

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX.

Madrid, 15 de Diciembre de 1929.

Núm. 12.

SUMARIO

Valor diagnóstico de la tuberculina en el Ejército, por el Dr. MARTÍN SALAZAR. *Tuberculosis oculares típicas y atípicas. Conceptos generales. Aplicaciones prácticas* (conclusión), por el Dr. JOSÉ GÓMEZ-MÁRQUEZ.—*Homenaje al General Soler y Garde.*—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica: La hormona testicular.*—*Inmunización contra los tumores.*—*Prensa militar profesional: El papel del farmacéutico en la revelación química de algunas enfermedades en el Ejército.*—*Bibliografía.*—*Sección oficial.*

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Diciembre de 1929.

Valor diagnóstico de la tuberculina en el Ejército.

No hay enfermedad que más importe conocer presto en el Ejército que la tuberculosis. Ese diagnóstico precoz interesa en primer término a los enfermos, para poder acudir a tiempo a su oportuno tratamiento, e importa por igual a todos los individuos que le rodean y que pueden ser víctimas del contagio. Las condiciones especiales en que vive el soldado son de ordinario antihigiénicas, y exponen a que los organismos pre-dispuestos se contaminen fácilmente de tuberculosis, como lo demuestran las estadísticas de los hospitales, con el sinnúmero de tuberculosos que se dan por inútiles, y que se mueren sin deber morir, en las salas de los nosocomios militares.

La mayor prueba del abandono que existe entre nosotros sobre este punto, se muestra con el número de soldados que no se dan por inútiles hasta que los procesos tuberculosos llegan a sus últimos períodos de fusión de los focos, de formación de cavernas, y de expulsión por los esputos de una cantidad enorme de bacilos de Koch.

Estos hechos son de una gran responsabilidad para el Cuerpo de Sanidad Militar que, dado el grado de su cultura actual, no se comprende que ocurran esas cosas. En rigor de verdad, no se debe morir ningún enfermo de tuberculosis en los hospitales militares; ni tampoco debe estar en

filas ningún individuo con lesiones avanzadas del padecimiento, que puede ocasionar el contagio fácilmente a los otros soldados. El único medio de conseguir esto es utilizando la acción anafiláctica de la tuberculina para reconocer los casos de tuberculosis incipientes, y poder dar por inútiles a los individuos que ingresen en el Ejército, antes de que puedan ser causa de contagio para los demás.

La tuberculina es, como todos saben, un preparado o extracto de bacilo de Koch, que produce una reacción inflamatoria específica en los tejidos enfermos de los animales tuberculosos. Esta acción depende de un principio activo específico, que obra sobre los tejidos tuberculosos, y es un caso particular, genuino, de anafilaxis. Dicha reacción está anatómicamente caracterizada por todas las lesiones de una inflamación aguda, en que el aumento de la permeabilidad capilar parece jugar un papel muy importante. Cuando el organismo del enfermo se sensibiliza a la acción del agente tuberculoso, se puede producir, sobre la piel escarificada donde se ha depositado una pequeña cantidad de tuberculina, una reacción inflamatoria específica, que tiene un valor diagnóstico extraordinario. La especificidad de esta reacción ha hecho que se utilice con éxito en el diagnóstico de la tuberculosis de las vacas y en el hombre, y ya goza de una verosimilitud indiscutible.

Pues bien, yo estoy seguro que, si al ingresar en filas los reclutas de todos los años se sometieran a la cuti-reacción de la tuberculina todos los individuos que presentaran la menor sospecha de tuberculosis, como son los que ofreciesen alguna demacración, o presentasen ciertos síntomas torácicos, por ligeros que fuesen, podrían eliminarse del ejército inmediatamente un número extraordinario de enfermos desconocidos, incipientes, que, dejados en completo abandono, como ahora sucede, son los que se constituyen en focos de contagio para los demás individuos. El ideal de esta medida sería no enviar a sus casas a estos pobres enfermos que quedan condenados a morir en un plazo más o menos largo, y a llevar el contagio al interior de sus familias, ocasionando nuevos y dolorosos estragos; sino el retenerlos por cuenta del Estado en grandes sanatorios antituberculosos donde, a fuerza de higiene y de cuidados, a más de los

tratamientos específicos correspondientes, pudieran recobrar la salud y volver, si fuera posible, a quedar útiles para el trabajo.

En este sentido, andando el tiempo, y cuando llegue a mayores perfeccionamientos la vacuna antituberculosa, alcanzaremos el ideal de la inmunización artificial contra esta dolencia en el ejército, como se lleva ya a cabo entre los niños por los Dres. Ferrán, Calmette-Guerin y otros con sus vacunas respectivas.

Entonces, de la misma manera que hoy hacemos la vacunación preventiva contra la viruela entre sus tropas, realizaremos a su ingreso en filas la vacunación antituberculosa del soldado, con lo cual habremos terminado con la tuberculosis en el ejército, que es la suprema esperanza.

Es cierto que hay muchas gentes que creen que eso son todavía ensueños poco menos que irrealizables, pero no olvidemos lo mucho que se ha adelantado sobre tal materia en estos últimos tiempos, y los alientos que esto proporciona para un porvenir próximo. Yo soy uno de los que creen en ese próximo porvenir, y entiendo que todas las dificultades con que se tropieza actualmente para encontrar una vacuna eficaz contra la tuberculosis, consisten en no haber dado todavía con un método químico ideal, que aisle del bacilo de Koch el elemento antigénico puro, sin mezcla de otras sustancias extrañas que menoscaban su virtud inmunizadora, y ya que esto no pueda ser, acercarse, cuanto sea posible, a obtener el antígeno contenido en el bacilo de Koch humano, más que bovino, con la mayor pureza posible.

En este sentido se trabaja por muchos investigadores del mundo entero, y no tendría nada de particular que, perfeccionándose las actuales vacunas antituberculosas, se llegara pronto a descubrir una vacuna ideal.

Conseguido esto, no sólo tendríamos a nuestro alcance un medio de prevenir la infección tuberculosa, sino, además, probablemente, un recurso terapéutico de gran poder, a juzgar por el efecto que ya Koch tuvo ocasión de observar con el uso de la tuberculina en el tratamiento de las lesiones tuberculosas. Es lógico pensar que si con un antígeno débil, impuro, como es el que se utiliza hoy en la tuberculioterapia, se obtienen, acudiendo a tiempo, resultados beneficio-

sos en la curación de los focos tuberculosos, mayores éxitos serían obtenidos seguramente con el uso de antígenos purificados, como serán los de las vacunas perfeccionadas que con tanto afán se buscan al presente y que puede que no tarden mucho tiempo en ser encontradas. Dios lo quiera.

DR. MARTÍN SALAZAR.

Tuberculosis oculares típicas y atípicas.

Conceptos generales. Aplicaciones prácticas.

(CONCLUSIÓN)

Un hermano de un compañero, de edad de diez y siete años, padecía de flictenas recidivantes desde la niñez. Al consultarnos, le prescribimos los inmunizantes formulando cuerpos inmunizantes, solución séptima, una gota en ayunas para aumentar una cada día si la temperatura y el peso lo permitían.

Al segundo día, es decir, después de tomar tres gotas en total del remedio, el enfermo tuvo una hemoptisis violenta con fiebre altísima. Aunque algo impresionados por el accidente lo consideramos como pura coincidencia, pero cuando días más tarde supimos que por error del farmacéutico las tres gotas ingeridas por nuestro enfermo pertenecían a la solución número 2 en lugar de a la 7 que habíamos prescrito, cambiamos de opinión y creímos muy posible que la hemoptisis fuese una reacción focal producida por los inmunizantes ingeridos. Estos, pues, eran muy probablemente activos tomados por la boca.

El enfermo curó y años después tuvimos la satisfacción de declararle útil para todo servicio al presentarse a reconocimiento en el Hospital Militar con ocasión de su ingreso en filas.

A partir de la fecha del incidente relatado, nos lanzamos a emplear los inmunizantes en gran escala aplicándolos exclusivamente a las querato-conjuntivitis flictelunares rebeldes a otros tratamientos, y particularmente a las recidivantes, siempre por vía oral y en la forma y con los resultados que a continuación se exponen:

Para comenzar la administración de los inmunizantes nos aseguramos primero de que el enfermo no ofrece ningún foco tuberculoso en evolución, principalmente de pecho. Renunciamos al tratamiento si el enfermo presenta fimia torácica. Si el pecho está sano hacemos tomar la temperatura diariamente tres veces, una por la mañana en la cama, otra antes de comer y otra antes de cenar. Si la temperatura pasa habitualmente de 37°, también renunciamos al tratamiento.

Hacemos pesar al enfermo cada ocho días, siempre con la misma báscula, la misma ropa y a la misma hora, y prescribimos inmunizantes Ferrán, solución núm. 7, recomendando al sujeto que tome una gota de medicamento en un par de dedos de agua fría ligeramente azucarada al levantarse, aumentando una gota por día hasta llegar a veinte, si el peso y la temperatura no ofrecen variación desfavorable. Pasamos después a una gota de la solución núm. 6, hasta llegar otra vez a veinte, y así sucesivamente hasta que el enfermo tome la solución núm. 1.

Si se inicia algún movimiento febril sin causa aparente, suspendemos el remedio volviéndolo a dar cuando la temperatura se hace normal. Pero si ésta (lo que es excepcional) vuelve a alterarse, le dejamos definitivamente.

Igualmente procedemos con relación al peso. Si aumenta regularmente, continuamos subiendo la concentración del remedio en la forma indicada; pero si se estaciona o baja, paralizamos la progresión en el número de gotas y, por fin, la suspendemos si el descenso en el peso continúa, a pesar de no aumentar la dosis.

Procediendo así, el enfermo cura en los primeros días que siguen a la ingestión del medicamento y jamás vuelve a tener flictenas. Hemos tratado centenares de enfermos imposibilitados de salir de su casa con blefarospasmo y fotofobia de tres y cuatro años de duración, los cuales curaron radicalmente en pocos días.

Estos enfermos engordan sistemáticamente bajo la acción del remedio a veces con rapidez asombrosa, y este efecto es tan constante que aun sin flictenas usamos los inmunizantes para mejorar la nutrición de los escrofulosos con gran éxito.

A veces, a las primeras dosis, los enfermos se ponen pálidos, la cara se les desfigura, profundas ojeras se marcan en

su semblante, el peso baja, la menstruación se suspende, el pulso se acelera. Son casos de impregnación bacilar reciente y latente que se exterioriza así. Creemos que si no se suspendiera el remedio inmediatamente, estos enfermos tendrían algún episodio pulmonar agudo. Afortunadamente es excepcional tropezar con estos sujetos; de todos modos es muy útil conocer estos casos.

Estos resultados nos parece autorizan a considerar como fímicas a las flietas, toda vez que actuando sobre los organismos que las padecen con sustancias impregnadas de tuberculinas y de los cuerpos que éstas engendran en los animales sometidos a su acción, curan y quedan libres de recidivas como si el remedio hubiese destruído la alergia para la tuberculosis, reforzando al propio tiempo el estado de inmunidad contra la misma.

Animados por el éxito obtenido con los inmunizantes en el tratamiento de las flietas, extendimos su uso a otras afecciones de fisonomía tuberculosa, como queratitis, iritis y coroiditis tórpidas, obteniendo, en la mayoría de los casos, resultados muy alentadores.

No obstante, debemos decir, como resultado de nuestra experiencia de diez años sobre la materia, que si bien es cierto que los inmunizantes obran frente a las flietas en la forma tan brillante y rápida que antes hemos descrito, lo que nos hace tenerlos como recurso precioso e insustituible en esta enfermedad, no se muestran tan activos ante las bacilosis oculares.

Es cierto, que la influencia favorable que sobre ellas ejercen, verdadera piedra de toque de la naturaleza fímica de las mismas, permite considerarlos como precioso auxiliar diagnóstico; es verdad, igualmente, que insistiendo en su uso estas afecciones mejoran a la larga y muchas curan definitivamente, pero dejan a veces la sensación de que no poseen la suficiente intensidad de acción para agotar radicalmente el proceso combatido.

Esta sensación de insuficiencia de los inmunizantes ante ciertas queratitis y coroiditis particularmente tenaces, nos llevó a pedir a las tuberculinas propiamente dichas, tan universalmente empleadas en tuberculinoterapia ocular, la mayor eficacia y actividad buscadas.

Empleamos a tal fin la tuberculina de Beranck empezando por la disolución 1024 de la disolución A, que lentamente aumentábamos hasta llegar generalmente a la solución A pura.

La tuberculina, que se mostró activa en inyección como ingerida, no presentó superioridad sobre los inmunizantes. Su uso, tanto para fines diagnósticos como terapéuticos, no ofrece ventaja alguna sobre aquéllos, ni hace más ni en menos tiempo. Pero, en cambio, en más, mucho más peligrosa, porque determina con gran frecuencia agudizaciones del proceso ocular que obligan a comenzar nuevamente y producen a veces hemoptisis, en sujetos aparentemente sanos de pecho y aun empleando dosis infinitesimales. Por estas razones hemos renunciado a su empleo.

Ante los inconvenientes referidos y siendo indispensable poseer un remedio específico de acción rápida y segura desde el doble punto de vista diagnóstico y terapéutico y a ser posible no peligroso para el ojo el organismo, acudimos a la sanocrisina, hace poco más de dos años, con el fin de aplicarla a aquellos casos que nuestra experiencia nos señala como resistentes a los inmunizantes. A partir de aquella fecha, hemos tratado unos cien casos de coroiditis, iritis y queratitis crónicas de preferencia con este medicamento en inyección intravenosa. Los detalles y características de estos casos serán consignados próximamente en otro trabajo, debiendo limitarse en esta ocasión a manifestar que la sanocrisina frente a las formas tórpidas de queratitis e iridoclititis clínicamente tuberculosas es más, mucho más eficaz que la tuberculina y los inmunizantes, muchísimo más rápida en su acción y exenta de peligros para el ojo y el individuo, a lo menos, si se eliminan los tarados de riñón y no se pasa de 50 centigramos, que es la dosis máxima por nosotros empleada en cada inyección.

No se nos oculta que quizá puedan parecer a muchos demasiado atrevidas nuestras afirmaciones categóricas acerca del valor terapéutico de los mencionados remedios, y como no queremos ser tratados de ligeros e irreflexivos, vamos, para terminar, a hacer algunas manifestaciones referentes al concepto que de la experimentación clínica tenemos y en el cual hemos inspirado nuestros trabajos.

En primer lugar, no hemos olvidado nunca que es muy

difícil en materia de tuberculosis juzgar de la acción de un remedio, porque como más arriba hemos dicho, muchas de sus localizaciones, sobre todo las oculares tienen tendencia natural a la curación, lo que nos obliga a ser muy cautos en nuestros juicios para no caer en el error de tomar por acción medicamentosa lo que sólo es producto de la evolución espontánea del mal.

Por otra parte, antes de emprender un tratamiento por inmunizantes o sanocrisina, hemos suspendido toda la terapéutica local o general estudiando bien cada caso, dibujando y contando las lesiones visibles, determinando con precisión los trastornos funcionales existentes y observando durante un tiempo prudencial a cada enfermo, hasta adquirir la convicción de que el proceso se hallaba estacionado o con tendencia a agravarse.

Hemos, también, establecido claramente en todos los casos, la distinción entre tuberculosis comprobadas y tuberculosis probables.

La curación evidente de los casos comprobados, nos ha hecho adquirir la convicción, que desgraciadamente pensamos nosotros dista mucho de ser general, de que las dos orientaciones terapéuticas, tuberculínica y quimioterápica, son dos caminos rectos para llegar a la curación de la tuberculosis, siendo necesario, a nuestro juicio, no buscar otras orientaciones terapéuticas, sino persistir en éstas y dirigir todo nuestro esfuerzo a determinar qué causas impiden que sean eficaces en tuberculosis pulmonar, por ejemplo, remedios que tan activos se muestran en las tuberculosis oculares.

Y por lo que a la tuberculosis atípica se refiere, pensamos, dada la severidad con que se han verificado las observaciones, que o estas tuberculosis son curables por inmunizantes y sanocrisina, lo cual demuestra a la vez su naturaleza tuberculosa, o son eficaces, ciertamente eficaces estos agentes terapéuticos contra una serie de afecciones, que quizá nosotros hemos calificado equivocadamente de tuberculosis atípicas.

Esta eficacia de los inmunizantes y la sanocrisina, tanto para las tuberculosis oculares típicas como para las que no lo son, meréce, a nuestro juicio, hondas meditaciones por parte de oculistas y médicos generales.

Por lo que a los oculistas se refiere, porque ellas pueden llevarlas a aumentar su arsenal terapéutico contra afecciones tan frecuentes en clínica como las tuberculosis atípicas, y también porque servirán para reforzar la por fortuna cada día más generalizada idea entre ellos, de que es el conocimiento perfecto de la medicina general, la inagotable cantera de donde se extraen los materiales con que se enriquece la Ciencia Oftalmológica en sus ramas principales del diagnóstico y la terapéutica.

Y por lo que a los médicos generales respecta, por que de estas reflexiones pueden deducir que si bien las cuestiones oftalmológicas es a los oculistas a quienes interesan en primer término, pueden y deben ser atendidas por ellos, porque observando lo que sucede en este maravilloso laboratorio experimental que son los ojos, encontrarán satisfactoria explicación a muchos fenómenos relacionados con el diagnóstico y la acción de los medicamentos cuya interpretación resulta difícil o imposible de efectuar en medicina interna.

DR. JOSÉ GÓMEZ-MÁRQUEZ,

Oculista de los Hospitales Militar y Sagrado Corazón,
de Barcelona.

HOMENAJE AL GENERAL SOLER Y GARDE

En el pasado mes tuvo lugar, en el Hospital Militar de Barcelona el homenaje que los Jefes y Oficiales de Sanidad Militar de la cuarta Región dedicaron al excelentísimo Sr. D. Francisco Soler y Garde con motivo de su ascenso a Inspector de primera clase del Cuerpo.

Presidió el acto el Excmo. Sr. Capitán General de la región D. Emilio Barrera a quien acompañaban en el estrado los Generales de Sanidad Sres Soler y Garde, y Puig y Cristián, el Dr. Castro Redondo y los Coroneles Médicos señores Castellví, Suárez Puerto, Molinos y Martín Romo.

El Coronel Castellví hizo sobriamente la biografía del General Soler y Garde, poniendo de manifiesto sus relevantes merecimientos en el orden moral, científico y militar y estableciendo un paralelo entre los que llamó sus dos primeros Maestros (el Inspector Soler, a quien tomó como guía en su

carrera médico-militar, y el sabio psiquiatra Dr. D. Emilio Pí y Molist, a cuyas órdenes dió su primer paso en la Medicina, hizo votos para que, así como Pí y Molist dejó el Manicomio de San Andrés como remedio de la hospitalización casi del tipo de antes de Pinel que sufrían enfermos de la Santa Cruz, pueda el General Soler, que siente como pocos los vitales problemas que al Ejército afectan, dejar establecido el Sanatorio Antituberculoso Militar, patrocinado por el Capitán General, cuyo interés por la salud del soldado es sobradamente conocido y apreciado.

Terminado su discurso, el Coronel Castellví ofreció al General Soler, en nombre de los Jefes y Oficiales de Sanidad de la cuarta región, una artística placa de oro con sentida dedicatoria.

El General Soler y Garde contestó agradeciendo el homenaje en lo que tenía de cariñoso recuerdo al compañero, pero declinando las frases de elogio a su labor que no era sino el cumplimiento de un deber estimulado por el acendrado cariño al Cuerpo de Sanidad. Hizo sentida alusión a los compañeros que murieron por la Patria en las guerras coloniales y de Marruecos, y solicitando también del Capitán General su valioso apoyo para la creación de un Sanatorio para tuberculosos militares, dijo que era una de las aspiraciones de los Médicos Militares que podían concretarse en conseguir la máxima salud y bienestar del soldado y la máxima consideración corporativa, supremas ambiciones de los que al ingresar en el Cuerpo de Sanidad Militar han ofrendado su cerebro a la Ciencia, su corazón al Ejército y su vida a la Patria.

El Capitán General D. Emilio Barrera dijo que el acto que se celebraba le producía una de las mayores satisfacciones, pues reflejaba el sincero afecto que los Jefes y Oficiales de Sanidad profesan a su General, quien ha sabido lograr que la brillante actuación del Cuerpo en esta Región fuese debida, más que a los imperativos de la férrea disciplina, al propio espíritu militar y científico y al deseo de complacer a nuestro Inspector—digo nuestro porque todos somos unos—por quien todos sentimos veneración y cariño. Con vibrantes frases enalteció la labor de la Sanidad Militar en paz y en guerra, que ha seguido siempre la senda del

honor, de la abnegación y de la disciplina, y ha contado en su seno relevantes figuras que han dejado su nombre a la posteridad por su valor o su ciencia, y hoy cuenta otras de no menos valer, como el General Soler y Garde, nombre que, por sus altos merecimientos, se pronuncia con respeto por las mayores notabilidades de la ciencia médica catalana.

Terminó el General Barrera su brillante improvisación, ofreciendo patrocinar la creación del Sanatorio Militar y felicitando efusivamente al General Soler y Garde y al personal de Sanidad de la Región que así sabe honrar a sus Jefes prestigiosos.

La numerosa y distinguida concurrencia que llenaba el Salón de Actos del Hospital Militar aplaudió calurosamente el discurso del Capitán General, así como el de los señores General Soler y Coronel Castellví.

Nosotros nos honramos en testimoniar al General Soler y Garde nuestra sincera felicitación por tan merecido homenaje.

VARIEDADES

El Excmo. Sr. Capitán General de Ejército, D. Valeriano Weyler, que tantas pruebas de afecto tiene dadas a nuestro Cuerpo, nos remite la siguiente carta de adhesión al Homenaje tributado a los Sres. Alabern y Martín Salazar:

“Sr. Director de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR.

Muy señor mío: A mi regreso de Palma me he enterado por la Revista que usted dirige de que se celebró un Homenaje a los Sres. Alabern y M. Salazar, y muy de veras siento que mi ausencia me impidiera asistir, pues es mi deseo asociarme a todo cuanto haga el Cuerpo, cuyo uniforme visto hace muchos años por haber sido Director.

Como siempre, se reitera suyo afectísimo amigo y seguro servidor, q. e. s. m., *Valeriano Weyler.*”

* * *

Aviso.—La Administración de esta Revista se ha trasladado desde la calle de Andrés Mellado, 6, a la de Santa En-

gracia, núm. 138, bajo izquierda, continuando a cargo de nuestro Redactor-Jefe D. José Potous.

* * *

El Teniente Coronel Médico D. Antonio Horcada, Director general de Sanidad civil, fué obsequiado a su paso por Valencia con un banquete por el personal del Cuerpo residente en dicha Plaza.

Ofreció el homenaje, con elocuentes palabras, el excelentísimo Sr. Inspector de Sanidad Militar de la tercera Región, D. Celestino Alemany.

El Sr. Horcada, muy emocionado por las pruebas de cariño de sus compañeros, y también muy elocuentemente, hizo presente el orgullo que siempre ha sentido en pertenecer al Cuerpo de Sanidad Militar, y se ofreció sinceramente a sus compañeros en el alto puesto que ocupa.

* * *

Ha sido nombrado Secretario de la Sociedad Oftalmológica el Capitán Médico Sr. Martín Renedo, oculista del Hospital Militar de Carabanchel.

* * *

Por reciente Real decreto ha pasado a la Sección de Reserva el Excmo. Sr. D. Félix Gómez Díaz, Inspector de los Servicios Farmacéuticos, a quien el Gobierno de S. M. acaba de conceder la Gran Cruz del Mérito Militar, en atención a su meritísima labor en los importantes puestos que ha desempeñado en su larga vida militar.

En la vacante del General Gómez Díaz ha sido ascendido el Subinspector Farmacéutico D. Antonio Casanovas, cuya actividad e inteligencia han de ser garantía de acierto en su nuevo cargo.

Reciban dichos Generales nuestra cordial felicitación y respetuoso saludo.

* * *

Gran sentimiento ha producido a las clases profesionales y a la humanidad en general el fallecimiento del sabio y laborioso Dr. Ferrán, que en su laboratorio de Barcelona dió días de gloria a las ciencias biológicas y a la moderna terapéutica, así como a la prevención de las enfermedades

infecciosas por medio de vacunas, de las que fué el afortunado precursor.

* * *

Como resultado del curso seguido en Madrid sobre "Protección contra gases de combate y su empleo táctico", el Farmacéutico segundo D. Antonio Sánchez Capuchino dió una conferencia en el Hospital Militar, desarrollando el tema "Los problemas de la guerra química".

Presidió el acto el General Inspector de Sanidad Militar de la Región, D. Francisco Soler y Garde, a quien acompañaban en el estrado presidencial el Dr. Vellve, Catedrático de la Universidad, y los primeros Jefes de Sanidad de esta Plaza.

El Sr. Capuchino indicó algunos de los problemas que la nueva Arma ha planteado en los órdenes químico, de defensa, farmacológico, etc., explicando por medio de fórmulas químicas la transformación industrial posible de medicamentos inofensivos, tales como el cacodilato de sosa y arrhenal, en productos gaseosos extraordinariamente tóxicos, del grupo de las "Arsinas", uno de los gases de guerra más temibles.

Termino su conferencia exponiendo un esquema del servicio de guerra químico y sus enlaces, como los laboratorios de comprobación y control, fábricas, etc., indicando la necesidad de un Cuerpo especializado que estudie e investigue estos problemas, recordando la organización que tiene los Estados Unidos para tal fin.

El General Soler y Garde felicitó al orador, estimulando a todo el personal sanitario a estudiar y resolver estos problemas de la guerra química, cada día más complejos, especialmente en lo que se refiere a la protección contra los mismos y terapéutica adecuada a los temibles accidentes que ocasionan.

La numerosa y distinguida concurrencia aplaudió la notable exposición del Sr. Capuchino.

* * *

Según recibo de pesetas 264 librado por el Comandante Médico Sr. Torres Acero, al siguiente día del homenaje a los Sres. Salazar y Alabern, nuestro querido compañero

García Sierra entregó dicha cantidad al Colegio de Huérfanos.

PRENSA MEDICO-FARMACÉUTICA

LA HORMONA TESTICULAR.—El Dr. Perachia (Arch. di Chir. Agosto 1928) estudia los beneficiosos resultados obtenidos con la trasplatación testicular, y ha tratado de determinar experimentalmente qué parte del órgano es la causa de esos efectos. El medio que el autor ha usado para averiguar qué cambios siguen a la trasplatación del testículo es la estimación del metabolismo basal, mostrado por el metabolismo respiratorio. Como resultado de sus trabajos, experimentales en los perros, ha deducido que todos los cambios debidos a la trasplatación del testículo dependen de las células seminíferas, y no del tejido intersticial, como algunos autores han creído. Esta investigación ha convencido al autor, que las células intersticiales del testículo no ejercen en ese sentido ninguna influencia, porque son células del tejido conectivo, que no tienen nada que ver con la secreción interna, propiamente dicha, del testículo.—M. M. S.

* * *

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN LA REVELACIÓN QUÍMICA DE ALGUNAS ENFERMEDADES SIMULADAS EN EL EJÉRCITO.—M. Varenne, Teniente Coronel Farmacéutico, refiere los siguientes e interesan-

tes datos en el *Boletín de la Asociación de Farmacéuticos de la Reserva del Ejército territorial*.
INMUNIZACIÓN CONTRA LOS TUMORES.—El Dr. Stécker (Centralbl. f. Bakteriöl. 1927) ha tratado una serie de tumores combinando la radioterapia con la inyección subcutánea de células tumorales del enfermo mismo; y él ha podido curar muchos casos, los cuales, con esos medios, presentan una regresión completa del tumor.

El autor cree que existe una inmunización tumoral cuyos anticuerpos se engendran en el protoplasma de las células mismas del tumor, y de aquí la acción inmunizante de estas células vivas inyectadas subcutáneamente. Esta acción de defensa es debida a una proliferación conjuntiva del tejido retículo-endotelial, que es en lo que consiste la acción de defensa del organismo.

Si se comprobaran estos hechos tendríamos un gran progreso en la terapéutica de los tumores, y se daría una prueba fehaciente de la naturaleza parasitaria de ciertos neoplasmas.
M. M. S.

tes datos en el *Boletín de la Asociación de Farmacéuticos de la Reserva del Ejército territorial*.

El capítulo de las simulaciones no nació en la gran guerra. Si

ciertas formaciones de nuestro Ejército de Africa contaban, antes de 1914, con simuladores más o menos perfectos, la simulación y la mutilación voluntaria se ha empleado durante la guerra en todos los ejércitos aliados o enemigos. Las observaciones más numerosas se hicieron en Francia, a propósito de heridas voluntarias por arma de fuego y a ictericias simuladas por absorción de ácido pírico.

Dejando a un lado, por no encajar en su estudio, las mutilaciones voluntarias por armas de fuego, el autor se circunscribe a las enfermedades o lesiones provocadas por agentes químicos o medicamentosos, y examina sucesivamente: los ícteros simulados por absorción de ácido pírico, llamadas ictericias píricas; las albuminurias simuladas por la ovoalbúmina; los abscesos provocados por inyección de esencia de trementina, petróleo o esencia de automóvil; las heridas provocadas o entretenidas por el empleo de cáusticos o de sustancias de acción vexcante; las conjuntivitis, provocadas por los polvos de ipeca, de pimienta o de tabaco, y las taquicardias provocadas por la cafeína.

El autor insiste ampliamente sobre los ícteros píricos, y recuerda particularmente las investigaciones de Le Mitonard y Pecker, e indica los métodos de caracterización del ácido pírico y los del ácido píramico por la reacción de Le Mitonard y por la diazo-reacción de Derrien, y concluye expresando que el químico posee armas más que suficientes para resol-

ver con toda certeza el problema de la rebusca del ácido pírico en los casos de ícteros simulados. Del mismo modo, en los casos de albuminuria dudosa, el químico dispone de medios muy seguros. La caracterización de la ovoalbúmina y su diferencia con la albúmina patológica, se realizan por reacciones química y bioquímica (reacción de Maurel, reacción de Hollande).

El pus recogido por incisión quirúrgica de los abscesos provocados por inyección de esencia de trementina, petróleo o esencia de automóvil, puede ser examinado bacteriológicamente, histológicamente, microscópicamente y químicamente. Este último punto, muy delicado, ha sido objeto de estudios muy minuciosos por parte de Hollande: coloración por el ácido ósmico, coloración por el azul de Nil, reacción de Denigés. El químico, en este caso, no parece aportar prueba decisiva, pero puede, sin embargo, auxiliar al médico en sus investigaciones.

Entre los cáusticos provocadores de escaras cita los ácidos fuertes, bases cáusticas, bicromato de potasa y ciertos vegetales.

La identificación microscópica de los polvos de ipeca, de pimienta y de tabaco empleados para provocar las conjuntivitis artificiales, es teóricamente posible, pero, prácticamente, muy delicada, aun haciendo un examen simultáneo de polvos-tipos.

La rebusca de la cafeína en la orina de un simulador que presenta taquicardia provocada, puede efectuarse por el método de Hollande y Thévenon, des-

graciadamente demasiado hipersensible.

El autor termina insistiendo mucho en el papel tan delicado del químico, colaborador del médico, recomendando, como resul-

tado de su experiencia, la actuación prudente y, sobre todo, *no concluir más que con certeza.*— (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mars, 1929.)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

Valor clínico de la radiografía en Otología, por el Dr. José Duerto, Capitán Médico, especialista en enfermedades de la garganta, nariz y oídos.

Entre las interesantes publicaciones de la acredita *Revista Clínica y Laboratorio* destaca la que lleva el título que encabeza estas líneas, debida a nuestro joven e ilustrado compañero Duerto, que con entusiasmo y competencia viene consagrando en la prensa profesional muy valiosos trabajos.

En el que nos ocupa dedica extensas consideraciones a demostrar el gran valor de la aplicación de los rayos Roentgen en Otología, y especialmente al examen por este medio de la armazón trabecular interna de la apófisis mastoides, que tan amenudo es asiento de infecciones propagadas de la caja timpánica. El examen radiográfico de la mastoides correspondiente, en sus procesos agudos y crónicos, pone al especialista en situación de explicarse la rebeldía o el fracaso en la curación de determinadas afecciones del oído.

Describe el autor la técnica a seguir en esta clase de exploraciones, auxiliándose de fotograbados radiográficos de una gran perfección.

Cita después varias historias clínicas, en las que prueba el alto valor del diagnóstico radiográfico como inapreciable elemento de juicio, abogando en las conclusiones por la práctica radiográfica en todo enfermo agudo en que se sospeche una probable complicación mastoidea y en todo otorreico crónico, aunque no presente signos mastoideos, recomendando se practique una radiografía lateral y otra de conjunto, siendo preferible para el diagnóstico de las mastoiditis apicales, la incidencia de Gaillard o la de Worms y Bretton.—*J. P.*

La anestesia local en cirugía mastoidea, por el mismo autor.

El Dr. Duerto consagra en este trabajo sus esfuerzos y conocimientos a defender el empleo de la anestesia local en esta clase de operaciones, apoyándose en una estadística de más de 300 casos, en los que no observó el menor contratiempo, citando, por el contrario, varias e interesantes historias clínicas en las que se demuestra el excelente estado de ánimo de los enfermos.

Las consideraciones que dedica el autor a combatir la anestesia general en estas intervenciones son también muy convincentes, aconsejando, como es natural, su empleo en determinadas edades, dada la inquietud y el temor naturales en los niños.

Atribuye en gran parte el Dr. Duerto la mortalidad operatoria de los trepanados infantiles, en el período de lactancia, especialmente, al empleo de la anestesia general, dadas las exiguas defensas naturales de estas incipientes vidas y a la impregnación de los centros nerviosos cardíacos (Paltauf).

En cuanto a los inconvenientes de la anestesia local, solamente acepta los propios de una insensibilidad imperfecta, cosa que una buena práctica de aprendizaje consigue suprimir (como también suele ocurrir en la anestesia general hasta que se domina) y la sensación de los *martillazos*, que en algunos operados que cita no impresionaron a los pacientes.—*J. P.*

●●●●●

SECCIÓN OFICIAL

- 12 Noviembre.—Real orden (O. O. núm. 252) disponiendo que sea diaria la consulta de Oftalmología establecida en el Hospital Militar de Urgencia.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) disponiendo que el Teniente Médico D. Manuel Salmerón Torres pase al Servicio del Protectorado por haber sido destinado a las Intervenciones Militares de Melilla.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) concediendo el uso del distintivo de las Intervenciones Militares al Teniente Médico D. Juan Pedro Aguilera Fernández.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) concediendo al Tenien-

- te Médico D. Joaquín Pastor Candela licencia para contraer matrimonio con D.^a Berta Pujo Brunet.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) autorizando el establecimiento de depósito en las Farmacias Militares del producto "Cresolín Español".
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) desestimando la petición del Teniente Coronel Médico D. Emiliano Quintana Barragán de mayor antigüedad en la Cruz y Placa de San Hermenegildo.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) concediendo al Capitán Médico D. Constantino Roldán Sevilla el pase a situación de supernumerario sin sueldo, con residencia en Palencia.
- 13 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 253) concediendo el premio anual de efectividad de 1.100 pesetas a los Farmacéuticos primeros D. Celso Revert Cutillas, D. Francisco Pérez Camarero y D. José Santa Cruz de la Casa.
- 13 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 253) autorizando al Capitán Médico D. José Duerto Serón para residir en París y otras capitales francesas durante nueve meses.
- 15 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 255) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Pedro Escudero Rodríguez la placa de San Hermenegildo.
- 15 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 255) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Genaro Peña Guerau la Placa de San Hermenegildo.
- 15 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 255) concediendo al Farmacéutico Mayor D. Enrique Díaz Martínez la Placa de San Hermenegildo.
- 18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) declarando aptos para el ascenso a los Tenientes Médicos D. Nemesio Agudo Aparicio, D. Gaspar Soto Gil de la Cuesta, D. Rafael Bernal Loureña, D. José Lafuente Burges, D. Manuel Artacho Galván y D. Vicente Sergio Orbaneja.
- 18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) autorizando al Comandante Médico D. Virgilio García Peñaranda para usar sobre el uniforme la Medalla de oro de la Cruz Roja Española.
- 18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) accediendo a lo solicitado por el Teniente Médico D. José Fuentes Márquez de que se le considere comprendido en la segunda disposición transitoria del Estatuto de Clases Pasivas.

- 18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) concediendo la adición de una barra roja sobre el distintivo de El Tercio que posee el Capitán Médico D. Cristóbal López Rodríguez.
- 18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Lorenzo Puncel Pérez pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Lorenzo Quílez Gonzalvo pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) concediendo a los Comandantes Médicos D. Emiliano Rodríguez Marchena, don José Ruiz Jaén y D. Isidro López Pavón, la Cruz de San Hermenegildo.
- 18 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) concediendo la vuelta al servicio activo al Comandante Médico D. Agustín Pariente de la Cruz.
- 19 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) nombrando para ocupar la vacante de Capitán Médico oto-rino-laringólogo del Hospital Militar de Ceuta, al de dicho empleo D. Francisco Revenga Sanz.
- 21 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) declarando aptos para el ascenso al Subinspector Farmacéutico de segunda clase don Juan Pericot Prats, al Farmacéutico mayor D. Félix Ruiz-Garrido Saucedo, al Farmacéutico primero D. Emilio Santos Ascarza y al Farmacéutico segundo D. Joaquín Arijón Gende.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) concediendo al Comandante Médico D. Rafael González Orduña y Rubio el abono de la mitad del tiempo que prestó servicio en el buque hospital "Barceló", contado desde la salida de un puerto de la Península hasta la llegada a otro de la misma.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) disponiendo se anuncie concurso para proveer la vacante de Comandante Médico Oftalmólogo del Hospital Militar de Valencia.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) disponiendo se anuncie concurso para proveer las vacantes de Capitán Médico Jefe del Equipo Quirúrgico, núm. 2 (Rif) y Radiólogo del Hospital de la misma circunscripción.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) accediendo a lo solicitado por el Capitán Médico D. Fabián Luengo García, en sú-

plica de que a los efectos del vigente Estatuto de Clases Pasivas del Estado, se le considere incluído en los preceptos de los títulos primero y tercero del mismo.

- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) designando para ocupar la vacante de Comandante Médico que existe en la plantilla del Tercio, al del referido empleo D. Antonino Saro Cano.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) desestimando la instancia promovida por el Comandante Médico D. Delfín Hernández Irigaray, en súplica de que se le conceda la situación de disponible voluntario.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) desestimando la instancia promovida por el Capitán Médico D. Enrique Sáez y Fernández Casariego, en súplica de que se le autorice para usar sobre el uniforme militar la medalla distintivo del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) concediendo al Capitán Médico D. Juan Pereiro Courtier, licencia para contraer matrimonio con D.^a María de la Asunción Castiñeira Urrutia.
- 25 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) concediendo el premio de efectividad que se indica al Jefe y Oficiales siguientes:
- Teniente Coronel.*—D. Dionisio Tato Fernández, de 500 pesetas por un quinquenio.

Capitanes.—D. Juan Pellicer Escalona, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades; D. Vicente Martí Crespo, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades; D. Ramón Jiménez de Azcárate y Altimiras, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades; D. Francisco Pérez Grant, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, y D. Pedro González Rodríguez, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades.

- 26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 263) destinando a los Jefes y Oficiales siguientes:

Teniente Coronel.—D. Fernando Muñoz Beato, ascendido, del Hospital Militar de Valencia, a disponible en la tercera región.

Comandante.—D. Leopoldo Taladriz Gómez, ascendido, de la situación de "Al Servicio del Protectorado", por hallarse destinado en el Laboratorio español de Análisis de Tánger, a la misma situación y destino, con arreglo a lo dispuesto por la Presidencia del Consejo de Ministros (Dirección general de Marruecos y Colonias) en Real orden de 11 del mes actual.

Capitanes.—D. Manuel Aranda Rojas, ascendido, del primer Grupo de la Segunda Comandancia de Sanidad Militar, al Regimiento mixto de Artillería de Menorca (F.); D. Pedro Gómez Cuéllar, ascendido, de la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla, al Hospital Militar de Las Palmas (F.); D. Manuel Massa Palop, del Batallón Cazadores Figueras, 6, al Regimiento Infantería Tetuán, 45 (F.), y D. Carlos Puig Quero, del Hospital Militar de Las Palmas, al Regimiento Lanceros España, séptimo de Caballería (V.).

Africa.

D. Luis Rubio Chesa, ascendido, de los Hospitales de Melilla, al Batallón Cazadores Simancas, 8 (F.), y D. Gregorio Vega Pérez, del Regimiento mixto de Artillería de Menorca, al Batallón Cazadores Figueras, 6 (V.).

Africa.

Tenientes.—D. Ildefonso Villabona del Rivero, del Hospital y Enfermerías del Rif, a los Hospitales Militares de Melilla (Real orden circular de 10 de Junio último, D. O. núm. 126); D. Joaquín Pastor Candela, del Regimiento Infantería Melilla, 59, a la Comandancia de Sanidad Militar de la misma denominación (V.); D. Pablo Hurtado Miguel, del primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, al Regimiento Infantería Melilla, 59 (F.); D. Zacarías Mínguez Biel, de la Academia General Militar, al Hospital y Enfermerías del Rif (F.); D. Angel Soutullo López, del Grupo Mixto de Ingenieros de Gran Canaria, pasa a la situación de "Al Servicio del Protectorado", por haber sido nombrado Médico para eventualidades de las Colonias de Río de Oro y La Agüera, por Real orden de la Presidencia del Consejo de Ministros (Dirección general de Marruecos y Colonias) de 18 del mes actual.

Alférez de complemento.—D. Ricardo López Pardo, cesa en su destino del Regimiento Infantería Zamora, 8, y queda adscrito a la Capitanía general de la octava región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma.

Teniente de complemento.—D. José Durán Jackson, adscrito a la Capitanía general de la primera región, al primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, en plaza de Teniente Médico.

Jefes y Oficiales a quienes comprende el art. 13 del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (C. L. núm. 247) probable destino a Africa antes de seis meses.

Teniente Coronel.—D. Sebastián Galligo Elola.

Comandantes.—D. Antonio Valero Navarro, D. Ricardo Muriello Ubeda y D. José Amo Slocker.

Capitanes.—D. Alberto Madrigal Calderón, D. Adrián López Orozco, D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco, don Amado Monforte Sarasola y D. Manuel Bugallo Pita.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el apartado a) del artículo segundo del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (C. L. núm. 227).

Coronel: el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles: los números uno y dos.

Comandantes: del uno al tres.

Capitanes: del uno al siete.

- 27 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) concediendo el pase a disponible voluntario con residencia en la primera región, al Farmacéutico Mayor D. Miguel Zabala Lara.
- 27 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) disponiendo que el Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Fernando de la Calle Fernández pase a situación de retirado por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 27 Noviembre.—Real decreto (D. O. núm. 264) disponiendo el pase a situación de primera reserva del Inspector Farmacéutico de segunda clase D. Félix Gómez Díaz.
- 27 Noviembre.—Real decreto (D. O. núm. 264) promoviendo al empleo de Inspector Farmacéutico de segunda clase al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Antonio Casanovas Llovet.
- 27 Noviembre.—Real decreto nombrando Inspector de los Servicios y Establecimientos Farmacéuticos al Inspector Farmacéutico de segunda clase D. Antonio Casanovas Llovet.
- 27 Noviembre.—Real decreto (D. O. núm. 264) concediendo al Inspector Farmacéutico de segunda clase D. Félix Gómez Díaz la Gran Cruz de la Orden del Mérito Militar designada para premiar servicios especiales.
- 27 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) nombrando Ayudan-

- te de Campo del Inspector de Sanidad Militar de la tercera región D. Celestino Alemany Aznares al Comandante Médico don Luis Hernández Marcos.
- 28 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) nombrando Ayudante de Campo del Inspector Farmacéutico D. Antonio Casanovas Llovet al Farmacéutico Mayor D. José Mazón de la Herrán.
- 28 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) nombrando al Comandante Médico D. Ricardo Murillo Ubeda para ocupar la plaza de Jefe del Laboratorio de Análisis de Ceuta.
- 30 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 267) disponiendo se anuncie concurso para cubrir la plaza de Director del Laboratorio Central de Medicamentos.
- 30 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 267) disponiendo se anuncie concurso para cubrir una plaza de Comandante Médico vacante en el Instituto de Higiene Militar.
- 2 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 269) concediendo al Comandante Médico D. Felipe Pérez Alvarez el uso del distintivo de El Tercio.
- 2 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 269) concediendo al Capitán Médico D. César Yaque Laurel el uso del distintivo de El Tercio adiccionado con una barra roja.
- 2 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 269) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Francisco Galnares Díez, la placa de San Hermenegildo.
- 2 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 269) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo a los Tenientes Coroneles Médicos D. Rafael Chicoy Arreceigor, D. Eustasio Conti Alvarez y D. Pedro Muñoz Ellen.
- 2 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 269) concediendo al Comandante Médico D. Antonio Moreno Palacios la Cruz de San Hermenegildo.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 271) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Adolfo Martínez López.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 271) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. José Parera Martínez.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 271) concediendo al Farmacéutico Mayor D. Ricardo Crespo Codorní el premio de efectividad de 500 pesetas anuales, al Farmacéutico primero don

- José Cabello Maíz, el de 1.000 pesetas, y el de 500 al de igual empleo D. Mariano Martínez Castilla.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 271) clasificando con el haber mensual de 833,33 pesetas al Subinspector Farmacéutico de segunda en situación de reserva D. Luis Gil Izaguirre.
- 6 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 272) concediendo el empleo superior inmediato al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Juan Pericot Prats; al Farmacéutico Mayor don Félix Ruiz-Garrido y Saucedo, al Farmacéutico primero don Emilio Santos Ascarza, y al Farmacéutico segundo D. Joaquín Arijón Gende.
- 5 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 272) concediendo el pase a disponible voluntario, con residencia en Granada, al Farmacéutico primero D. Rafael Gálvez Lancha.
- 5 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 272) disponiendo que desde 1.º de Enero de 1930 empiece a regir en los Hospitales Militares y Enfermerías Militares el plan de alimentación declarado reglamentario por R. O. C. de 3 de Junio último (C. L. núm. 178).

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Cusi (Masnou).—Abonado hasta fin de Agosto del año próximo.

Sr. Iñesta (Barcelona).—Idem el segundo semestre del año actual.

Sr. Minguillón (Melilla).—Idem íd.

Sr. Bermúdez (Tetuán).—Idem íd.

Sr. López Calderón (Ceuta).—Idem el año actual.

Sres. Zuazua y Torrecilla (León).—Idem el segundo semestre de ídem.

D. Pelayo Lozano (Ciudad Real).—Idem íd.

Sr. Sanjuán (Getafe).—Idem íd.

Sr. Prieto Rincón (Ceuta).—Idem íd.

Sres. Power y Zaldívar (Algeciras).—Idem íd.

Sr. Oms (Barcelona).—Idem íd.

Sr. Serratosa (Ronda).—Idem íd.