriores respecto a las propiedades de la luz ultravioleta en la curación del raquitismo. Hess y Steenbock observan que la irradiación directa del enfermo se puede sustituir por la irradiación de sus alimentos. Lo expuesto obligaba a suponer que en la piel humana y en los alimentos debía existir una previtamina, que mediante la luz ultravioleta era activada, transformándose en vitamina; interpretación brillantemente confirmada en 1926 por Pol, Windaus, Hess, Rosenheim y Webster, que reconocieron era la ergosterina esta previtamina D activable por irradiación.

Windaus, en 1931, obtuvo un producto cristalizado del de irradiación de la ergosterina, que llamó vitamina D, y sospechó la existencia de una sustancia más activa, sospecha confirmada experimentalmente por Linsert, en 1932, aislando la vitamina D₂, llamada por los ingleses "Calciferol".

Se admite que el proceso de irradiación de la ergosterina es el siguiente: ergosterina $\xrightarrow{\text{irradiación}}$ lumisterina $\xrightarrow{\text{irradiación}}$ tachysterina $\xrightarrow{\text{irradiación}}$ vitamina D₂. La última se descompone en: suprasterina I, suprasterina II, toxisterina. Todos los productos de irradiación son isómeros de la ergosterina y, por consiguiente, tienen la fórmula empírica de ésta, que es C₂₈, H₄₆, OH. La fórmula de estructura no está todavía completamente aclarada.

La vitamina D₂, forma agujas o prismas incoloros, insolubles en el agua, fácilmente solubles en los disolventes

orgánicos usuales, así como las grasas y aceites. Es muy estable en estado sólido; pierde por completo la actividad a 180°.

(Continuará.)

FRANCISCO VALLADOLID,
Comandante Médico.

S U E L T O S

Pérdida de un gran prestigio nacional

Todavía nuestro ánimo no rehecho de la impresión sufrida por la muerte de aquella gloria nacional que se llamó D. Santiago Ramón y Cajal, viene a conturbar nuestro espíritu con amargura indefinible el fallecimiento de otra egregia figura aragonesa que fué el eminente Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Zaragoza, don Ricardo Lozano Monzón.

¡Año infortunado para Aragón y para la Medicina y la Cirugía de España!

Don Ricardo Lozano, eminencia nacional, traspasó las fronteras habiéndole franqueado su amistad y admiración los más destacados cirujanos de Europa, entre los que gozaba de un prestigio que no ha superado otro médico español.

En el extranjero, y especialmente en Alemania, Suiza y Francia era bien conocido. La Universidad de Munich, en reconocimiento de sus méritos, le nombró Ehrenburger—doctor honoris causa—, distinción muy preciada que se otorga no más que al mérito selecto.

Enamorado de la función docente, en la que puso siempre su mayor entusiasmo, hizo venir a la Facultad de Zaragoza a eminentes profesores alemanes y franceses a explicar sabias lecciones y practicar operaciones quirúrgicas en las que se habían especializado, y así vimos desfilar por nuestras aulas a los prestigios mundiales, profesores Lexer, Sauerbruch, Haberer, Rhen, Faure, Pauchet, etc.

La lista de sus publicaciones es copiosísima; sus principales obras científicas son: "Anatomía filosófica", "Las nuevas adquisiciones de la cirugía intratorácica", "Patología quirúrgica". Tres tomos: 1.º, infecciones; 2.º, traumatismos

y neoplasias, y 3.º, afecciones “equinococosis”; “Estampas de Equinococosis” y “Escrituras paraquirúrgicas”.

En todos los Congresos españoles, y en muchos extranjeros, la firma del Dr. Lozano aparecía al pie de las comunicaciones de mayor interés.

También ha colaborado asiduamente en varias publicaciones profesionales, nacionales y extranjeras—especialmente alemanas—.

Se le otorgaron honores y distinciones merecidísimas; era académico de la Nacional de Medicina, premiado con la medalla de plata por la Cruz Roja española y alemana, honrado por la Universidad de París; fué, sucesivamente, director de clínicas y decano de la Facultad.

El profesor Lozano, como cirujano, lo reunió todo: gran cultura anatómica, técnica, rapidez, seguridad, serenidad, factores que explicaban sus éxitos.

Pedagogo eminente y lleno de entusiasmo; en la labor educativa sabía excitar con oportunidad la atención del alumno, conservando, no obstante, en medio del trato familiar y el cariño, que le obligaban muchas veces a nivelarse con los discípulos, la firmeza y autoridad precisa para hacerla sentir en los momentos oportunos.

Puso toda su alma en el desempeño de la enseñanza, empleándola con la energía de un entusiasta que ha cifrado todos sus ideales en tan sublime obra, conservando siempre esa superioridad paternal sobre sus discípulos, conquistada por sus cualidades de talento, bondad, caballerosidad, que le granjearon el respeto y admiración de todos.

Descanse en paz el bienhechor de la humanidad, y honremos su memoria evocándole con veneración. Que su recuerdo vivo será el mejor tributo de admiración al maestro, cuya pérdida lloramos todos.

GUILLERMO HINOJAR,
Capitán Médico.

La Academia Nacional de Medicina en el II Centenario de su fundación (1734 - 1934)

Para conmemorar el cumplimiento de los doscientos años de su afortunada creación, esta Academia Nacional de Me-

dicina celebrará el próximo Otoño los actos que se detallan en el programa adjunto.

Entendemos oportuno en esta ocasión significar a usted que si la Medicina española anterior al siglo XVIII se vió honrada por nombres insignes, resulta obligado reconocer que su organización científica y profesional moderna viene unida al origen y actividades de nuestra Corporación, llamada en un principio Regia Academia Médica Matritense, más luego Academia de Medicina y Cirugía, posteriormente Real Academia de Medicina y en la actualidad Academia Nacional.

El gran empeño en modernizar la Medicina española, dotarla de enseñanzas ejemplares, maestros llenos de autoridad, literatura propia y afanes experimentales, ha sido en nuestra gloriosa Corporación donde tuvo su cauce principal.

La vida de nuestra Academia Nacional de Medicina desde que a los finales del año 1733 naciera modestamente, para ser elevada meses después, Septiembre de 1734, a la categoría de Academia, y por disposición del Monarca Felipe V, a Regia Academia Médica, hasta su noble situación científica de los días presentes, es un esquema del desarrollo de la Medicina española a partir de aquellas horas en que unos hombres llenos de fe y de patriotismo se propusieron, por los difíciles tiempos de transición de la monarquía de los Austria a la Borbónica, rehacer sobre planos modernos el edificio arruinado de las letras y las ciencias hispánicas, hasta la admirable actividad de nuestras últimas generaciones de hombres de ciencia.

La colección de "Anales" de la Academia puede considerarse un índice de esta renovación en las Ciencias Médicas españolas.

Motivos son los apuntados, que por sí obligarían a conmemorar de señalado modo la fecha de nuestra fundación, pero aún hay más, y es ello la voluntad manifiesta y firme de continuar en lo porvenir con creciente empuje la evolución en curso.

Los actos con que hemos de celebrar el segundo centenario de la fundación de nuestra Academia, serán como una fiesta de descanso entre dos etapas. Queremos confortarnos con el pasado, no para dormir con el halago de nuestra sa-

tisfacción, sino para que ésta nos sirva de acicate y avanzar y renovarnos de modo incesante.

En las actuales horas de crisis del mundo, horas difíciles en que sólo la ciencia permanece al margen de los odios, las desconfianzas y los retrocesos, queremos hacer partícipes de nuestros propósitos y esperanzas a quienes en forma semejante se preocupan de mantener intacta en el mundo esta fe, común a los hombres de buena voluntad.

En consecuencia de nuestro propósito, la Academia Nacional de Medicina ha invitado a colaborar en los actos que se organizan para celebrar el Segundo Centenario de su fundación a las Facultades de Medicina, Farmacia y Ciencias Físicas y Naturales, a las Corporaciones médicas y científicas de toda España y a cuantas personalidades nacionales y extranjeras nos honran perteneciendo a la Academia como miembros de honor y Académicos corresponsales.

Al dirigirnos a usted, de modo muy especial solicitamos su adhesión, rogándole colabore con su presencia y actividades al más grande esplendor de los actos organizados, cuyo programa le remitimos adjunto.

Dr. Nicasio Mariscal, Secretario perpetuo; *Prof. Amalio Gimeno*, Presidente de la Academia; *Prof. Gregorio Marañón*, Miembro de la Sección de Medicina; *Prof. León Cardinal*, Miembro de la Sección de Cirugía; *Prof. José Casares Gil*, Miembro de la Sección de Terapéutica; *Dr. Manuel Alvarez Ude*, Miembro de la Comisión de Farmacopea; *Profesor José Madrid Moreno*, Miembro de la Sección de Ciencias Naturales; *Prof. Tiburcio Alarcón*, Miembro de la Sección de Veterinaria.

PROGRAMA DE ACTOS

LUNES 10 DE DICIEMBRE

Once de la mañana.—Apertura de la Exposición de libros y documentos raros y curiosos del archivo y biblioteca de la Academia.

Siete de la tarde.—Conferencia del Prof. D. Pedro Ara: "La Anatomía y los anatómicos españoles del siglo XVIII".

MARTES 11.

Diez y media de la mañana.—Descubrimiento de una lápida en la casa de la calle de las Huertas que fué primer local de la Corporación, donde se juraron los Estatutos de la Academia Médica Matritense el día 13 de Septiembre de 1734.

Siete de la tarde.—Conferencia del Prof. D. Vicente Peset: “El Dr. Andrés Piquer”.

MIÉRCOLES 12.

Once de la mañana.—Conferencia del Prof. D. Eduardo García del Real: “La fundación del Colegio de San Carlos”.

Siete de la tarde.—Conferencia del Prof. D. Rafael Folch y Andreu: “Los Farmacéuticos en la Academia, durante el siglo XVIII. Labor de D. José Hortega”.

JUEVES 13.

Siete de la tarde.—Conferencia del Prof. D. Gregorio Marañón: “Estado político, social y médico de España en el año 1734”.

VIERNES 14.

Siete de la tarde.—Conferencia del Prof. D. José Madrid Moreno: “Los botánicos españoles y la Medicina”.

SÁBADO 15.

Seis de la tarde.—Solemne sesión conmemorativa: Discurso acerca de la historia general de la Academia Nacional de Medicina, por el Dr. D. Nicasio Mariscal y García, Secretario perpetuo de la Corporación. Entrega de los diplomas a las personalidades nombradas con ocasión de este Centenario Miembros de honor de la Academia. Discurso de clausura, por el Prof. D. Amalio Gimeno, Conde de Gimeno, Presidente de la Academia.

Nueve y media de la noche.—Banquete de gala.

Desde el día 10 hasta el 16 de Diciembre permanecerá

abierta al público la Exposición de libros y documentos en el local de la Biblioteca de la Academia, desde las once de la mañana a las dos de la tarde y desde las cinco a las nueve de la tarde.

Todas las conferencias se celebrarán en el Salón de Actos de la Academia Nacional de Medicina, calle de Arrieta, número 12.

VARIEDADES

El Secretario general del Comité Permanente de los Congresos Internacionales de Medicina y de Farmacia Militares, Teniente Coronel Médico Sr. Voncken (Bruselas), en atenta carta nos ruega la publicación de lo siguiente:

El Comité de Organización de la Conferencia Diplomática de Bruselas 1935 para la humanización de la guerra, acaba de recibir la siguiente comunicación:

“La XV Conferencia Internacional de la Cruz Roja, reunida en Tokio, felicita al Gobierno belga por su iniciativa a propósito de la reunión de una Conferencia Diplomática en Bruselas en 1935 para la humanización de la guerra, y encarga a la Cruz Roja que estimule sus esfuerzos para la realización de estos proyectos.”

* * *

El día 10 del pasado Noviembre tuvo lugar en el Ateneo de Practicantes, el acto inaugural de la “Escuela de Protección Civil contra los efectos de la guerra química” en el Salón de su domicilio social, Conde de Romanones, 10.

* * *

Damos el más sentido pésame al Teniente Coronel Médico D. Pedro Bouthelier y a los Comandantes Médicos don Antonio Jiménez Arrieta y D. Mario Romero Plá por las sensibles desgracias de familia que acaban de experimentar.

* * *

La Academia Nacional de Medicina ha elegido Académico numerario, en sustitución del sabio Doctor Ramón y Cajal recientemente fallecido, al ilustre neurólogo Dr. D. José María Villaverde.

* * *

Han fallecido en esta Capital y en Zaragoza, respectivamente, el ilustrado Teniente Coronel Médico, retirado, D. Eulogio del Valle y el culto Catedrático de aquella Facultad de Medicina, Dr. Lozano.

Reciban los familiares de ambos distinguidos compañeros, nuestro más sentido pésame.

* * *

También ha fallecido en esta Capital el ilustre Catedrático y Odontólogo Dr. Florestán Aguilar, cuya muerte ha sido muy sentida.

* * *

El 30 del pasado fueron obsequiados con un vino de honor, por la Junta directiva de la Sociedad de Cirugía de Madrid, el Dr. Goyanes, y el Teniente Coronel Médico D. Mariano Gómez Ulla, con motivo de haber sido nombrado el primero Presidente de honor, y el segundo, Presidente efectivo de dicha Sociedad.

* * *

Los Médicos del Hospital Militar de Carabanchel han realizado en estos últimos días frecuentes transfusiones de sangre con todos aquellos heridos procedentes de Asturias, cuyo estado hizo necesaria dicha intervención.

Recientemente, en la Clínica de Reeduación, le ha sido practicada dos veces al soldado del Regimiento de Infantería núm. 36, Camilo González López, gravemente herido en una pierna. Dieron su sangre para él el cabo de Sanidad Marciano Miguel González, el Teniente Médico D. Carlos González Granda y los sanitarios José Valencia y Antonio Cáceres.

También se les hizo la transfusión a los soldados Manuel Castro Arias, del Regimiento de Infantería núm. 29, y José María García, del Batallón Ciclista de Palencia. Al primero

se le inyectó sangre de un hermano suyo, y al segundo del Capitán Médico D. Fernando Lorente.

Los dos heridos citados en último término se encuentran muy mejorados.

* * *

Cuantos lectores deseen contribuir a la suscripción para costear las insignias de la Gran Cruz del Mérito Militar que acaba de concederse al ilustre Dr. Stocker, pueden remitir las cantidades al Sr. Director del Hospital Militar de Carabanchel, D. Pedro Bouthelie.

PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

VACUNACIÓN CONTRA EL TIFUS EXANTEMÁTICO.—Los doctores G. Blanc, M. Moury, M. Balfasard y Brusseau refieren (*Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1 de Mayo de 1934) los últimos años una serie de éxitos en la vacunación del sujeto humano contra el tifus exantemático. La vacuna era obtenida de la maceración de la túnica vaginal y el bazo de los conejillos de indias infectados con el tifus del ratón, a quien se había conferido inmunidad contra las razas de Tolón y Casablanca, así como contra el virus histórico o clásico. Esos doctores han comprobado, además, que ningún aumento de virulencia se ha mostrado en el tipo del ratón de Casablanca, después de catorce meses de preservación y 60 pases por conejillos de Indias. El extracto escrotal-esplénico del ratón infectado, es activo a diluciones de 1 por 1.000; así que el material necesario para vacunar 1.000 personas puede salir de un solo conejillo. La filtración por papel, reduce considerablemente el grado de vi-

rulencia. La vacuna, puede decirse, que es un virus vivo que no causa daño, pero que confiere su inmunidad por una infección que es ultra-benigna, casi imperceptible.—M. M. S.

* * *

SUEROTERAPIA DE LA PNEUMONÍA LOBAR.—El Dr. E. Filo (*Bratislavské Lekárske Listy*, Septiembre 1933), recuerda una serie de 108 entre 400 casos de neumonía lobar tratados con suero antineumocócico, con resultados favorables. El autor observa que esta infección es más frecuente en la tercera decena de la vida; que el hombre es más frecuentemente atacado que la mujer; pero que la mortalidad es mayor en la mujer. El lóbulo inferior derecho del pulmón es el más afectado; de 273 casos, sólo en un caso fué envuelto el pulmón entero. El Dr. Filo observó que en un grupo de 108 pacientes tratados con el suero específico, el tipo de mortalidad fué

de $18,5 \times 100$, mientras que en los enfermos no tratados por el suero llegó al 24×100 . También manifiesta que el pronóstico depende de cómo se extiende el proceso inflamatorio. La estadística muestra la mayor eficacia de la suero-terapia específica, en los casos en que va envuelto un pulmón solo. M. M. S.

* * *

LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN MEDICINA INTERNA, por el doctor W. Falta.—Son muy numerosas las indicaciones de la transfusión sanguínea en Medicina interna: en primer término, las hemorragias agudas, bien sea por úlceras gástricas o duodenales, ya por varices esofágicas, por divertículos sangrantes, por hemoptisis (tuberculosis monolaterales); después las hemorragias crónicas prolongadas, por enfermedades de las encías, de la piel, por hemorroides, por enfermedades sépticas y por tumores malignos.

Circunscribiéndonos a las enfermedades de la sangre, diremos que en las anemias hipocromas crónicas basta muchas veces con una amplia transfusión sanguínea para conseguir una gran mejoría, sirviéndonos de guía para juzgar de la eficacia del tratamiento el aumento de los reticulocitos. Por el contrario, en las anemias graves aplásticas y en las anemias graves por lesiones de radio o de rayos Roentgen deben preferirse las inyecciones pequeñas y reiteradas. Cuando nos encontramos frente a una anemia perniciosa grave, descuidada mucho tiempo, conviene iniciar el

tratamiento con el hígado tras una transfusión sanguínea. En el icterus hemoliticus está contraindicada la transfusión, siendo muy dudosos o francamente malos los resultados que con ella se obtienen en las trombopenias esenciales y en las leucemias. También está contraindicada la transfusión cuando está lesionado el parénquima hepático. Es muy raro el éxito en las nefropatías agudas con hematuria o en las crónicas con anemias graves y nulo en las uremias, obteniéndose algunos éxitos de corta duración en las gangrenas diabéticas.

Respecto a las infecciones pueden desearse tres cosas con la transfusión: combatir anemias crónicas o diátesis hemorrágicas, mejorar el estado general del enfermo o influir directamente sobre el proceso morbooso. Esto último que, al principio fué muy discutido, se ensaya mucho actualmente. Unas veces se inyecta sangre de un individuo convaleciente de la misma dolencia (inmunizado pasivamente), y otras, sangre de individuos vacunados contra la infección (inmunizados activamente). Los mejores resultados dicen haberse obtenido en las pleuresías miliares específicas, en la tifoidea, especialmente cuando se acompaña de enterorragias, en las meningitis y en la sepsis aguda. Peores resultados se alcanzan en las sepsis crónicas.

Los métodos preferidos son los que se basan en la liberación de las venas del donante y del receptor evitando la adición de sustancias anticoagulantes. (*Wiener med. Wochenschrift*. 1934. Núm. 24).—F. G. D.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

LA ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS POR EL EXAMEN RADIOSCÓPICO EN LOS EJÉRCITOS FRANCÉS Y OTROS EXTRANJEROS, por M. M. Jullien, Coronel Médico y Sieur, Comandante Médico.

La eliminación de los tuberculosos se impone a todas las colectividades, y más particularmente al Ejército. A este respecto, el examen radioscópico de los reclutas representa un procedimiento de investigación objetivo y preciso. Fué realizado desde 1923 en el ejército suizo, y los autores recuerdan que este examen sistemático ha permitido eliminar numerosas tuberculosis evolutivas ignoradas por los interesados.

A continuación de un primer ensayo verificado en Francia en 1927 por uno de los autores, éstos buscaron las condiciones en que podía ser realizado. Después de haber extendido progresivamente el campo de acción de los exámenes radioscópicos, actualmente son practicados por cinco grupos radiológicos móviles en los reclutas de todo el territorio.

Una de las ventajas de este examen es que pone de manifiesto lesiones, a veces extensas, y que la auscultación no había revelado. Puede, en efecto, producirse un brote tuberculoso evolutivo en los jóvenes en el cual todos los exámenes anteriores, incluso la radioscopia, resulten negativos; pero estos hechos deben inscribirse en el pasivo de todos los procedimientos de diagnóstico. Conviene, pues, hacer notar que si un solo examen puede imponer en algunos casos la

eliminación, no puede jamás permitir afirmar la aptitud, debiendo la vigilancia médica hacerse efectiva durante toda la duración del servicio.

En conclusión, el examen radioscópico, cuya utilidad en los consejos de revisión no parece del todo demostrada, debe ser practicada en el momento de la incorporación de los reclutas, con el mismo título que los otros exámenes utilizados por los médicos militares, para apreciar la aptitud de los reclutas para el servicio militar. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mars, 1934.)—J. P.

* * *

EL AUTO QUIRÚRGICO DEL SERVICIO DE SANIDAD DE LAS INDIAS HOLANDEAS, por J. J. Eckhardt (*Indisch Militaire Tijdschrift*, Novembre 1933).

El objeto de este auto quirúrgico es tener una unidad quirúrgica práctica y desplazable que pueda bastar por sí sola en vanguardia.

Transporta el personal de asistencia, los medicamentos, 200 litros de agua, el material necesario para montar una sala de preparación y de operación, instrumentos, aparatos de esterilización y una instalación completa de alumbrado.

El personal está numerado y cada número llena una necesidad determinada.

Se llega así a montar el conjunto en veinte minutos.

La instalación montada comprende:

1.º Una sala de esterilización, local de consultas para los médicos.

- 2.º Una sala de preparación. puesto el material en el auto, y cómo se le debe montar. (*Archives Médicales Belges*, Abril, 1934).
3.º Una mesa de operación. J. P.
- El autor describe de una manera detallada cómo se encuentra dis-

BIBLIOGRAFIA

Servicio y táctica de Sanidad en campaña, por Federico Ramos de Molins, Comandante Médico.

La moderna concepción de los servicios sanitarios en campaña, exige el conocimiento de sus componentes, su juego y utilización en la guerra, y presupone una doctrina explícita, una reglamentación adecuada y ciertos preliminares referentes al cometido y desarrollo de otros servicios conjugados con el de Sanidad, así como el indispensable conocimiento de las armas en cuanto a su funcionamiento, y más especialmente en cuanto a sus efectos, amén de las nociones de algunas ciencias auxiliares como la topografía, geología, geografía, etc.

Complemento de estas enseñanzas para lograr un perfecto entrenamiento en la especialidad sanitaria-castrense en tiempo de guerra, sería el establecimiento de campos exclusivamente destinados a las prácticas de los servicios sanitarios en campaña, con sus gabinetes de cartografía y dependencias anexas, como el de los norteamericanos, en Carlisle, la actuación de las grandes maniobras, escuelas prácticas y viajes de Estado Mayor.

A todas estas enseñanzas han contribuido, en la modesta proporción que encaja en nuestros amortiguados recursos bélicos, una escogida representación de nuestra oficialidad, cuyas aportaciones van siendo cada vez mayores en los varios aspectos del problema sanitario en campaña, constituyendo en el momento presente, por lo que a nuestro régimen docente se refiere, una legítima esperanza la actuación del Profesorado de la Academia de Sanidad Militar y la de la Auxiliaria de los Servicios Sanitarios en la clase de táctica de la Escuela Superior de Guerra, a cargo del autor de este libro.

En otro aspecto, resultan también fundamentales los cursos de especialidades establecidos en otras distintas dependencias de Sanidad Militar.

En el prólogo de la obra, Ramos de Molins expone su criterio respecto a la resolución de los problemas tácticos que al Servicio de Sanidad pueden presentarse en la guerra.

Sin prescindir en absoluto de nuestro anticuado Reglamento de campaña, se aliene principalmente a los del empleo táctico de las grandes unidades y de los servicios de retaguardia hoy vigentes. Amplía este último, por lo que a Sanidad se refiere, con el hospital de evacuación de retaguardia (zona de etapas), con análoga misión que la que asigna el Reglamento francés al hospital de evacuación secundario, añadiendo también la Zona de hospitalización de retaguardia, semejante a la Zona de hospitalización del Gran Cuartel General de dicho país, si bien de una manera eventual, cuando el Mando del Ejército dispusiere su creación.

La obra se desarrolla en once capítulos seguidos de un Apéndice que comprenden sucesivamente la Organización general del Servicio de Sanidad en campaña; los Escalones de la Zona avanzada: Escalón regimental, divisionario (división orgánica o de Infantería; Servicio de Sanidad en la División de Caballería; en la Brigada de Montaña; Escalón de Cuerpo de Ejército; Escalones de la Zona de retaguardia; Escalón Ejército; Escalón de etapas; Servicio de Sanidad en los Grupos de Ejércitos; Zona del Interior; síntesis.

Cada uno de dichos capítulos ofrece los incisos adecuados a la más fácil comprensión del lector, en forma diáfana promediada y atrayente, constituyendo una utilísima selección de las cuestiones más fundamentales y modernas que afectan al servicio sanitario en campaña y a sus más importantes conexiones.

Con la publicación de esta obra, que viene a enriquecer la Bibliografía nacional de nuestra misión en el medio castrense, el autor ha prestado un señalado servicio a la Oficialidad en general y a los Médicos Militares que deseen completar sus conocimientos en estas cuestiones, cada vez más indispensables para el buen desempeño de la primordial función que en sus distintas categorías y cometidos están llamados a desarrollar en campaña.—*J. P.*

Organización Militar de España y, en particular, de los Servicios Farmacéuticos Militares, por el Dr. Rafael Roldán Guerrero, Farmacéutico Mayor, Académico de la Nacional de Farmacia, etc.

Con objeto de facilitar las contestaciones al programa para las oposiciones a Practicantes de Farmacia en la segunda sección del Cuerpo Auxiliar Subalterno del Ejército, en cuyo primer ejercicio figuran doce papeletas sobre Organización Militar de España y, en particular, de los Servicios Farmacéuticos Militares, el autor ha procurado reunir cuantos datos y disposiciones afectan a esas materias, prestando con ello un gran servicio a los opositores; evitándoles al propio tiempo la penosa tarea de la rebusca y aun de la interpretación al exponer los temas, pues el Sr. Roldán ha sabido entresacar y hacer claro y agradable cuanto de interés responde al fin propuesto, tratando de manera sencilla y esbozada, como corresponde al caso de que se trata, los temas de organización, siempre áridos para los no profesionales, pero indispensables para la futura actuación de los practicantes en el medio militar.

Con el trabajo que nos ocupa se acredita el autor, una vez más, de laborioso investigador y recopilador.—*J. P.*

“CEREGUMIL” FERNÁNDEZ

**Alimento completo vegetariano a base de cereales
y leguminosas.—Mejor que la carne y la leche.**

**Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes.
Insustituible, como alimento, en los casos de intolerancia
gástrica y afecciones intestinales.**

Fernández & Canivel :: Málaga.

Destinos vacantes

Publicados por Orden circular de 3 del actual (D. O. núm. 280).

Sanidad Militar (Medicina).—Inspección general de Sanidad Militar de la primera Inspección del Ejército: Una de Teniente Coronel Médico (elección).—Regimientos Infantería números 33 y 39: Una de Capitán Médico.—Batallones de Montaña núms. 4 y 6: Una de Capitán Médico.—Batallón de Ametralladoras núm. 4: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería ligera núm. 2: Una de Capitán Médico.—Grupo mixto de Artillería núm. 2: Una de Capitán Médico.—Grupos mixtos de Zapadores y Telégrafos, núms. 2 y 4: Una de Teniente Médico.—Grupo divisionario de Intendencia núm. 6: Una de Capitán Médico.—Segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar: Una de Teniente Médico.—Primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar: Una de Teniente Médico.—Segundo Grupo: Una de Capitán Médico. Sección de Ambulancia hipomóvil afecta al tercer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, dos de Teniente Médico.—Hospital Militar de Valencia: Una de Teniente Médico. Hospital Militar de Pamplona: Una de Capitán Médico.—Clínica Militar de Santander: Una de Comandante Médico.—Clínica Militar de Cáceres: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Mahón: Una de Comandante Médico.—Enfermería del Rif: Una de Capitán Médico y tres de Teniente Médico.—Necesidades y Contingencias del servicio en Melilla: Una de Teniente Médico.—Necesidades y Contingencias del servicio en el Rif: Una de Teniente Médico.—Enfermería Militar de Ceuta: Una de Teniente Médico.—Necesidades y Contingencias del servicio en Ceuta-Tetuán: Dos de Teniente Médico.—Necesidades y Contingencias del servicio en Larache: Una de Teniente Médico.—Batallón Cazadores África núm. 2: Una de Teniente Médico.—Tercio: Una de Capitán Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache núm. 4: Una de Teniente Médico. Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas núm. 5: Dos de Teniente Médico.

Sanidad Militar (Farmacia). — Jefatura de los Servicios Farmacéuticos de la primera División: Una de Subinspector Farmacéutico de segunda.—Farmacia Militar de la División de Caballería: Una de Farmacéutico segundo.—Farmacia Militar de la segunda División orgánica: Una de Farmacéutico Mayor. Jefatura de los Servicios Farmacéuticos de la tercera División orgánica: Una de Farmacéutico Mayor y una de Farmacéutico segundo.—Farmacia del Hospital Militar de Barcelona: Una de Farmacéutico segundo.—Jefatura de los Servicios Farmacéuticos de la quinta División orgánica: Una de Subinspector Farmacéutico de segunda.—Farmacia Militar de la quinta División orgánica: Una de Farmacéutico segundo.—Farmacia del Hospital Militar de Pamplona: Una de Farmacéutico primero.—Farmacia Militar de la séptima División orgánica: Una de Farmacéutico segundo.—Farmacia del Hospital Militar de Vigo: Una de Farmacéutico primero.—Jefatura de los Servicios Farmacéuticos de Baleares: Una de Farmacéutico segundo.—Farmacia del Hospital Militar de Mahón: Una de Farmacéutico segundo.

SECCION OFICIAL

- 6 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 260) concediendo en su empleo la efectividad de 3 de Agosto de 1932, al Comandante Médico D. Rafael Díaz Alerudo y a los Capitanes Médicos D. Federico Poveda Modesto la misma citada de 3 de Agosto de 1932, D. José Sánchez Galindo la de 18 de Septiembre de 1932 y D. Isaac Encinas Rodríguez la de 20 de Septiembre de 1932.
- 10 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 261) concediendo el ascenso a Subinspector Farmacéutico de primera clase a D. Joaquín Mas y Guindal, a Subinspector Farmacéutico de segunda clase a D. José de la Helguera Ortiz y a Farmacéutico primero a D. Vicente Domingo Laguna.
- 15 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 265) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico, retirado, don Isidro Garnica Jiménez.

- 15 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 267) destinando a Inspector de Farmacia del Ministerio de la Guerra al Subinspector de primera clase D. Emilio Salazar Hidalgo.
- 15 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 267) concediendo al Teniente Coronel Médico, retirado, D. Francisco Galnares Díaz, pensión de placa de San Hermenegildo, y al Comandante Médico, en activo, D. Angel Capa Arabiotorre, pensión de Cruz de la misma Orden.
- 15 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 267) concediendo al Comandante Médico D. Rafael Criado Cardona mejora de antigüedad en la cruz de San Hermenegildo.
- 17 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 268) disponiendo el pase “Al Servicio de otros Ministerios” de los Capitanes Médicos D. Guzmán Ortuño Ortuño y D. Juan Martínez del Portal Martínez, destinados al Aeródromo de Burguete.
- 15 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 268) destinando a la Inspección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra al Coronel Médico D. José García Torices.
- 15 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 268) destinando, por complemento de curso, al Farmacéutico Mayor D. Francisco Fando Fuentes, al Instituto de Higiene Militar.
- 17 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 268) disponiendo se proceda por la Inspección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra a la publicación de los Resúmenes de la estadística sanitaria de 1931 y 1932.
- 19 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 269) disponiendo que desde el 1.º de Enero próximo la redacción de las estadísticas sanitarias y partes que a ese fin se cursen se ajusten a la nomenclatura aprobada en la reunión de la IV Comisión Internacional celebrada en París en Octubre de 1929. Se inserta a continuación de esta Orden la nomenclatura indicada.
- 20 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 270) disponiendo que el traslado o evacuación de enfermos de la guarnición de San Juan de Santoña que no puedan recibir tratamiento adecuado en la Clínica militar de esa plaza, se efectúe en lo sucesivo a la Casa de Salud Valdecilla, en Santander, donde se dispone, en virtud de contrato efectuado, de un pabellón especial para asistencia de oficiales y tropa de la guarnición de Santander.

19 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 272) concediendo el distintivo del profesorado al Comandante Médico D. Manuel Pelayo Martín del Hierro.

24 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 273) destinando a los jefes y oficiales farmacéuticos siguientes:

Subinspector farmacéutico de primera clase: D. Joaquín Mas y Guindal, ascendido, de Director del Laboratorio y Parque Central de Farmacia Militar, a disponible forzoso, apartado A), en la primera división orgánica.—

Subinspectores farmacéuticos de segunda clase: D. Jaime Blanch Vila, de la Jefatura de los Servicios farmacéuticos de la quinta División orgánica, a Jefe de la Farmacia militar de la División de Caballería; D. José de la Helguera Ortíz, ascendido, de "Al servicio de otros Ministerios", a disponible forzoso, apartado A), en la sexta División orgánica.—Farmacéutico mayor: D. Virgilio Lagares García, de disponible forzoso, apartado A), en la primera División orgánica, a la farmacia de la Enfermería Militar del Rif (F.).—Farmacéuticos primeros: D. Lope del Val Córdón, de la farmacia del Hospital Militar de Pamplona, a la militar de la División de Caballería (V.); D. Ricardo de Cala Jiménez, de disponible forzoso, apartado A) y

agregado a las órdenes del Jefe de los Servicios farmacéuticos de la circunscripción oriental, a la farmacia militar de la segunda División orgánica (F.); D. Vicente Domingo Laguna, ascendido, de la farmacia militar de la División de Caballería, a la del Hospital Militar de San Sebastián (F.).—Farmacéutico segundo: D. Isidro Bultó Blajot, de disponible forzoso, apartado A), en la cuarta División orgánica, a la farmacia militar de dicha División (V.).

24 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 273) destinando a los jefes y oficiales médicos siguientes:

Teniente Coronel Médico: D. Lorenzo Puncel Pérez, de la Inspección general de Sanidad Militar de la primera Inspección del Ejército, a Director del Parque de Desinfección de Sanidad Militar (V.).—Comandante Médico: D. Manuel Peris Torres, de la Clínica Militar de Santander, a la Jefatura de los Servicios sanitarios médicos de la tercera División orgánica (V.).—Capitanes Médicos:

D. Miguel Lafont Lopidana, del Regimiento de Artillería Ligera núm. 2, al Regimiento de Infantería núm. 1 (V.); D. Carlos Tello Peinado, de disponible forzoso, apartado A), en la primera División orgánica, al Regimiento de Infantería núm. 6 (V.) (artículo 14 del Decreto de 5 de Enero de 1933, D. O. núm. 5); D. Enrique Lefler Benito, del Grupo Mixto de Artillería núm. 2, al Hospital Militar de Ceuta, en plaza de bacteriólogo (V.); D. Federico Poveda Modesto, de "Al servicio del Protectorado", al Grupo Auto-Ametralladoras-Cañones (V.); D. José Madarfa Garriga, del Grupo divisionario de Intendencia núm. 6, al Regimiento de Infantería núm. 4 (V.); D. José García Acebal, del Tercio, al Batallón de Cazadores de Africa número 3 (V.); D. Francisco Ferré Riado, de disponible forzoso, apartado A), en la primera División orgánica, al Batallón de Zapadores Minadores núm. 8 (F.). Incorporándose con toda urgencia.

24 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 273) resolviendo que el Comandante Médico D. Enrique Blasco Salas, Jefe de la Clínica Militar de Cáceres, y en el curso de Cirugía en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, pase destinado a la Subsecretaría de este Ministerio (elección), continuando en dicho curso hasta su terminación.

26 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 274) concediendo la vuelta a activo al Capitán Médico D. Honorio Novoa Enjuto, quedando disponible en esta División.

23 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 275) modificando la redacción de algunos artículos del Reglamento de la Comisión de Táctica. El artículo 13, en su último párrafo, referente a las Armas y Cuerpos a que han de pertenecer los vocales permanentes de la Comisión, dice: "Un Teniente Coronel Médico, dos Comandantes Médicos y un Capitán Médico.."

27 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 277) resolviendo que el Teniente Médico D. Fernando Morell Castelló quede disponible forzoso en El Ferrol.

30 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 279) concediendo pensión de cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico don Eduardo Delgado Delgado, cruz sin pensión al de igual empleo D. José Díaz Rodríguez, a los Capitanes Médicos

D. Policarpo Carrasco Martínez, D. Constancio Urcelay Martínez y al retirado D. Luis Saura del Pan.

30 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 279) concediendo a los jefes y oficiales médicos que figuran en la siguiente relación el premio anual de efectividad que a cada uno se indica:

Comandante Médico: D. Luis Aznar Gómez, 1.300 pesetas, por llevar trece años de empleo, a partir de 1.º de Diciembre de 1934.—Capitanes Médicos: 1.400 pesetas, por llevar catorce años de empleo, a partir de 1.º de Diciembre de 1934: D. Augusto Díaz Díaz, D. Francisco de la Cruz Reig, a D. Pompeyo Cáceres Gordo y D. Lázaro Núñez Palacios, 500 pesetas, por llevar cinco años de empleo, a partir de 1.º de Octubre de 1934.—Teniente Médico: don Daniel Pérez Sáez de Miera, 500 pesetas, por llevar cinco años de empleo, a partir de 1.º de Octubre de 1934.

30 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 279) concediendo al Farmacéutico primero D. Augusto Alcázar Fernández el premio anual de efectividad de 1.300 pesetas, por llevar trece años de empleo.

30 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 280) disponiendo que el Comandante Médico D. José Buera Sánchez quede al "Servicio de otros Ministerios" por haber sido destinado a la Academia y Colegios de Carabineros.

30 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 280) concediendo al Coronel Médico en reserva D. Juan García Fernández, el pase, por edad, a la situación de retirado.

30 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 280) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha al Farmacéutico mayor D. Miguel Zavala Lara, con residencia en Santa Cruz de Tenerife.

1.º Diciembre.—Orden (D. O. núm. 280) disponiendo que el artículo 18 de la ley de Reclutamiento y Ascenso de la Oficialidad se interprete en el sentido de que los Capitanes de Intendencia y Sanidad Militar están exentos, para su ascenso a Comandantes, de seguir los cursos de declaración de aptitud que por el mismo se determinan.

4 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 281) ascendiendo a Capitán Médico a los Tenientes Médicos D. Angel Soutullo López y D. Antonio García Baquero, con la antigüedad de 17 de Noviembre último.

- 30 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 282) reingresando con el empleo de Comandante Médico en el Cuerpo de Sanidad Militar, y en virtud de recurso extraordinario de revisión, al Capitán Médico, separado voluntario del servicio, D. Leocadio Serrada Díaz.
- 5 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 282) reingresando con el empleo de Farmacéutico mayor en el Cuerpo de Sanidad Militar, y en virtud de recurso extraordinario de revisión, al Farmacéutico primero D. Sotero Baras Ríos, separado voluntario del servicio.
- 6 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 283) concediendo la cruz de San Hermenegildo al Capitán Médico D. José Pieltain Manso y al Farmacéutico mayor D. Emilio Santos Ascarza.
- 6 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 283) concediendo pensión de cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico don José Ruiz Jaén.
- 4 Diciembre.—Decreto (D. O. núm. 284) concediendo el empleo de Inspector Farmacéutico de segunda clase, honorario, al Subinspector Farmacéutico de primera clase, en situación de retirado, D. Casimiro Escala León.
- 6 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 284) disponiendo que por el Instituto de Higiene Militar se proceda a la elaboración de un "antivirus estrepto-estafilocócico", para aplicación al ganado del Ejército.
- 10 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 286) disponiendo que el Comandante Médico D. Enrique Gallardo Pérez quede en situación de disponible forzoso en esta división.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Han abonado sus suscripciones hasta fin del corriente año los señores siguientes:

Arozarena (Salamanca); De Miguel, Sánchez, Castellví, Camón, Oliván, Pérez, Chamorro, Forés, Pelarda, Hernández, Pontes, Saavedra, Aguavivá, Silesta y Díez Bádenas (Zaragoza); Llamas (Nador); Villegas (Ciempozuelos); Peña y Crende (Bilbao); Del Río, Padilla, Rubio, Peña, Maté y Sierra (Burgos); Díaz (Jaca); Moreil (Riff); Jimeno, Onsaló y Gamundi (Mallorca); Pérez (Nador); Bañón (Murcia); Larosa y Martín (San Sebastián); Belsol, Meléndez, Canto, Pérez y Criado (Valladolid); Gareía (Ceuta); López y Bravo (Lugo); Riera (Mahón); Villarrubia, Monserrat, Cabanes, Obregón, Olivares,

Pando, Oms, Sánchez, Oñorbe, Espada, Martínez, Palencia, Ventosa, Puig, Molinos, Anfruns, Prat, Gómez Márquez, Serret, Ristol y Pérez Serra (Barcelona); García, Torres y Fuentes (Xauen); Arruegaeta y Barbería (Pamplona); Fernández, Lemus, Grau y García Vaquero (Larache); Secchi, Bañares, Malvá y Pérez Sáez (Tenerife); Larrinaga (Cabo Juby); Vidal (Ceuta); Ariás (Huesca); Martínez (Burgos); García Gómez, García Montoro, Irañeta, Rincón, Botas, Vázquez y Fernández (Valencia); Hurtado (Murcia); Darias (Villa Cisneros); García Delgado y Mañas (Tetuán); Peñamaría, Alonso, Fuente, Martínez, Gómez Cortés y Barreiro (Coruña), y la Clínica Militar de Lérida.

Abonó el primer semestre del presente año, Sr. Moreno (Mallorca).

El giro recibido de Villagarcía (606), queda abonado al Sr. González Vidal.

Han remitido abonarés para compensar cargos los Cuerpos siguientes:

Regimiento de Infantería núm. 4 (Sr. Corral); Escuadra de Aviación Militar núm. 1 (Sres. D'Harcourt, Martín y Sánchez y Valderrama); Regimiento de Infantería núm. 29 (Sr. Villabina); Regimiento de Infantería núm. 7 (Sr. Hernández); Regimiento de Transmisiones (Sr. Aranda); Regimiento de Infantería núm. 20 (Sr. Hinojar); Tropas de Intendencia de Melilla (Sr. Torrecillas); Colegio preparatorio militar (Avila); Regimiento de Infantería núm. 16 (Sr. Boyero); Regimiento de Infantería núm. 3 (Sres. Cortés y López); Batallón de Montaña núm. 4 (Sr. Martínez); Batallón de Montaña núm. 2 (Sr. Jiménez); Regimiento de Infantería núm. 21 (Sr. Fernández).

Mentocorina, en pulverizaciones y gotas para las enfermedades de nariz y garganta.

Vitaminas ZELE, Tónico para los niños.

Vino tónico MUMY, Elaborado con el mejor moscatel de los montes de Málaga.

Tónico inyectable MUMY, en ampollas a base de glicerofosfato para inyecciones intramusculares.

Los señores médicos que deseen muestras, pueden solicitarlas al

Laboratorio LAZARRAGA

Apartado de Correos núm. 46. MÁLAGA

