

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XX

Madrid, 15 de Octubre de 1930.

Núm. 10.

SUMARIO

Vómitos o recaídas por estenosis mecánica del duodeno, por FEDERICO ARTEAGA.
Problemas médicos-familiares y jurídico-sociales que pueden plantear los sujetos afectados de psicosis esquizofrénica, por JULIO CAMINO.—*Campaña antipalúdica* (continuación), por LUIS ALONSO ALONSO y FEDERICO GONZÁLEZ AZCUNE.—*Necrología*: D. Luis Pérez García.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Poder bactericida de la sangre en la fiebre tifoidea.—La amidopirina en el tratamiento del sarampión.—El humo del tabaco en las afecciones del estómago.—*Prensa militar profesional*: Servicios de la Aviación Sanitaria en Marruecos (Zona francesa).—El hospital de evacuación primario.—*Bibliografía*: Cirugía en la tuberculosis pulmonar, por el Dr. Aurelio Gutiérrez Moyano.—Contribución al estudio de la reacción balón de Müller (técnica simplificada) para el sero-diagnóstico de la sífilis, por el Dr. José Pieltain Manso.—*Sección oficial*.
SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 Octubre. de 1930.

Vómitos o recaídas por estenosis mecánica del duodeno

Leyendo días pasados en la *Presse Medicale* un trabajo de Marfan acerca de "Los vómitos periódicos con acetone-mia a propósito de los vómitos con recaídas por estenosis del duodeno", me decidí a publicar un caso de esta última afección, que juzgo interesante y que resolví terapéuticamente sin precedente alguno y solamente por asimilación al íleo duodenal agudo postoperatorio y que, por tanto, pude calificar de íleo duodenal crónico sin lesiones. Expone Marfán las teorías acerca de la etiología de los vómitos periódicos para discutir las magistralmente, y habla de la producción de cuerpos cetónicos en exceso, con ocasión de diversas concurrencias, de los ataques agudos de apendicitis ignorada y, por último, menciona una nueva teoría, de la que dice: "será deducida de las diversas observaciones publicadas recientemente, y más particularmente de una comunicación hecha por MM. Pierre Duval y Jean Charles Roux a la Société de Gastro-enterología, y que tiene por tí-

tulo: "Le duodenum dans le vomissements cycliques de l'enfance", publicada en Archives des maladies de l'appareil digestif, Mars, 1930.

Pues bien; el caso que historiaré fué visto por mí el año 1924, en la posición de R'gaia (Yebala), donde me hallaba destacado con una compañía de mi Regimiento, Ceuta número 60.

Al día siguiente de llegar, fui llamado por el Cabo de la Guardia civil de aquel puesto, para que viese a su hijo, niño de siete años, al que encontré sentado en un sillón y en un estado de caquexia tan acentuado que me conmovió profundamente. Preguntado el padre por la anamnesia familiar del enfermo, dijo no haber antecedentes de sífilis, tuberculosis, ni enfermedades agudas graves, solamente él padecía ¿neurastenia? desde hacía muchos años. Los antecedentes personales del mismo enfermo se reducían a los de la enfermedad actual, que comenzó en la primera infancia, y consistió en sus primeros tiempos en vómitos que duraban largas temporadas, casi a diario, remitían y reaparecían; pero desde un año antes de la fecha en que yo le vi, no había mejorado nunca y podía decirse que ningún alimento que tomaba dejaba de devolverlo, aunque ahora los vómitos eran cada ocho días, aproximadamente, en enormes cantidades y donde podían descubrirse alimentos ingeridos días antes, y así como otras veces se había repuesto algo, en esta ocasión perdía cada vez más y siempre de un modo progresivo, sin remisiones. Como antes dije, el aspecto del enfermito era el de un esqueleto vestido, palidez extremada y en sus ojos hundidos, además de una intensa amargura, veíase una inteligencia despejada y se lamentaba de que él no pudiese correr como sus hermanos, por no tener fuerzas y tener que permanecer siempre sentado en el sillón donde le transportaban. Procedí a pesarle, y, a pesar de tener la estatura corriente de su edad, nos dió la cifra de trece kilos y medio.

La exploración de ganglios linfáticos, sistema nervioso, aparato respiratorio, hígado y bazo no acusaba anormalidad; en aparato circulatorio tampoco, salvo gran inestabilidad del pulso al esfuerzo. La exploración del abdomen hundido en los flancos y región suprapubiana, pero abom-

bado el epigastrio, nos permitió obtener una malidez gástrica y un bazuqueo que llegaban al pubis. Aconsejé que lo tuviesen en cama, dieta láctea, aceite alcanforado, atropina, y les advertí que el pronóstico era gravísimo, por su estado y por la enfermedad que padecía, que, a mi juicio, era una estenosis pilórica, que además reclamaba una intervención quirúrgica importante, de fatal pronóstico en este caso. No pensé en vómitos cíclicos acetónicos, porque en éstos no se encuentran la dilatación y ptosis tan enormes como las de este chico, y porque no había presentado nunca fenómenos de intoxicación durante las crisis y las remisiones de los primeros tiempos, me las explicaba de la siguiente manera: dados los antecedentes neuróticos de su padre, podía ser una estenosis pilórica espasmódica, de aquí su carácter accesional primitivo, que había provocado por hipertrofia del píloro una estenosis permanente (Feer).

Al día siguiente fui llamado con urgencia, porque vomitaba y se moría; acudí rápidamente y, en efecto, su estado era muy alarmante, pues un sudor profuso y frío, y sin pulso, daban la sensación de muerte inminente; sin embargo, conservaba perfecta lucidez y hasta sonreía amargamente. Con alcanfor y cafeína fué restableciéndose, e indiqué, dentro de lo posible, la urgencia de ser explorado con Rayos X en Ceuta, y a los tres o cuatro días se lo llevaron. Pronto regresaron, pues viéndole cada vez peor, decidieron que se muriera en su casa. Pudieron hacer la exploración radioscópica y en ella vieron que la papilla de bario franqueaba el píloro y pasaba al duodeno, y entonces pensé que la estenosis debía estar en el duodeno y no lejos del píloro, por el aspecto de las materias vomitadas, y pensé en la siguiente patogenia: estenosis espasmódica primitiva de píloro, que había tenido su repercusión en estómago, dilatándolo y, posteriormente, ptosándolo, y la ptosis, por la acción de la gravedad, producía angulación notable entre la porción móvil del duodeno (primer segmento anatómico) y la porción fija (segundo segmento anatómico), equivalente al íleo agudo duodenal postoperatorio, pero crónico en este caso, y, por tanto, prescribí la posición genupectoral después de las comidas, que, para hacerla más cómoda, dije le pusieran una almohada debajo del tórax y otra debajo

de la pelvis y él en decúbito prono, quedando el abdomen en las mismas circunstancias que en la mencionada posición y teniendo la ventaja de poder soportarse mucho más tiempo. Tres o cuatro días más tarde marché destacado a Uad-Lau, después a Tiguisas y después a Buliarrax, donde soportamos un largo y penoso asedio; al regresar a Tetuán de esta posición, recibí una carta del Cabo, felicitándome por haber salido con bien de tan escabrosa incidencia y participándome que su hijo, en los seis o siete meses transcurridos, no había vuelto a vomitar desde que adoptaba la posición recomendada y que se había puesto grueso y fuerte. Pensé en dos cosas: en una remisión espontánea de la enfermedad o en un verdadero acierto, y no supe más, hasta que un año más tarde, paseando por la calle Real de Ceuta, con el hoy Capitán Médico D. Justiniano Maté (conocedor del caso) y entonces Teniente destinado en mi Regimiento, se me acercó un chico que no conocía y después toda la familia del niño, que era el enfermo de la presente historia clínica, completamente transformado, robusto, comunicándome el padre que no había vuelto a tener vómitos en todo el interregno de ausencia (más de año y medio), y entonces supuse ya, que dicho estado era la consecuencia del tratamiento, que el niño continuaba por miedo a que repitiesen los vómitos. No tuve más noticias, pero supongo que seguiría bien, pues de no ser así, sabiendo el padre que yo continuaba en el mismo destino, donde estuve año y medio más, me hubiese dicho algo.

Y he aquí, que en el trabajo del sabio francés leo que, en un caso parecido al mío, "M. P. Duval practicó un examen radiológico en plena crisis de vómitos y descubrió que la parte media de la tercera porción del duodeno, estaba embridada por el pedículo mesentérico, que se observaban fuertes movimientos del estómago y del duodeno por encima del obstáculo. Después de la crisis, el duodeno tomó su forma normal. Fundándose en estas observaciones, las crisis ulteriores fueron tratadas desde su comienzo, por la posición genupectoral; la crisis abortaba inmediatamente." Duval y S. Ch. Roux dicen que en su Atlas de Radiología Clínica (1927) ya habían observado este hecho. Después, los autores americanos Hayes y Shaw, también Ombredanne,

Sereboullet, Sibert, Basset, Camera (de Turín), Pacchioni, Klein Rnecht, publican casos análogos.

Hace unos dos meses vi practicar a un eminente cirujano, en un hospital civil de esta Corte, una laparotomía por estenosis pilórica, y no encontrando el píloro estrechado, se abstuvo de hacer gastroenterostomía. ¿Sería algo parecido?

En vista de los trabajos mencionados, todavía modifico por segunda vez mis conclusiones diagnósticas del caso descrito, y creo más bien que en la acodadura del duodeno, en su compresión por atirantamiento mesentérico. Pero, de todos modos, he tenido gran satisfacción al ver comprobado mi proceder por trabajos posteriores, pues confieso ingenuamente que en un principio me pareció demasiado brillante el resultado, y creí que la mejoría era puramente casual, por no tener en absoluto medios diagnósticos comprobatorios de mi opinión. Es posible que fijando la atención sobre este punto etiológico se eviten algunas laparotomías, y calibrando el píloro después de laparotomía algunas gastroenterostomías, fijándose muy especialmente en procesos de fosa iliaca derecha que, actuando sobre el mesenterio por tracción, den el mismo resultado.

La radioscopia con intervalos prolongados puede declarar la etiología del síndrome.

Algún tiempo después de escrito este artículo, leo en la Presse Médicale, del 6 de Septiembre del año corriente, un trabajo de Gab y Roland Seren, objetando al trabajo de Marfán, y, entre otras cosas, dice: "En nuestra opinión, la observación muy interesante de MM. Pierre Duval y J. Ch. Roux es susceptible de ser interpretada de manera muy diferente. Se trata, nos parece, de una crisis de aerocolia aguda, análoga a lo que se encuentra en la dilatación aguda postoperatoria del estómago.

A continuación de un acceso de ptialismo, consecutivo, sea a una irritación solar, sea a un reflejo con punto de origen en otro lugar del sistema nervioso, el niño ha deglutido aire; éste ha distendido progresivamente su estómago, después, la primera y segunda porción del duodeno. Al nivel de la parte media de la tercera porción, esta distensión no ha podido efectuarse, la arteria mesentérica bloquea el in-

testino en este punto. La crisis de oclusión intestinal ha sido la consecuencia inevitable.”

Por uno u otro mecanismo patogénico, el hecho positivo, es que el niño de nuestra historia curó con la posición genupectoral. Quédese para las mentalidades superiores y en mejores condiciones de observación, la solución de la patogenia de casos análogos, no queriendo nosotros exponer opinión favorable o contraria a esta controversia, y solamente es nuestro deseo dar a conocer los hechos observados.

FEDERICO ARTEAGA,

Comandante Médico.



Problemas médicos-familiares y jurídico-sociales que pueden plantear los sujetos afectos de psicosis esquizofrénica

(Final de la Conferencia sobre «Esquizofrenias» explicada en la Cátedra de Medicina legal y Psiquiatría a los alumnos de nuestra Academia.)

PROBLEMAS MÉDICOS

Son los que acabamos de estudiar, relativos al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estos enfermos en las lecciones anteriores.

PROBLEMAS FAMILIARES

El esquizofrénico en el seno del hogar constituye un germen constante de zozobra y amargura, no sólo por su inadaptabilidad a las costumbres y disciplinas del mismo que él considera casi siempre contrarias a su modo de pensar y obrar, sino también por su marcada tendencia a culpar especialmente a sus familiares de todo cuanto malo le sucede o puede sucederle; es frecuentísimo observar una verdadera manía persecutoria, sobre todo en los esquizofrénicos jóvenes al principio de la enfermedad, contra sus padres, her-

manos, marido, etc., persecución que corrientemente les impulsa a desertar del hogar, al suicidio, cuando no a atentados parricidas, súbitos e inmotivados.

El esquizofrénico, además, es una pesada carga económica para su familia, no sólo por su inutilidad para el trabajo, sino también por constituir un estorbo e intranquilidad para los demás miembros de la familia que tengan que trabajar.

Estas razones, y otras más que no apunto, justifican aún más los conceptos antes expuestos al hablar de tratamiento, de que todo esquizofrénico debe ser aislado lo antes posible de su ambiente familiar habitual, pues ello liberará de paso a su familia de la responsabilidad en que incurre ante los actos más o menos extravagantes, paradójicos y hasta punibles, que tan frecuentemente está expuesto a cometer.

PROBLEMAS SOCIALES

El primer problema social del esquizofrénico es el de su educación pedagógica en la Escuela, Academia, Instituto, Universidad, etc.; los esquizofrénicos en latencia, o no hay quien haga carrera pedagógica con ellos, o, por el contrario, son excesivamente aplicados y pundonorosos en el estudio, y no es raro comprobar cómo un esquizofrénico, antes de sumirse en los abismos de la enfermedad, era el alumno más aventajado de la Escuela, Instituto o Universidad, o el aprendiz o empleado más hábil y cumplidor en la fábrica o en el taller.

En este sentir, al médico que se le pida consejo sobre la profesión a seguir por un presunto o declarado esquizofrénico, debe pensarlo mucho, antes de dar su consejo, y preferible será siempre, aunque la familia le presente uno de esos pequeños o jóvenes supersabios, que aconseje para el chico una profesión sencilla o, aún mejor, un oficio que no encarnen graves quebrantos psicológicos ni responsabilidades irreparables.

El segundo *problema social* es el del *matrimonio*; frecuentemente el mismo enfermo, y sobre todo sus familiares, nos consultan sobre si, casándose, desaparecerán todas

sus rarezas y manías; nada más errónico ni más atentatorio a la paz y prosperidad de un hogar que tal suposición; el matrimonio no supone sólo un placer o descarga sexual que pueda originar en algunos contados casos derivaciones psicológicas saludables, sino también una titánica lucha mental y moral, llena de contratiempos y responsabilidades, que el esquizofrénico está muy lejos de saber y poder afrontar, por cuyo motivo soy de los que opino que siempre que nos pidan parecer sobre este particular no debemos jamás aconsejar el matrimonio en sujetos esquizofrénicos, aunque éstos se hallaren en una de esas crisis de franca remisión.

Otro de los problemas sociales que el esquizofrénico puede plantear dentro de la Sociedad, es el de los actos inmotivados, absurdos, extravagantes, paradójicos, antagonistas y peligrosos que frecuentemente realiza, contraviniendo las normas y principios lógicos y éticos que gobiernan y sostienen la concurrencia humana.

En este sentir, el esquizofrénico viola y entra pronto dentro de las leyes de nuestros Códigos Penales, y siendo ésta una enfermedad de las edades juveniles, donde primero suele encontrar el esquizofrénico motivos de lucha que pongan a prueba su enfermiza y desociada psiquis, obligándole a violar las referidas normas, es dentro de su vida militar.

Cierto es, y yo he comprobado algunos casos de esquizofrénicos muy declarados y peligrosos, que al ingresar, y durante todo el tiempo de su vida militar, mejoraron notablemente, llegando al final de su compromiso con una intachable hoja de servicios, seguramente debido ello a la psicoterapia beneficiosa que para ello supuso un cambio brusco de ambiente familiar y social.

Pero lo corriente no es esto, sino que el esquizofrénico, ante los fueros de la disciplina y demás contingencias y adversidades de la vida militar, se agrave en su dolencia o explote apoteósicamente ésta, si se hallaba en período de latencia, conduciéndole a la comisión de toda clase de actos castigados severamente en el Código de Justicia Militar, y así son frecuentísimos los delitos de desobediencia, indisciplina, insubordinación, agresividad, atentados al pudor, suicidio y deserción, esta última frecuentísima, lo mismo en paz que en guerra, siendo muy difícil convencer a los Jue-

ces y Auditores de Guerra, que más del 60 por 100 de los soldados desertores son irresponsables de su delito, por tratarse de verdaderos enfermos mentales, especialmente esquizofrénicos.

Es, pues, al Médico Militar al que incumbe en su peritaje médico legal demostrar, científicamente, el por qué uno de estos desertores esquizofrénicos se vió impulsado, a pesar de su voluntad, a fugarse del cuartel o de las filas de su batallón frente al enemigo, pues a nada que profundice en el estudio psiquiátrico de uno de estos sujetos, pronto encontrará, en su consumada fuga, el sello de lo absurdo, de lo inmotivado, de lo indiferencial, etc. Conozco un caso de un soldado voluntario que, hallándose en Marruecos, y cuando no le faltaban más que tres días para cumplir su compromiso, y habiendo observado siempre una conducta ejemplar dentro de su Regimiento, desertó una noche frente al enemigo, hallándose de centinela en un puesto peligroso. Al preguntarle yo, después en mi Clínica Militar del Hospital de Carabanchel, por qué había desertado, no me dió más que esta explicación: "me fui, porque se conoce que así tenía que ser"; este mismo soldado, que fué declarado irresponsable en virtud del informe médico legal que dimos dos Médicos Militares, más tarde se alistó como voluntario en el Tercio de Extranjeros, muriendo heroicamente en una de tantas acciones de guerra en que tomó parte.

Y me he detenido un poco más sobre el delito de desertión, entre los múltiples de otra índole que puede cometer el esquizofrénico, porque dicho delito es el que más frecuentemente suele consumir éste dentro de las unidades armadas.

Durante mi actuación como Jefe de las Clínicas Militares de Dementes del Manicomio de Ciempozuelos y del Hospital Militar de Madrid (Carabanchel), tuve sometidos a mi observación y estudio, como presuntos *dementes* procesados por Guerra, más de 150 individuos de la clase de tropa, acusados del delito de deserción, de ellos, en 120 comprobé la esquizofrenia, y en los restantes, otros procesos mentales y casos de manifiesta simulación.

Mas el problema médico-legal esquizofrénico dentro del Ejército, no queda limitado sólo al de la presunta responsa-

bilidad sobre los actos punibles que haya podido cometer, sino que, tratándose de sujetos que han de servir, están sirviendo o han servido a la Patria, no tardan en plantear también otra serie de problemas médico-legales relacionados con el cuadro de inutilidades vigente con los Reglamentos de recompensas y del Cuerpo General de Inválidos.

Y en este sentir, al Médico Militar se le presentan corrientemente peritajes psiquiátricos muy delicados y que encarnan una gran responsabilidad para su conciencia profesional, pues frecuentemente se encontrará que tiene que informar a las altas autoridades militares sobre sujetos que alegan la esquizofrenia, real o simuladamente, para librarse o burlar el servicio militar, o como fundamento de haberla adquirido en actos del servicio, en paz o en guerra, a los efectos de una recompensa o de su ingreso en el Cuerpo de Inválidos.

Estos problemas para los Médicos especializados en psiquiatría dentro del Ejército, siempre serán fáciles de resolver, pero a veces suelen hallarse erizados de dificultades muy serias (sobre todo el de los presuntos inválidos por locura), ante las continuas afirmaciones de la familia, de que su deudo se volvió esquizofrénico a causa de los accidentes, emociones y penalidades de la campaña, y ante las preguntas de los Jueces y Auditores de Guerra, para que el Médico Militar informe sobre si el presunto inválido era o no *esquizofrénico* antes de su ingreso en el Ejército, o al menos si tenía predisposición para ello.

Mi opinión sobre este particular, echando a un lado sentimentalismos, es el de que el individuo que se hace *esquizofrénico en la guerra* es porque ya lo era desde su *cuna*, y que lo único que pueden hacer los accidentes y penalidades de la campaña, es agravar el fondo esquizofrénico que el individuo ya poseía, o facilitar la aparición de algunos de sus síntomas accesorios que se hallaban dormidos o remitidos, pero no crear la enfermedad, y buena contraprueba de ello, es que otras veces, como ya dejamos dicho, las emociones y agentes traumatizantes, etc., de la guerra, en vez de agravar, lo que hacen es mejorar notablemente el estado esquizofrénico que el individuo ya poseía, hasta el punto que, como dejo indicado, yo he conocido muchos y profun-

dos esquizofrénicos antes de su ingreso en el *Tercio de Extranjeros*, que mejoraron notabilísimamente, hasta el punto de parecer curados durante toda su permanencia en las filas de éste, para volver otra vez a sumirse en las negruras esquizofrénicas tan pronto como cesaron en la actuación de su vida militar.

Y, en fin, para terminar, dentro de los problemas sociales incluiremos, también, todos los judiciales de carácter civil, tales como los expedientes sobre demandas de divorcio, incapacidad parcial o total, reclusión temporal o definitiva, que puede plantear el estado mental de un esquizofrénico, y los de peritaje sobre presunta irresponsabilidad criminal en los delitos de agresión, destrucción, abandono de deberes y cargos familiares y sociales, fugas, suicidios, etcétera, etc., que pueden ser cometidos por el esquizofrénico no perteneciente a la colectividad militar.

Confío, pues, en que todos los conocimientos y comentarios que os he venido exponiendo en mis lecciones anteriores sobre el estudio de los estados *esquizofrénicos*, han de reportaros el día de mañana alguna utilidad práctica evidente en la resolución de todos estos problemas de Medicina-legal-psiquiátrico-militar.

JULIO CAMINO,
Comandante Médico.

“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 & Canivell. :: Málaga.

MEHAL-LA JALIFIANA DE TETUAN NÚM. I

CAMPAÑA ANTIPALÚDICA

Instrucciones, planes, órdenes, desarrollo,
enseñanzas y deducciones clínicas,

por

LUIS ALONSO ALONSO,
Capitán Médico.

FEDERICO GONZÁLEZ AZCUNE,
Teniente Médico.

(Continuación.)

ORGANIZACIÓN PREVENTIVA

Comenzará cuando lo disponga la Superioridad en Orden general para todas las fuerzas de la Zona. La quinina necesaria se facilitará a los Cuerpos, sin cargo, a razón de 7 y 1/2 gramos mensuales por individuo.

El procedimiento es eficaz si va acompañado de las otras medidas sanitarias contra el mosquito. Proporciona una defensa orgánica contra la infección, siempre que sea constante y adecuada la dosis que se ingiera. Para ello, hay que tener en cuenta lo siguiente:

1.º La administración del medicamento será diaria desde el momento que se disponga (que coincide con la época del ciclo evolutivo del mosquito).

2.º La dosis diaria no será inferior a 20 centigramos de sulfato de quinina. El médico dispondrá, no obstante, a que individuos se les aumentará la dosis anterior.

3.º El momento en que debe tomarse la quinina, es de suma importancia si se quiere obtener de ella sus máximos efectos. La quinina se absorbe con rapidez pasando a la sangre, eliminándose después por el riñón junto con la orina; eliminación que se acusa ya a los veinte o treinta minutos de ingerida y que dura diez y seis o diez y ocho horas para dosis de un gramo, siendo más rápido para dosis menores.

Por lo antes expuesto, se deduce que la hora más indi-

cada para ingerir la dosis preventiva diaria de quinina es por la tarde (de cuatro a cinco), con el fin de que durante la noche haya en la sangre del individuo medicamento absorbido y pueda neutralizar la acción de la picadura del mosquito que, como ya se ha dicho, lo hace desde la puesta a la salida del sol.

La ingestión de quinina ha de ser obligatoria para los individuos que residan en zonas palúdicas. La comprobación es sumamente fácil. Al eliminarse la quinina por la orina, tenemos un sencillo procedimiento para revelarla, pudiendo por tanto descubrir a todo el que pretenda eludir el cumplimiento de esta medida. Basta para ello mezclar en un tubo de ensayo un poco de orina con un volumen igual de reactivo de Esbach. Si existe quinina se produce un abundante precipitado blanco de Picrato de quinina, que desaparece al calentar el tubo, quedando la orina de nuevo transparente, aunque el precipitado es muy parecido al que produce la albúmina; se diferencia de ésta porque al calentar el tubo persiste la turbidez si es albúmina y desaparece si es quinina.

Por todo lo expuesto, se pueden deducir las siguientes conclusiones:

1.^a El ideal de toda campaña antipalúdica ha de ser la supresión de todo foco, previo el debido saneamiento del terreno. Anulando la vida del mosquito, suprimimos el agente difusor de la enfermedad.

Para ello se precisa la colaboración del médico y del ingeniero y actuar intensamente, antes que la temperatura desarrolle las larvas. Procede, pues, el nombramiento de una Comisión para que, previo el estudio detenido de las proximidades de los destacamentos actuales, informe con detalles para conseguir con el menor gasto posible dicho saneamiento que, a nuestro juicio, no entraña grandes dificultades.

2.^a La selección y clasificación de los palúdicos crónicos que convenga someter a tratamiento intensivo antes del comienzo de la campaña (cuando lo ordene la Superioridad), se hará en el actual mes de Marzo para proceder al tratamiento en los de Abril y Mayo. Siendo imposible dar reglas generales a este fin, se seguirán los tratamientos in-

dividuales según la exploración de cada enfermo en particular. La técnica del tratamiento se consignará en tarjetas especiales, con arreglo al modelo adjunto.

3.^a Al disponerse el comienzo de la campaña preventiva, se dictarán instrucciones especiales, que se harán cumplir rigurosamente, imponiéndose sanciones a los contraventores.

Tetuán, 8 de Marzo de 1928.—El Capitán Médico, *Luis Alonso*.—Rubricado. (Es copia.)

* * *

En su consecuencia, se comenzó por seleccionar en todas las Unidades los askaris, que en el año anterior presentaron accesos palúdicos, o que previo reconocimiento fueron sospechosos de paludismo crónico. Terminada la selección, dió un total de 313 enfermos de paludismo anterior, que convenía intensificar la quinización preventiva, repartidos por Unidades, del modo siguiente:

Plana Mayor.....	3
1. ^a Mía de Infantería.....	42
2. ^a Mía de Infantería.....	18
3. ^a Mía de Infantería.....	34
4. ^a Mía de Infantería.....	27
5. ^a Mía de Infantería.....	30
6. ^a Mía de Infantería.....	24
7. ^a Mía de Infantería.....	27
8. ^a Mía de Infantería.....	16
9. ^a Mía de Infantería.....	14
10. ^a Mía de Infantería.....	17
11. ^a Mía de Infantería.....	15
12. ^a Mía de Infantería.....	19
	<hr/>
Total.....	286
	<hr/>
1. ^a Mía de Caballería.....	7
2. ^a Mía de Caballería.....	10
3. ^a Mía de Caballería.....	10
	<hr/>
Total.....	27
	<hr/>

Total de Infantería.....	286
Total de Caballería.....	27
	<hr/>
Total general.....	313

(Continuará.)

NECROLOGÍA

D. LUIS PEREZ GARCIA

Teniente Médico.

Nació en Madrid el día 22 de Agosto de 1901. Obtuvo la licenciatura en Medicina y Cirugía en la Universidad de Valladolid, con título fecha 12 de Febrero de 1925, y en el mismo año hizo las oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar, siendo nombrado Alférez Médico alumno en 24 del citado mes, promovido a Teniente Médico en 23 de Marzo de 1926. En dicho empleo fué destinado al 9.º Regimiento de Artillería ligera, y en Abril siguiente al Batallón de Cazadores Africa núm. 5, pasando en Marzo de 1927 a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla, donde servía a su fallecimiento ocurrido el día 8 del pasado mes de Septiembre.

Poseía la Medalla de Marruecos con pasadores de Tetuán y Melilla, la de la Jura de S. M. y una Cruz del Mérito Militar.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

VARIEDADES

En la reciente Asamblea Hispano-Americana de Oftalmología presentó dos interesantísimas comunicaciones sobre 500 operaciones de dacriocistorrinostomía (la estadística más rica en casos hasta ahora conocida), y un procedimiento original para operar pterigion, el Comandante

dico D. José Gómez Márquez, el cual tomó también parte muy activa en las discusiones.

El Dr. Gómez Márquez, como se recordará, fué el primer oftalmólogo español que presentó trabajos sobre el pulso de la retina en las afecciones intracraneales, obteniendo el título de Académico corresponsal de la Sociedad Oftalmológica de París.

* * *

En las maniobras militares que acaban de verificarse en la 1.^a Región, funcionaron, con aplauso del Mando, los servicios sanitarios, constituidos por el Grupo Divisionario, que estableció un hospital móvil con todos los perfeccionamientos (instalación de duchas, iluminación eléctrica, portalizadoras, etc.) verificándose las evacuaciones hasta por aeroplanos sanitarios.

La Jefatura de Sanidad del Cuerpo de Ejército y de la División, respectivamente, fueron desempeñadas por el Teniente Coronel Médico Sr. Fernández Buelta y Comandante Médico Sr. Toledano.

* * *

LA ESCUELA DE SANIDAD

Al concurso cerrado el día 5 del presente mes, para cubrir treinta plazas de médicos alumnos de la Escuela y tres de Veterinarios, se han presentado 260 candidatos.

La Comisión designada, de conformidad con el Reglamento de la Escuela, otorgado por Real decreto del 12 de Abril próximo pasado para la selección de los aspirantes, llevará a cabo su cometido dentro de este mes de Septiembre, habiéndose fijado la fecha del 15 de Octubre próximo para dar comienzo a las enseñanzas.

En el curso de este mismo mes de Septiembre serán elevadas a la Superioridad las propuestas, para el nombramiento de los profesores titulares que han de encargarse de las doce enseñanzas que integran a la Escuela, a saber:

1. Bacteriología, Inmunología y Serología.
2. Parasitología y enfermedades de los países cálidos.
3. Infecciones y su clínica.
4. Estadística médica. Epidemiología general y técnica epidemiológica.

5. Higiene de la alimentación y de la nutrición y técnica bromatológica.
6. Higiene privada y pública.
7. Higiene escolar.
8. Higiene del trabajo profesional e industrial.
9. Ingeniería sanitaria e higiene urbana.
10. Museo, iconografía, propaganda de la Higiene, Desinfección.
11. Administración sanitaria y Sanidad internacional.
12. Medicina social y Legislación sanitaria.

Al propio tiempo serán designados los profesores agregados que dentro de cada disciplina habrán de desarrollar, con un sentido eminentemente práctico, los capítulos más especializados o las materias de su peculiar competencia con arreglo al programa de trabajos que acuerde, antes del día 15 de Octubre, la Junta Rectora de la Escuela y que se publicará oportunamente.

* * *

Nuestro distinguido compañero de Redacción, el Comandante Médico Sr. Vallejo Nájera, nos ha entregado 25 ejemplares de su trabajo "Locuras curables y locuras incurables", para servirlo gratuitamente a los suscriptores que lo soliciten.

* * *

En el presente mes se celebrará en Montevideo un Congreso internacional de Biología, y en Budapest el décimo Congreso Internacional de Patología digestiva y de la nutrición.

* * *

En las oposiciones verificadas durante el pasado mes en la Academia de Sanidad Militar, obtuvieron plaza 15 aspirantes, a quienes por reciente Real orden se les ha concedido el empleo de Alféreces Médicos alumnos.

* * *

Ha sido nombrado Vocal del Consejo de Huérfanos de la Guerra, el Inspector Médico, en situación de primera Reserva, Excmo. Sr. D. Nicolás Fernández Victorio.

* * *

Hemos recibido un ejemplar del tomo que acaba de pu-

blicar la Cruz Roja Española sobre su organización, servicios y publicaciones, en homenaje a la XIV Conferencia Internacional, que ha tenido lugar en Bruselas del 6 al 12 del corriente mes.

Agradecemos la atención.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

PODER BACTERICIDA DE LA SANGRE EN LA FIEBRE TIFOIDEA.—El Dr. R. Vegni (*Lo Sperimentale*, 10 Septiembre, 1929), de la comparación del poder bactericida de la sangre normal con el de la sangre de los tifoideos, ha venido a las siguientes conclusiones: La sangre de los sujetos sanos presenta una considerable acción bactericida. La de los enfermos posee un mayor poder bactericida in vitro. Este poder muestra un grado cada vez mayor en el curso de la enfermedad, llegando al máximum en la segunda semana del mal, y después declina hasta la convalecencia.

Un estudio del poder bactericida de la sangre en los tifoideos no tiene ninguna significación pronóstica, puesto que un alto nivel bactericida ha sido observado lo mismo en casos graves que en leves. Tampoco se ha observado relación con las propiedades aglutinantes del suero.

El autor recomienda que en el estudio del poder microbicida de la sangre es esencial el uso de sangre fresca desfibrinada.—M. M. S.

LA AMIDOPIRINA EN EL TRATAMIENTO DEL SARAMPIÓN.—Según los Dres. Urguhart y Windrester (*British Medical Journal*, 21 Ju-

nio 1930), la amidopirina parece tener una acción casi específica contra el sarampión. En los casos vistos, no se observaron complicaciones y los síntomas catarrales y la erupción desaparecían con rapidez sorprendente, así como la temperatura. El tratamiento con otro medio que la amidopirina parece innecesario, y prácticamente todo los casos observados se han curado a los cuatro días. Las dosis han sido de 25 centigramos tres veces al día. En algunos casos esta dosis ha parecido excesiva y los pacientes dormían muchas horas.

Según los autores, el tratamiento del sarampión por la amidopirina merece probarse en grande escala.—M. M. S.

EL HUMO DEL TABACO EN LAS AFECCIONES DEL ESTÓMAGO.—El Dr. Gray (*Ann. Int. Med.*, Septiembre, 1929), ha hecho un estudio de los fumadores sobre la acción del humo del tabaco en los síntomas gástricos de 400 individuos, que ha dividido en dos grupos. El primero consta de 300 pacientes que padecían del estómago sólo de trastornos funcionales; el otro grupo, de 100, con lesiones orgánicas del estómago.

El Dr. Gray concluye de su es-

tudio, que el humo del tabaco es un factor etiológico importante en las enfermedades del estómago, siendo la sensibilidad individual más influyente en el trastorno que la cantidad de tabaco que gasta el fumador. La función secretoria y motora en los individuos con trastornos gástricos debidos al humo del tabaco son variables, a despecho de la

semejanza de los síntomas gástricos. Cerca de una cuarta parte de esos pacientes sufren de hiperacidez, y una quinta parte, de subacidez. En la úlcera gástrica sufren de un aumento en la secreción del estómago bajo la influencia del tabaco con hiperacidez. Los enfermos de úlcera suelen mejorar con la supresión del tabaco.—M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

SERVICIOS DE LA AVIACIÓN SANITARIA EN MARRUECOS (ZONA FRANCESA).—M. Mouchard, Comandante Médico, describe el siguiente e impresionante caso (*Journal l'Air*):

“El hecho ocurrió en Marruecos. El 22 de Septiembre de 1921, el Brigadier P... fué herido accidentalmente en M'Rirt. Padeceía arrancamiento total de la mano izquierda, pérdida parcial del pulgar y del índice derechos y heridas en ambos ojos, en la cara y en el brazo derecho. El puesto estaba a más de 100 kilómetros de Meknés.

Un avión condujo al herido al hospital de dicha ciudad, donde se le practicó la amputación del antebrazo izquierdo, la enucleación del ojo derecho y la desarticulación del pulgar y del índice derechos.

El ojo izquierdo presentaba una herida penetrante que reclamaba el auxilio de un especialista, si quería salvarse el único ojo que quedaba al lesionado. Nueva evacuación de Meknés a Casablanca (300 kilóme-

tros), al siguiente día de haberse efectuado tan numerosas intervenciones quirúrgicas.

El resultado no pudo ser más satisfactorio, pues el herido salvó el ojo y curó de sus distintas lesiones. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Mars, 1930).—J. P.

* * *

EL HOSPITAL DE EVACUACIÓN PRIMARIO.—M. Schickelé, Teniente Coronel Médico del Ejército francés, en un extenso y documentado trabajo acerca de dicha formación sanitaria, manifiesta, entre otras importantes consideraciones, que el hospital de evacuación representa la formación sanitaria de campaña que se encuentra inmediatamente detrás del frente, en el origen de las vías de comunicación con la retaguardia.

Pero después de los acontecimientos de 1918, se disoció esta clase de hospitalización en dos elementos: el uno, que permanecería lo más a retaguardia posible, para atender y desembara-

zar las tropas combatientes y efectuar una clasificación y selección metódicas en los heridos procedentes del frente de combate, para decidir cuáles pudieran continuar su ruta hacia retaguardia después de una ligera intervención, los días de grandes crisis; y el otro, francamente a retaguardia, a 150 ó 200 kilómetros del frente.

Estos dos escalones, tomaron el nombre, respectivamente, de hospital de evacuación primario y hospital de evacuación secundario.

El hospital de evacuación primario es una formación móvil de campaña que depende directamente del Ejército e instalada sobre la vía férrea, lo más avanzada posible y al contacto de las tropas del sector.

El Ejército dispone, en principio, de tantos hospitales de evacuación primaria como Cuerpos de Ejército cuente en su constitución.

Debe constar de tres Secciones principales: recepción y clasifi-

cación, hospitalización y evacuación.

El personal facultativo se compondrá de un Teniente Coronel o Comandante Médico, Director, y once Médicos más a sus órdenes, comprendiendo dos equipos quirúrgicos, un radiólogo, un oto-rino-laringólogo y un oftalmólogo. Tres Oficiales farmacéuticos.

El material se compone: de una ambulancia médica de Cuerpo de Ejército, sin material rodado; una ambulancia quirúrgica ligera, también sin material rodado; una Sección de hospitalización de 500 camas; cuatro lotes de material de curas; un puesto semifijo de radiología; un puesto central de esterilización y otros efectos sanitarios y de administración, que harían muy largo el relato.

Siguen otros apartados no menos interesantes acerca de la instalación y funcionamiento. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Février, 1930).—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Cirugía en la tuberculosis pulmonar, por el Dr. Aurelio Gutiérrez Moyano.

Las tan discutidas intervenciones quirúrgicas en los enfermos afectos de tuberculosis pulmonar, brindan al autor ocasión de efectuar una razonada crítica del alcance de estas operaciones, mostrándose partidario de ellas en ciertas formas del proceso, y oponiéndose a la corriente manifiesta de los cirujanos españoles, ciertamente remisos por

lo general (a pesar de sus brillantes éxitos) en lo que afecta al rendimiento quirúrgico de los distintos procederes colapsoterápicos.

El Dr. G. Moyano, después de hacer historia de estos medios defensivos contra la infección tuberculosa y de exponer las causas de la abstención o el escaso entusiasmo que se observa en los “magos del bisturí”, principalmente debidos a su juicio a lo impresionante del cuadro angustioso de un recién operado de plastia costal (p. e.), pasa revista en escogidos párrafos, que demuestran su ponderación y suficiencia, al estudio de las indicaciones, contraindicaciones y accidentes del neumotórax, oleotórax, frenicectomía y toracoplastia, auxiliándose en la descripción de interesantes grabados, y terminando el trabajo con importantes consideraciones acerca de la neumolisis extrapleurale, las neumolisis cerrada y abierta, la operación de Alvarez y algunas otras intervenciones secundarias.—*J. P.*

Contribución al estudio de la reacción balón de Müller (técnica simplificada) para el sero-diagnóstico de la sífilis,
por el Dr. José Pieltain Manso, Capitán Médico.

Los perfeccionamientos de la técnica en el sero-diagnóstico de la sífilis, enriquecidos notablemente con la reacción de floculación dada a conocer por Müller en estos últimos años, inspira al autor de esta Memoria, presentada para obtener el grado de Doctor y calificada muy justamente de sobresaliente, una serie de consideraciones muy atinadas acerca de esta nueva y valiosa conquista de laboratorio, evidentemente superior al Wassermann, a su juicio y al de numerosos investigadores, a causa de su mayor sensibilidad, especificidad y facilidad de sus resultados, que dan lugar también a menor número de errores en la ejecución.

El Dr. Pieltain, comienza por hacer el estudio de la técnica primitiva, siguiendo a continuación el de la técnica resumida y describiendo los elementos necesarios para la reacción. Publica seguidamente la estadística de los resultados obtenidos con el total de sueros analizados, interpretando y comentando dichos resultados comparativos (Wassermann, Meinike, Kahu, balón de Müller, y sus modifica-

ciones). Las cuatro de dichas modificaciones a éste último procedimiento, bien razonadas, y seguidas de los correspondientes cuadros estadísticos y comentarios, denotan una paciente y minuciosa labor de investigación, siendo asimismo de gran alcance las seis conclusiones con que finaliza la Memoria.—*J. P.*

SECCION OFICIAL

- 11 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 205) declarando aptos para el ascenso a los Farmacéuticos segundos D. Ramón Ferro Cervo y D. Teodomiro Díaz Pisón.
- 11 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 206) concediendo al Capitán Médico D. Manuel de Castro Hernando la adición de una barra roja sobre el distintivo que posee de las Intervenciones Militares.
- 11 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 206) concediendo al Capitán Médico D. Leandro Rey Ugarte licencia para contraer matrimonio con D.^a María de los Angeles Moreno Piestra.
- 11 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 206) concediendo al Teniente Médico D. Fernando Conde López licencia para contraer matrimonio con D.^a Angela Basilio Bas.
- 12 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 207) disponiendo que el Teniente Médico D. José Fuentes Márquez pase a la situación de “al servicio del Protectorado”, por haber sido destinado a las Intervenciones Militares del sector de Xauen.
- 12 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 207) disponiendo que los tribunales de exámenes para Capitanes y Tenientes Médicos que aspiran a ingresar como alumnos en los cursos de ampliación de estudios de especialidades médico-quirúrgicas, se constituyan por los Jefes y Capitán Médico que figuran en la presente relación, bajo la presidencia de los directores de los establecimientos.

Cirugía.—Teniente Coronel, D. Mariano Gómez Ulla, y Comandantes, D. Eduardo Sánchez-Vega y Malo y D. Angel Capa Arabiadorre.

Higiene.—Teniente Coronel, D. Paulino Fernández Martos, y Comandantes, D. Luis López Ortiz y D. Gabriel Guerra Blanco.

Radiología.—Comandantes, D. Emilio Franco Martín y don Francisco Muñoz Cortázar.

Oftalmología.—Comandantes, D. Alberto Fumagallo Medina y D. Eduardo Mateo Hernández, y Capitán, D. Julián Martín Renedo.

Dermo-Venereología.—Comandantes, D. Antonio Cordero Soroa, D. Bernardo Areces Matilla y D. Eduardo Mateo Hernández.

Psiquiatría.—Teniente Coronel, D. Santos Rubiano Herrera y Comandantes, D. Antonio Vallejo Nágera y D. Agapito Argüelles Terán.

Fimatología.—Comandantes, D. José Valdés Lambea, D. Agapito Argüelles Terán y D. Emilio Romero Maldonado.

- 13 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 208) disponiendo se constituya una Comisión que redacte un nuevo Reglamento de dementes. La Comisión estará formada por el Coronel Médico don Enrique Redó Vignau, Teniente Coronel Médico D. Santos Rubiano Herrera, un Teniente Coronel de Intendencia, un Comisario de Ejército de segunda, un Teniente Auditor de primera y el Capitán Médico D. Policarpo Carrasco Martínez.
- 15 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 208) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Federico González Deleito cese en el cargo de Ayudante de Campo del Inspector Médico don José Masfarré Jugo y nombrando para sustituirle al de igual empleo D. José Picó Pamiés.
- 16 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 210) destinando al Coronel Médico D. Rodrigo Moya Litrán al Hospital Militar de Málaga, como Director.
- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) disponiendo que el Capitán Médico D. Alonso Encalado Ruano, destinado a las Intervenciones Militares de Tetuán, en plaza de Teniente Médico, continúe en igual destino en plaza de su empleo.
- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) autorizando al Comandante Médico D. Felipe Pérez Feito para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.
- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) autorizando al Capitán Médico D. Juan Diego Ortega García para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.
- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) autorizando al Teniente Médico D. Fernando Conde López para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.

- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) prorrogando por un trimestre, a partir de 1.º de Octubre próximo, el derecho al percibo de dietas reglamentarias a los Capitanes Médicos siguientes, que continúan en curso de especialidades:

Cirugía.—D. Antonio Sierra Forniés y D. Manuel Gómez Durán.

Oto-rino-laringología.—D. Joaquín Segoviano Rogero y don Rafael Alvarez Pérez.

- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) concediendo al Capitán Médico D. Eugenio Ruiz Miguel dos meses de licencia por asuntos propios para París.
- 17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) concediendo el premio anual de efectividad que a cada uno se indica a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Teniente Coronel.—D. Joaquín de Benito Azorín, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre próximo.

Comandantes.—D. Rafael Rodríguez Américo, D. José Pastor Pérez, D. Mariano Alba del Olmo y D. Silvano Escribano García, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Octubre próximo.

D. Eduardo Mateo Hernández, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre próximo.

Capitanes.—D. Salvador Vicente Estévez, D. José Gamir Montejo y D. Juan Martín Rocha, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades, a partir de 1.º del mes actual.

D. Gabriel Alonso Pérez, D. Rafael Martínez Pérez, D. Octavio Gómez Salas, D. Miguel Echevarría Martínez, D. Antonio Martínez Navarro, D. Manuel Domínguez Martín y D. Mariano Graiño Noriega, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º del mes actual.

D. José Jover Jover, D. José Frapolli Rica y D. José Buera Sánchez, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º del mes actual.

D. Federico Jiménez Ontiveros, D. Isidro Muñoz Crego y don Francisco Irañeta Urriza, 1.000 pesetas por dos quinquenios a partir de 1.º de Octubre próximo.

Tenientes.—D. Jesús Sánchez Cosido, D. Ildefonso Villabona del Rivero, D. Marcial Gómez Naveira, D. Ricardo Gutiérrez Mendiola, D. Isidro Julvez Pérez, D. Antonio López Calderón,

D. Joaquín Montañez del Olmo, D. Luis Muñoz Briz, D. Gregorio Lombardo Duro, D. Práxedes Bañares Zarzosa, D. José Sánchez Corominas y D. José Torres Jiménez, 500 pesetas por un quinquenio a partir de 1.º de Octubre próximo.

17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) disponiendo que el Comandante Médico D. Elio Díez Mató, de reemplazo por enfermo, vuelva a activo, quedando disponible en la octava región hasta que le corresponda ser colocado.

17 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 211) disponiendo que el Comandante Médico D. José María Ruiz Mosso, de reemplazo por enfermo, vuelva a activo, quedando disponible en la sexta región hasta que le corresponda ser colocado.

20 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 214) designando para asistir al curso de especialidades farmacéuticas en el Laboratorio Central de Medicamentos al Farmacéutico Mayor D. Antonio Xiberta Raig, y al primero, D. Benjamín Ubeda Sánchez.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 216) nombrando Alféreces Médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar a los quince opositores aprobados siguientes:

D. José Alix Alix, D. Francisco Rodríguez Arce, D. José Velasco Escassi, D. Benigno Ruza Rodríguez, D. Gonzalo Piedrola Gil, D. José María Menezo Alvarez, D. Carlos González Granda Pérez, D. Francisco Allue Martínez, D. César Esteban González del Pino, D. Manuel Lon Teller, D. Alfonso Soriano Frade, don José María Ibáñez Claris, D. Jesús Guijarro Jarabo, D. Ildefonso Gallego Asorey y D. José Villanueva Pelayo.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 216) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de la plaza de Comandante Médico Jefe del Laboratorio de Análisis de Ceuta.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 216) designando para el cargo de Jefe de Sanidad Militar de Canarias y Director del Hospital Militar de Santa Cruz de Tenerife al Coronel médico D. Francisco Molinos Romeo.

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 216) destinando a los Jefes y Oficiales siguientes:

Coronel.—D. Heliodoro Palacios Gallo, ascendido, sigue en su anterior situación de disponible en la sexta región, con carácter forzoso.

Tenientes Coroneles.—D. Mariano Escribano Alvarez, ascendido, disponible forzoso en la séptima región, continúa en la

misma e igual situación, y D. Manuel Díaz Bádenas, disponible forzoso en Ceuta, a la Asistencia del personal de la Plana Mayor de la Capitanía general de la séptima región y Gobierno Militar de Valladolid (V.).

Comandante.—D. Manuel Pelayo y Martín del Hierro, ascendido, del segundo regimiento de Zapadores Minadores, a disponible en la primera región.

Capitanes.—D. Salustiano Más Cleries, del regimiento Infantería Africa, 68, a la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta (Real orden 14 de Enero de 1926, D. O. núm. 14); don José de la Fuente Burges, del Regimiento de Infantería Tetuán, 45, al de Africa, 68 (F.); D. Manuel Bugallo Pita, del Batallón Montaña Reus, 6, al Tercio; D. Juan Esteve Abad, ascendido, de los Hospitales de Melilla, al Regimiento Infantería Tetuán, 45 (V.); D. Fernando García Santandreu, ascendido, del Hospital Militar de Barcelona, al Batallón Montaña Reus, 6 (F.); D. Vicente Sergio y Orbaneja, ascendido, del Grupo de Ingenieros de Mallorca, a la Asistencia de la Plana Mayor de la Capitanía general de Baleares y Gobierno Militar de Mallorca (V.); D. Francisco Pontes Hinestrosa, de la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, al Regimiento Infantería Bailén, 24 (V.); D. Miguel Castrillo Peinado, del Regimiento Infantería Cuenca, 27, al de Artillería ligera, 6 (V.) y D. Adolfo Moreno Barbasán, de la Fábrica de Armas de Trubia, al segundo Regimiento de Zapadores Minadores (V.).

Tenientes.—D. Gregorio Lombardo Duro, de las Intervenciones Militares de Melilla, a los Hospitales de la misma circunscripción (V.); D. Manuel Parrilla Hermida, del tercer Grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar, a la Comandancia de Sanidad de Melilla (párrafo segundo del art. 8.º de la Real orden circular de 27 de Junio último, D. O. núm. 142), y D. Juan Jiménez Torres, del Hospital Militar de Urgencia, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta, 3 (párrafo segundo del art. 8.º de la Real orden circular de 27 de Junio último, D. O. núm. 142).

Alféreces de Complemento.—D. Lorenzo Camo Albas, adscrito a la Capitanía general de la octava región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, a la Fábrica de Armas de Trubia, y D. Enrique Lluxiá Castaños, del segundo Regimiento de Zapadores Minadores, al de Artillería a caballo.

Jefes y Oficiales a quienes comprende la excepción a) del art. 2.º de la Real orden circular de 27 de Junio del año actual (D. O. núm. 142).

Coronel, el número uno de la escala.

Tenientes Coroneles, los números uno y dos.

Comandantes, del uno al tres.

Capitanes, del uno al siete.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el párrafo 10 del art. 7.º de la mencionada Real orden circular.

Tenientes Coroneles.—D. Lucas Zamora Monterrubio y don Modesto Quflez Gonzalvo.

Comandantes.—D. José Fernández Casas, D. Servando Barbero Saldaña y D. José Cancela Leiro.

Capitanes.—D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco, D. Pedro Gómez Cuéllar, D. Amado Monforte Casasola y D. Vicente Sergio Orbaneja.

25 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 217) disponiendo que el Comandante Médico D. Ricardo Murillo Ubeda pase al Servicio del Protectorado, por haber sido nombrado Inspector de Sanidad de la Zona.

25 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 217) destinando a los Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Farmacéuticos primeros.—D. Gregorio Aranda Vergara, Jefe de la Farmacia del Hospital Militar de Las Palmas, a Jefe de la Militar de Toledo (V.); D. José González Cobo, disponible forzoso en la segunda región, a Jefe de la Farmacia del Hospital Militar de Algeciras (F.), y D. Joaquín Arijón Gende, disponible forzoso en la séptima región, a Jefe de la Farmacia del Hospital Militar de Las Palmas (F.).

Farmacéuticos segundos.—D. Joaquín Lose Orduña, de la Farmacia del Grupo de Hospitales de Melilla, a la del Hospital Militar de Zaragoza (V.), y D. Sabino Mareca Román, de la Farmacia Militar de Valencia, a la del Grupo de Hospitales de Melilla (V.).

24 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 217) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Ramón Ferro Cuervo continúe en el Servicio de Aviación.

26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 219) autorizando al Capitán Médico D. Francisco Alberico Sánchez para usar sobre

- el uniforme las insignias de Caballero de la Orden civil de Alfonso XII.
- 26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 219) autorizando al Capitán Médico D. Juan Manuel Ortega García para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.
- 26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 219) disponiendo que el Capitán Médico D. Miguel Cadenas Rubio quede disponible por enfermo en la primera región.
- 26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 219) disponiendo que el Teniente Médico D. Antonio Román Durán, quede disponible por enfermo en la primera región.
- 26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 219) concediendo al Capitán Médico D. Miguel Oliveros Alvarez licencia para contraer matrimonio con D.^a Ana María Suárez León.
- 26 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 219) concediendo al Capitán Médico D. José Sánchez Nieto el pase a situación de supernumerario sin sueldo, con residencia en la primera región.
- 27 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 219) nombrando para ocupar la vacante de Dermo-venereólogo en el Hospital Militar de Carabanchel al Comandante Médico D. Babil Coiduras Maza.
- 29 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 220) disponiendo que los Tenientes Médicos D. Fernando García Doctor y D. Inocente García Montoro, pasen a la situación de "Al Servicio del Protectorado" por haber sido destinados a las Intervenciones Militares de Tetuán.
- 29 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 220) nombrando alumnos de los cursos de ampliación de estudios de especialidades médicas a los Capitanes y Tenientes Médicos siguientes:
- Cirugía.*—Capitán, D. José Bañón Jiménez.
- Higiene.*—Capitán, D. Juan Esteve Abad, y Teniente, D. Luis Fernández Vázquez.
- Radiología.*—Capitán, D. José Jiménez Urtasun.
- Oftalmología.*—Capitán, D. Salvador Vicente Estévez, y Teniente, D. Gonzalo Martínez Caminero.
- Dermo-venereología.*—Capitán, D. Perfecto Peña Martínez, y Teniente, D. Ricardo Gutiérrez Mendiola.
- Psiquiatría.*—Teniente, D. Antonio Román Durán.
- Fimatología.*—Capitanes, D. Julián Bravo Pérez, D. Manuel Aranda Rojas y D. Francisco de los Ríos Lechuga, y Teniente, D. Enrique Martín de Rosales Lozano.

- 29 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 220) designando para profesores de los cursos de Dermovenereología y Fimatología que han de tener lugar en el Hospital de Madrid-Carabanchel, a los Comandantes Médicos D. Babil Coiduras Maza y D. José Valdés Lambea.
- 29 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 220) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Federico González Deleito quede en situación de disponible forzoso en la primera región.
- 29 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 220) concediendo, a petición propia, el pase a situación de reserva, con residencia en Logroño, al Comandante Médico D. Luis Ruiz Mosso.
- 29 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 221) disponiendo que el Teniente Médico D. Isidro Julvez Pérez quede comprendido en la segunda disposición transitoria del Estatuto de Clases Pasivas del Estado.
- 29 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 221) desestimando la petición del Teniente Médico D. Juan Ortega Mesa de que le sirva de abono, como tiempo de permanencia en Africa, la cuarta parte del que sirvió en Fuerzas Indígenas.
- 30 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 221) disponiendo el pase a situación de reserva, con residencia en Zaragoza, del Teniente Coronel Médico D. Cosme Aznares Jiménez por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 30 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 221) concediendo a petición propia el pase a situación de reserva al Comandante Médico D. Isidro López Pavón.
- 30 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 224) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Francisco Escapa Bravo pase a situación de retirado por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 30 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 224) disponiendo que el Capitán Médico D. Fabián Luengo García vuelva a activo quedando disponible en la séptima región hasta que sea colocado.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) declarando aptos para el ascenso al empleo superior inmediato a los Tenientes Médicos siguientes:

D. Fernando Conde López, D. Miguel García Ruiz, D. Alfonso Durán Merino, D. Manuel Muñoz Jiménez, D. Guzmán Ortuño Ortuño, D. Juan Llamas Larruga, D. Florencio Sanz Gastón, D. Luis Fernández Vázquez, D. Juan Pedro Aguilera Fernández, D. Liberato Vicente Sevilla Larripa, D. Manuel Conde Ló-

pez, D. Juan Jiménez Torres, D. Fidel Martínez Montes y don Eduardo Montejano Tejada.

- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) autorizando al Teniente Médico D. Fernando Conde López para usar sobre el uniforme la Placa de 2.ª clase de la Cruz Roja Española.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) desestimando la petición del Comandante Médico D. Narciso Fuentes Márquez de que se le autorice para usar sobre el uniforme la Medalla-distintivo de Inspector Municipal de Sanidad.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo al Teniente Médico D. Antonio Delgado Cid, con destino en las Intervenciones Militares de Xauen, el distintivo de dichas Fuerzas.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo al Capitán Médico D. Ignacio Fernández Castro y Molet doce días de licencia para asuntos propios para el Balneario de Preste (Francia).
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo al Capitán Médico D. Manuel España Sánchez-Barbudo licencia para contraer matrimonio con D.ª Felipa Díaz Domínguez.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo la Placa de San Hermenegildo a los Coroneles Médicos D. Eusebio Martín Romó, D. Melchor Camón Navarra y al Teniente Coronel Médico D. José Picó Pamies, y la Cruz de la misma Orden al Comandante Médico D. Antonio Valero Navarro y al Capitán Médico D. César Yaque Laurel.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo a los Tenientes Coroneles Médicos D. Aurelio Solís Jacinto, D. Miguel Parrilla Baamonde, D. Agustín Van-Baumberghen y Bardají y D. Maurelio Belsol Oria.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Emilio Soler Rodríguez la pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 1.º Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo al Comandante Médico D. José Cogollos Cogollos la Cruz de San Hermenegildo.
- 3 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda, D. Ciro Benito del Caño, la Placa de San Hermenegildo.
- 3 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) concediendo al Subins-

pector Farmacéutico de segunda, D. José Arranz Arce, la Plaza de San Hermenegildo.

3 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 223) disponiendo se autorice el depósito del desinfectante Fenal para el servicio de ventas en las Farmacias Militares.

7 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 227) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales siguientes:

A Teniente Coronel, D. Jesús Bravo Ferrer.

A Comandante, D. Francisco Tinoco Acero, D. Julián Rodríguez López y D. José de Larrosa Cortina.

A Capitán, D. Carlos Bretón Esteve, D. Fernando Conde López y D. Miguel García Ruiz.

7 Octubre.—Real orden (D. O. núm. 227) designando como alumnos de especialidades médicas a los que figuran en la siguiente relación que han obtenido plaza, exceptuándose a D. Juan Jiménez Torres, por haberle correspondido destino forzoso en Africa:

Cirugía.—Aprobados con plaza: *Capitán*, D. José Bañón Jiménez; *Teniente*, D. Juan Jiménez Torres.

Higiene.—Aprobados con plaza: *Capitán*, D. Juan Esteve Abad; *Teniente*, D. Luis Fernández Vázquez.—Aprobados sin plaza: *Capitanes*: D. José Iñiesta Bas, D. Felipe Peña Martínez, D. Manuel Bermúdez Pareja y D. Angel Montoro Montoro.

Radiología.—Aprobado con plaza: *Capitán*, D. José Jiménez Urtasun.—Aprobados sin plaza: *Capitanes*: D. Vicente Sergio y Orbaneja y D. Fernando García Santandreu.

Oftalmología.—Aprobados con plaza: *Capitán*, D. Salvador Vicente Estévez; *Teniente*, D. Gonzalo Martínez Caminero.—Aprobados sin plaza: *Capitanes*: D. Antonio Amor Tejedor, D. Carlos Tello Peinado y D. Juan Herrera Irastorza.

Dermo-venereología.—Aprobados con plaza: *Capitán*, don Perfecto Peña Martínez; *Teniente*, D. Ricardo Gutiérrez Mendiola.—Aprobados sin plaza: *Teniente*, D. Juan José Apellániz Fernández; *Capitanes*: D. Angel Ortega Montealegre, D. Domingo Hergueta Lerín y D. Eduardo Isla Carande.

Psiquiatría.—Aprobado con plaza: *Teniente*, D. Antonio Román Durán.

Fimatología.—Aprobado con plaza: *Capitán*, D. Julián Bravo Pérez; *Teniente*, D. Enrique Martín de Rosales Lozano; *Capitanes*: D. Manuel Aranda Rojas y D. Francisco de los Ríos

Lechuga.—Aprobados sin plaza: *Capitanes*: D. Angel Enciso Enóiso, D. Pedro Gómez Cuellar, D. Daniel Navarro García, D. Augusto Díaz Díaz y D. Manuel Oliveros Alvarez.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Hospital Marina (Cartagena).—Abonado el año actual.

D. E. Martín (Granollers).—Idem el segundo semestre de idem.

D. Florencio Montero (Guinea Española).—Idem el primero y segundo semestre de idem.

Sres. Pons, Oliveros y Massa (Tarragona).—Idem el segundo semestre de idem.

Sr. Gámir (Aranjuez).—Idem id. id.

Sr. Díaz (Jaca).—Idem el año actual.

Sr. Palacios (Saldaña).—Idem el segundo semestre de idem.

Sr. González Rodríguez (Murcia).—Idem id. id.

Sr. Muñoz (Lérida).—Idem id. id.

Sr. Martín Monzón (Medina).—Id. id. id.

Sr. Léfler (Ciudad Real).—Idem id. id.

Sres. Blanco, Alba y Chamorro (Toledo).—Idem id. id.

Sr. Barros (Pontevedra).—Idem id. id.

Sr. Taladriz (Tánger).—Idem id. id.

Sres. Hernández y Boyero (Salamanca).—Idem id. id.

Sres. Hurtado y Rodríguez (Alicante).—Idem id. id.

Sr. Calvo Flores (Jaén).—Idem id. id.

Sr. Casas (San Roque).—Idem id. id.

D. Nilo Sánchez (Estella).—Idem id. id.

D. Lázaro Núñez (Lugo).—Idem id. id.

D. Pompeyo Cáceres (Plasencia).—Idem id. id.

Sr. López Calderón (Ceuta).—Idem id. id.

Sr. Bermúdez (Tetuán).—Idem id. id.

Sres. Zuazua y Torrecilla (León).—Idem id. id.

Sres. Navacerrada y Rubio (Almería).—Idem id. id.

Sres. Crende, Peña y Larrosa (Bilbao).—Idem id. id.

Sres. López Cotarelo y Cortés (Oviedo).—Idem id. id.

Sr. Amieva (Tánger).—Idem id. id.