

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII.

Madrid, 15 de Mayo de 1927.

Núm. 5.

SUMARIO

Protección contra los efectos mecánicos de los accidentes de aviación, por ESTEBAN DíEZ.—*Relación entre la sífilis y la diabetes*, por JOSÉ PASTOR.—*La simulación en oftalmología* (continuación), por MARIO ESTEBAN.—*Necrología*: Excmo. Sr. D. Jerónimo Peralta Jiménez.—D. Isidro García Julián.—D. Francisco Fernández Cogolludo.—D. Niceto Cendra Sendra.—*Variedades*.—*Prensa Médico-farmacéutica*: Neuro-vacuna antivariólica.—Respecto al tratamiento de las infecciones quirúrgicas agudas y supuraciones.—Trasplante testicular interhumano.—*Prensa militar profesional*: Heridas simples de las meninges raquídeas.—Estudio clínico sobre las lesiones del aparato respiratorio, producidas por la iverita.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Mayo de 1927.

Protección contra los efectos mecánicos de los accidentes de aviación

El estudio de un accidente de aviación ocurrido al Capitán de Intendencia Sr. Gascón, en el cual resultó lesionado principalmente en la cara, y de algunos aterrizajes bruscos experimentados por mí, en vuelos de pasajero efectuados en este aerodromo, me llevan a escribir estas breves líneas, por si pueden ser de alguna utilidad, lo mismo para los que usan del avión, que para los constructores.

Se ha comprobado hasta la saciedad que desde el punto de vista de sus consecuencias para el organismo humano, la mayor parte de los accidentes de aviación pueden clasificarse en una de las dos categorías siguientes: los accidentes por capotaje al aterrizar, que son los más comunes y corrientes y los menos graves, y que determinan frecuentemente heridas, raramente lesiones mortales, y los accidentes por pérdida de velocidad, lo más corrientemente mortales, en que

la caída se opera en barrena o en un deslizamiento sobre el ala.

Pero lo que merece ser notado es que la mayor parte de los accidentes mortales es casi siempre el resultado de una lesión *de la cabeza del piloto* y de la rotura de los tirantes de sujeción o de su no utilización.

En los accidentes no mortales las heridas están constituidas, en la gran mayoría de los casos, por lesiones *de la cabeza menos graves que las anteriores*, y en estos casos los tirantes de sujeción casi siempre han resistido.

El estudio atento de las lesiones observadas, ha demostrado que su mecanismo reside esencialmente en la proyección del piloto hacia adelante, de modo que su cabeza choca brutalmente contra la plancha portadora de los aparatos de a bordo y objetos que contiene.

De donde resultan lesiones diversas en la cara, y si el choque es demasiado potente, una fractura de cráneo, por hundimiento de la base por intermedio de macizo facial, o sea por irradiación de una fractura directa del frontal; accesoriamente y con poca frecuencia se investigan lesiones de los miembros del tórax, en algunos casos raros, lesiones de las piernas y del periné, producidas por el hundimiento del suelo del fuselaje y por astillas del tren de aterrizaje.

La defensa de la cabeza del piloto requiere, por lo tanto, un buen casco acolchado, y la defensa del cuerpo el frenado de éste en su proyección hacia adelante por los medios de fijación eficaces y el acolchamiento de las partes del sitio del piloto que por su disposición corren el riesgo de ser vulnerantes para éste.

Un médico militar francés, Vielle, sugiere la idea de un reborde neumático del casco, de un acolchamiento neumático del borde de la carlinga y de un punto de sujeción elástico de los tirantes.

Es a los técnicos a los que los pertenece las investigaciones a realizar a este efecto, y es lamentable que al efecto de la protección del aviador las casas constructoras no se hayan preocupado de este asunto.

Para convencerse de esto es suficiente echar una ligera ojeada sobre el puesto de piloto de los diferentes modelos de aviones.

Ya se trate de modelos antiguos o de modelos recientes, se puede comprobar que los sitios de los pilotos están erizados de agentes vulnerantes, buen número de éstos están precisamente colocados enfrente de la cabeza del piloto, y por su forma y naturaleza son de una enorme capacidad vulnerante.

Desde el punto de vista fisiológico, el problema de la protección del aviador es el siguiente: en el momento en que en el curso de una caída el avión es detenido por su contacto con el suelo, el cuerpo del piloto tiene una cantidad de fuerza viva que debe ser transformada en energía actual, del cual la forma última será el calor, pero lo que importa para la integridad del cuerpo humano, es que esta transformación se opere por intermedio de deformaciones elásticas que no pasen, para los diferentes tejidos interesados, de los límites de su elasticidad propia.

En tal caso la reacción elástica de los tejidos del organismo llegará a igualar y a absorber la fuerza viva.

Para alcanzar este ideal es preciso esforzarse en repartir sobre la más grande superficie posible de elementos anatómicos el esfuerzo de deformación para aumentar el valor de la reacción elástica que determina. De localizar este esfuerzo sobre las partes del cuerpo, mecánicamente resistentes, y fisiológicamente poco susceptibles. Utilizar, si es posible, dispositivos amortiguadores naturales que están constituidos por los músculos en los movimientos automáticos de defensa (amortiguamiento por apoyo y flexión de miembros). De proteger los órganos que por sus propiedades fisiológicas son particularmente sensibles.

Se realiza en un cierto límite estas condiciones frenando la proyección hacia adelante del cuerpo del piloto por medio de tirantes de superficie de aplicación tan larga como sea posible; estos tirantes deben ser resistentes y al mismo tiempo ligeros y que su punto de sujeción sea elástico, pues no es suficiente, en efecto, que los tirantes sean sólidos para ser eficaces, sino que es necesario que ellos mismos no sean agentes vulnerantes; equimosis importantes de espaldas que se comprueban después de algunos accidentes, prueban que esta acción no debe perderse de vista.

Estos medios de fijación deberán, por la dirección del es-

fuerzo resistente, oponerse a la flexión forzada de la columna vertebral que provoca este mismo esfuerzo cuando la pelvis es inmovilizada por el cinturón corriente e impedir, por lo tanto, la proyección hacia adelante de la parte superior del cuerpo.

Haciendo obrar este dispositivo de frenaje sobre la parte anterior de los hombros y si es posible sobre la pelvis y también sobre los muslos, pero evitando con cuidado comprimir la región del corazón, el hueco epigástrico y el cuello.

Si es necesaria una parte formando cinturón abdominal se la hará a la vez ligera y acolchada.

Protegiendo la cabeza por un casco racional, lo que se consigue por un buen casco que proteja eficazmente el perímetro horizontal del cráneo y sobre todo la región frontal por medio de un reborde y que de otra parte esté constituido por un casquete rígido bien amoldado y exactamente aplicado en lo posible sobre la esfera craneana de manera a repartir los choques sobre la más grande superficie de apoyo posible.

Constituyendo la parte anterior del puesto del piloto por elementos no sólo inofensivos, sino elásticos, realizados eventualmente por la cabeza, la rodilla y las muñecas en superficie de reacción amortiguadora.

Tales son los datos que me parece deben ser conocidos, lo mismo por los constructores que por los aviadores, teniendo en cuenta que son tomados de la observación y sobre todo de la experimentación.

Aerodromo Los Alcázares, 23-4-27.

ESTEBAN Díez,
Capitán Médico.

RELACIONES ENTRE LA SÍFILIS Y LA DIABETES

Las relaciones existentes entre la sífilis y la diabetes han sido objeto de estudio en estos últimos años, y preocupan hondamente a los clínicos.

En ésta como en otras cuestiones médicas, y contra lo que

debería ser, las pasiones y las ideas preconcebidas juegan un importante papel, y no hay modo de encontrar una fórmula que sintetice la verdad.

Habiéndose observado la coincidencia en muchos casos de la sífilis y la diabetes, se han emitido las tres distintas opiniones siguientes:

Primera. La diabetes es siempre una manifestación de la sífilis, y, por tanto, cede al tratamiento antisifilítico.

Segunda. La diabetes en algunas ocasiones depende de la sífilis, en cuyo caso el tratamiento antisifilítico resulta eficaz; y

Tercera. La diabetes es un proceso independiente de la sífilis, que a lo más puede coincidir con ella en un sujeto en el cual el tratamiento específico cura la sífilis, pero no modifica la diabetes.

No hay modo de unir opiniones tan distintas, y únicamente por un análisis imparcial de los hechos podemos llegar a vislumbrar la verdad, encontrando más en consonancia con ella la opinión emitida en segundo término.

La primera opinión, la tesis que sostiene que la diabetes es una manifestación de la sífilis, no tiene razón de ser. Verdad es que la tabes y la parálisis general han pasado a ser verdaderas enfermedades sifilíticas, pero ya fueron llamadas parasifilíticas desde Fournier, denominación que nunca ha alcanzado la diabetes.

Hoy se tiende a incluir en la sífilis muchos procesos que no creemos dependan siempre de dicha infección. Se llega a decir que la apendicitis, la úlcera de estómago, el bocio exoftálmico, el aneurisma aórtico, la epilepsia y un sin fin de procesos son siempre sifilíticos; pero porque se den con frecuencia en sifilíticos, porque alguna vez hayan ofrecido un Wassermann positivo, o porque en ciertos casos dependan de la sífilis y su tratamiento los mejore o cure, no quiere decir que se trate de verdaderas manifestaciones de la sífilis, dependientes siempre del *spirocheta pallida* de Schaudin y Hoffmann.

En la parálisis general y la tabes el asunto es muy distinto: estas afecciones constituyen un período de la sífilis, el *Período Cuaternario*, cuyas lesiones recaen de preferencia en el cerebro o la médula, constituyéndose, por lo tanto, lo que

denomino *Sifilis cuaternaria cerebral* (parálisis general de los autores) o la *Sifilis cuaternaria medular* (tabes dorsal o ataxia locomotriz), según que el spirochele se localice de preferencia en el cerebro o en la médula; pero sífilis siempre, que como tal cede al tratamiento específico usado en ocasión, cantidad y formas adecuadas, pues para que surta efecto ha de aplicarse por vía intrarraquídea, ya que las demás suelen ser ineficaces y, muy al principio de estas afecciones, pues usado en las formas avanzadas de dichos procesos, en que dominan las lesiones atroficas, cicatriciales y regresivas, no de verdadera actividad sifilítica, el proceso a lo más mejora entonces con el tratamiento intrarraquídeo, pero nunca llega a curar.

Pero de estos caracteres que ofrecen las antiguas enfermedades parasifilíticas, a los que ofrece hoy la apendicitis, el bocio exoftálmico o la diabetes, hay una inmensa laguna, que nos obliga a negar la constante naturaleza sifilítica de esta última.

En este punto los partidarios de la pansifilis están en un error, como lo están todos los exclusivismos sólo por el hecho de serlos. Los partidarios del constante origen sifilítico de la diabetes sostienen:

1.º Que en este proceso los órganos que se afectan con más frecuencia son el páncreas, el hígado, los pertenecientes al sistema nervioso, y las glándulas endocrinas, órganos que también se afectan a menudo en la sífilis.

2.º Que la sífilis figura en los antecedentes de los diabéticos.

3.º La frecuencia del contagio conyugal en la diabetes.

4.º Que en los diabéticos existen trastornos nerviosos análogos a los de los sifilíticos.

5.º Que en la diabetes se comprueba la reacción de Wassermann; y

6.º Que el tratamiento antisifilítico cura a los diabéticos.

Todos estos argumentos son refutables si se toman como base para sostener que la diabetes es siempre de origen lúético.

En primer lugar, es cierto que la sífilis altera a veces los órganos de glico-regulación, pero esto no es constante.

En segundo término, si la sífilis figura en los anteceden-

tes de algunos diabéticos, esto no se comprueba siempre, ni aún remontándose a la sífilis de los abuelos; y además, rara es la afección en que no encuentran a veces antecedentes de sífilis, como fácil es encontrarla en la historia de sujetos completamente sanos.

Según algunas estadísticas, la sífilis no figura más que en los antecedentes del 10 por 100 de los diabéticos. Labbé y Toufflet llegan a encontrarla en el 13 por 100, pero hay que recordar que Fournier y Gouguerot sostienen que la sífilis figura en los antecedentes del 13 al 16 por 100 de los sujetos sanos; es decir, que el número de sifilíticos en 100 individuos tomados al azar, puede llegar muy bien al 16, de donde el poco fundamento de la importancia de los antecedentes sifilíticos en la diabetes, según los partidarios de la pansífilis, que encuentran un mentis en la estadística.

Tercero: los contagios conyugales de la diabetes, señalados de antiguo, se hacen depender del contagio de la sífilis en ellos, pero más bien ha de depender de estar los esposos sometidos al mismo defectuoso régimen de alimentación y a las mismas circunstancias higiénicas. Sin embargo, esto no quiere decir que en algún caso no sea posible la transmisión por contagio, cuando se trata de una verdadera diabetes sifilítica, de cuyo estudio hemos de ocuparnos más adelante.

Cuarto: el hecho de que la sífilis y la diabetes ofrezcan trastornos nerviosos y circulatorios análogos, tampoco es en absoluto cierto. Sicard ha señalado las diferencias que existen entre los que proceden de un tratamiento y otro, trastornos que, clínicamente, entendemos tienen poco de específicos.

Quinto: tampoco es cierto que la diabetes por sí misma ofrezca Wassermann positivo. Este se habrá observado alguna vez, pero nunca de un modo constante. Eichelsberg dice haberla comprobado de 7 diabéticos en 4 casos, y Weil y Braum la han observado una vez, pero esto no dice nada. En primer lugar, no sabemos si se usaría el método original de Wassermann, o métodos perfeccionados, como el de Ronchesse, que tanta seguridad da, o si se usaría uno de los métodos simplificados, tan dados a errores, pues si bien la reacción de Wassermann tiene un gran valor diagnóstico, para estimarla en lo que vale, es necesario que esté bien indicada,

bien hecha y bien interpretada, usando métodos seguros, debiéndonos apoyar antes de emitir juicio en un buen diagnóstico clínico, que evite errores, y dé la seguridad de que los antecedentes que el enfermo suministra no son falsos o equivocados. Todos estos datos hay que tenerlos en cuenta en todo caso de reacción de Wassermann antes de evaluar en definitiva los casos de hemotisis o fijación, sobre todo cuando se usan los métodos abreviados de la reacción.

Por último, que el tratamiento específico cura la diabetes no es verdad sino hasta cierto punto, pues Darier, Labbé, Babonneix, Lereboullet y otros clínicos han citado numerosos fracasos del tratamiento antisifilítico en la diabetes, fracasos que pueden comprobarse a diario en la práctica.

De todo esto se deduce que la hipótesis de que la diabetes es en todo caso una enfermedad sifilítica, es falsa.

Pero si esta opinión es errónea, también lo es la opuesta, la que sostiene que la diabetes no depende nunca de la sífilis. La clínica nos enseña casos de diabetes en cuya etiología figura de un modo evidente la sífilis, y que ceden al tratamiento antilúético. Por esto no creemos deba negarse la existencia de una diabetes de origen sifilítico, como hacen Sicard, Linnossier y otros.

Ahora bien, suponer siempre la diabetes ligada a la sífilis es otro nuevo error. Conceptuamos a este trastorno nutritivo como dependiente de varias causas, algunas no bien definidas todavía, y aun es fácil que otras, ni sospechadas siquiera, pero entre cuyos factores etiológicos (artritis, alcoholismo, traumas, afectos del páncreas, cerebro, bulbo, etcétera) la sífilis ocupa un bien marcado lugar.

Es indudable que hay diabetes en cuya etiología no figura la sífilis en ningún concepto, y en las que, por lo tanto, el tratamiento antisifilítico es ineficaz; como es evidente que hay miles de sifilíticos que no ofrecen jamás glucosuria ni trastorno alguno que haga pensar ni remotamente en la diabetes, pero, en cambio, hay otros casos en que la diabetes y la sífilis coinciden en el mismo paciente.

JOSÉ PASTOR,

Comandante Médico.

(Terminará.)

LA SIMULACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

(CONTINUACIÓN)

Procedimiento de Bravais y Michaud (1).—Se funda en que un cristal coloreado hace que no se perciban los colores del mismo tono sobre fondo blanco, en tanto que otros colores aparecen negros.

Escribamos en un papel blanco trazos rojos y trazos de otro color, y pongamos ante nuestra vista un cristal rojo: habrán desaparecido aquéllos y veremos los otros como negros.

Michaud utiliza letras, a las que añadiendo algunos trazos, cambian el vocablo. Por ejemplo, la palabra **FILIO** escrita con trazos negros puede transformarse en

EFEBO

añadiendo con tinta roja los trazos marcados con puntos;

VICIO en **VEOLO**, etc.

Cubramos el ojo sano con un cristal rojo, y de la palabra **EFEBO** se harán invisibles los trazos del mismo color:

el sujeto leerá **FILIO** si no ve con el otro ojo. En otros

términos, si sigue leyendo **EFEBO** es un simulador.

En lugar de cambiar las letras negras añadiendo caracteres rojos, pueden emplearse palabras cuyas letras rojas se combinan con las otras negras, por ejemplo,

(1) Bravais.—Simulation de l'amaurose unilaterale. "Bullet. et memoires de la Société f. d'Ophthalm." Paris, 1884.

Michaud.—Procédé pour reconnaître la simulation de l'amaurose et de l'amblyopie monoculaires devant les conseils de revision. "Archives de Med. et de Pharm. Militaires." Núm. 4. 1888.

CARRETAS

o frases completas con palabras escritas alternando, como

Yo no veo muy bien.

Si lee la frase completa "yo no veo muy bien", cuyo falso sentido es un ardid para que el sujeto caiga más fácilmente en el error, es que ha utilizado el pretendido ojo ciego, y además el tipo de letra nos habrá dado la medida de su agudeza visual (1).

Ahora bien, un sujeto avisado puede disimular que sólo ve los trazos negros y prescindir de los rojos (que son la clave, puesto que les ve con el pretendido ojo amaurótico) al leer en voz alta. Pero los trazos rojos aparecen también negros a través de un cristal verde, de modo que interponiendo ese cristal verde suprimimos el posible error.

En resumen: coloquemos un cristal rojo ante el ojo declarado sano, y un cristal verde ante el ojo declarado ciego. Con aquél se verá la frase incompleta; con éste se verá completa y de color negro uniforme.

Es un procedimiento muy práctico que no requiere, como hemos visto, ningún aparato especial, pues todas las cajas de lentes van provistas de cristales coloreados que sirven para estas pruebas.

Método de Stilling.—Consiste en el empleo de escalas optométricas, en que los optotipos son verdes o rojos sobre el fondo negro. Con un cristal verde los caracteres rojos aparecen verdes y no se distinguen sobre el fondo negro, en tanto que los caracteres verdes se ven del mismo color. Recíprocamente, con un cristal rojo las letras verdes no se distinguen sobre el fondo negro, y las letras rojas aparecen como tales.

Ejemplo: un individuo alega no ver con el ojo izquierdo. Coloquemos la escala de letras verdes sobre el fondo negro

(1) Para estas pruebas existen escalas cromáticas especiales. Son aconsejables los optotipos de Haselberg, que se venden acompañados de instrucciones.

y hagamos como si fuéramos a medir la agudeza visual del ojo sano. Pongamos ante éste un cristal rojo (rojo + verde = negro), y ante el declarado ciego un cristal verde (verde + verde = verde). Sólo verá las letras si es un simulador. Este nos dirá adónde alcanza la visión del ojo que imputaba ciego.

Bouchard (1) ha ideado una caja en que los cristales, mitad rojos, mitad verdes, y las letras coloreadas, son cambiables por un sencillito mecanismo que invierte a la voluntad los resultados bajo el principio fundamental de los colores complementarios, como el método de Stilling; pero por muy avisado que sea un simulador de amaurosis monolateral, todo médico podrá desenmascararle sin recurrir a aparatos especiales.

MARIO ESTEBAN,
Capitán Médico.

(Continuará.)

NECROLOGÍA

EXCMO. SR. D. JERONIMO PERALTA JIMENEZ,

Inspector Médico de segunda clase.

Nació en Almendralejo, provincia de Badajoz, el día 20 de Octubre de 1863, y cursó los estudios en la Universidad de Sevilla, en cuya Facultad de Medicina se graduó de Licenciado en 27 de Junio de 1886.

Previa oposición, fué nombrado Médico segundo del Cuerpo en 10 de Julio de 1889, obteniendo el empleo de Médico primero de Ultramar con la antigüedad de 26 de Mayo de 1893, y de la Península con la de 10 del mismo mes de 1895. Ascendió a Médico Mayor en 17 de Julio de 1903, a Subinspector Médico de segunda clase en 22 de Diciembre

(1) Bouchard.—Boite pour déterminer l'acuité visuelle vraie d'un simulateur. "Bull. de la Soc. d'Ophthalm. de Paris", 1905.

de 1913, a Coronel Médico en 31 de Mayo de 1919. Alcanzó el empleo de Inspector Médico de segunda clase por Real decreto de 13 de Julio del pasado año.

Prestó sus servicios en el Hospital Militar de Sevilla y en el Regimiento Infantería de las Antillas, antes de su embarque a Filipinas, y en estas Islas, en Eventualidades del servicio en Zamboanga, Mindanao y Cottabato, regresando a la Península en 2 de Julio de 1899. Estuvo aquí destinado en el Batallón Cazadores de Montaña, núm. 2, Hospitales Militares de Pamplona y Badajoz, Fábrica de Armas de Toledo, Academia de Infantería, Hospitales Militares de Lérida y Badajoz (segunda vez), Ministerio de la Guerra y Hospital Militar de Sevilla, como Director. En su actual empleo estuvo al frente de la Inspección de Sanidad Militar de la segunda Región desde su ascenso hasta su fallecimiento, ocurrido en Sevilla el día 18 de Abril último.

Había desempeñado numerosas comisiones del servicio, y estaba en posesión de dos Cruces rojas de primera clase del Mérito Militar, una de ellas pensionada; otra Cruz de la misma clase y orden, con distintivo blanco, Cruz de San Hermenegildo, Placa de la misma orden y Medallas de Mindanao y de la Jura de Su Majestad.

D. ISIDRO GARCIA JULIAN,

Coronel Médico.

Nació en Figueruelas, provincia de Zaragoza, el día 9 de Julio de 1868, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Zaragoza el día 21 de Junio de 1889. En 9 de Enero de 1891, y previos los correspondientes ejercicios de oposición, fué nombrado Médico segundo del Cuerpo, ascendiendo a Médico primero en 11 de Julio de 1895. Obtuvo el empleo de Médico Mayor por mérito de guerra, que permutó por la Cruz de María Cristina, alcanzándolo por antigüedad en 10 de Febrero de 1905. A Subinspector Médico de segunda clase ascendió en 24 de Noviembre de 1914, y a Coronel Médico en 27 de Agosto de 1920.

Estuvo destinado sucesivamente en el Hospital Militar de Valencia, Regimiento de Infantería Gerona y Cuerpo de Ca-

ballería de Melilla. Pasó a Cuba, y en operaciones de campaña estuvo con los Batallones expedicionarios de Granada y Vizcaya, y prestó también servicio en los Hospitales de Puerto Príncipe, Trinidad, Sancti-Espíritus, Alfonso XIII y Cienfuegos. Fué hecho prisionero por los norteamericanos. A su regreso a la Península se le destinó al Regimiento Infantería Gerona, sirviendo después en el Regimiento de Montaña y en el de Pontoneros, Hospital Militar de Zaragoza, Inspección de Sanidad Militar de la quinta Región, como Secretario, asistencia del personal de la Capitanía general de la misma. Fué Director de los Hospitales Militares de Vitoria, segundo Grupo de los de Melilla y de Urgencia de Madrid, y mandó el quinto Regimiento de Sanidad Militar. A su fallecimiento, ocurrido el 30 de Abril último, estaba en situación de excedente con todo el sueldo en Zaragoza.

Había prestado numerosas comisiones del servicio. Tenía el título de Doctor en Medicina y Cirugía y estaba condecorado con cuatro Cruces rojas de primera clase del Mérito Militar, una de ellas pensionada; otra de la misma clase de la misma orden y distintivo; otra de igual clase y orden con distintivo blanco, pensionada; dos Cruces de María Cristina y Cruz y Placa de San Hermenegildo, Medalla de Cuba, de la Jura de S. M., dos de los Sitios de Zaragoza, una de ellas con distintivo especial, como descendiente directo de uno de los héroes de aquéllos; la de plata de dicha Ciudad, la de Gerona y la de Cádiz.

Era autor de la obra titulada *Campaña logística de Sanidad Militar*.

D. FRANCISCO FERNANDEZ COGOLLUDO,

Teniente Coronel Médico.

Nació en Madrid el día 7 de Septiembre de 1875, y en la Universidad Central se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en 11 de Junio de 1898. En el mes siguiente, y previos los correspondientes ejercicios de oposición, fué nombrado Médico segundo del Cuerpo y destinado al Batallón de Ferrocarriles, siéndolo también, en comisión, a la Academia de Sanidad Militar. Pasó después al Regimiento

Infantería de Covadonga, sin dejar la comisión de la Academia, y más tarde a la Brigada de tropas de Sanidad Militar, hasta que quedó excedente en fin de 1898 y desempeñando la comisión referida hasta fin de 1901, que se le destina por segunda vez a la mencionada Brigada de tropas, cesando en la Academia. Ascendido a Médico primero en Noviembre de 1904, es destinado al Batallón Cazadores de Llerena, núm. 11, volviendo a desempeñar desde Octubre de 1907 la comisión de la Academia de Sanidad, en la que queda de plantilla hasta fin de Noviembre de 1911, que se le destina en comisión al Hospital Militar de Melilla. En Enero de 1912 pasa a la Brigada Disciplinaria, y en Febrero de 1913 a la Jefatura de Sanidad Militar como Secretario, cargo que sirvió hasta su ascenso a Médico Mayor en Septiembre de 1916. En este empleo sirvió en el Hospital de Badajoz hasta fin de Abril de 1917, en el de Madrid hasta Noviembre de 1922, y en el Ministerio de la Guerra hasta Octubre de 1925, que asciende a Teniente Coronel Médico, quedando disponible. En fin de dicho año es nombrado Director del Hospital Militar de Guadalajara, en cuya plaza falleció el día 16 del pasado Abril.

Estaba condecorado con dos Cruces del Mérito Militar con distintivo blanco, y una de ellas con el pasador del profesorado. Tres Cruces de la misma clase y orden con distintivo rojo, dos de ellas pensionadas; Cruz de María Cristina; Distintivo del Profesorado, Medalla de Melilla, la de la Jura, de S. M., la del Centenario de los Sitios de Zaragoza y los de Brihuega y Villaviciosa, Sampayo y Gerona.

D. NICETO CENDRA SENDRA,

Capitán Médico.

Nació en Pego, provincia de Alicante, el día 4 de Marzo de 1899. Verificó los estudios de la carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, terminándolos en Junio de 1921. Por oposición fué nombrado Alférez Médico alumno de la Academia de Sanidad Militar en 27 de Septiembre de 1921, y en 27 de Enero de 1922 fué promovido a Teniente Médico. Alcanzó el empleo de Capitán Médico en 6 de Abril último.

Prestó sus servicios en la Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, en el Batallón expedicionario del Rey, mixto de Infantería Extremadura, en el Tercio, en el Grupo de fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, en el Regimiento mixto de Artillería de Melilla y en el Regimiento Cazadores de Alcántara. Cuando en los últimos combates en dicho territorio encontró gloriosa muerte en el campo de batalla, servía en las Intervenciones Militares.

Poseía tres Cruces rojas del Mérito Militar, el distintivo de la Medalla Militar concedido al Tercio, y la Medalla Militar de Marruecos.

¡Descansen en paz el respetable Inspector y tan estimados compañeros!

V A R I E D A D E S

Con motivo de la estancia en Madrid de los treinta y cuatro médicos belgas, recibieron éstos merecidos agasajos, visitando distintos establecimientos sanitarios militares y civiles.

En su visita al Hospital de Carabanchel, fueron recibidos por los Excmos. Sres. Ministro de la Guerra e Inspectores Médicos de primera clase de nuestro Cuerpo D. Eduardo Semprún, D. José Masfarré y D. Pedro Prieto, así como por el Director Coronel Médico D. José Agustín y demás Jefes y Oficiales del Establecimiento y de la Guarnición de Madrid.

Los distinguidos médicos belgas hicieron grandes elogios de las dependencias e instalaciones del Hospital y fueron obsequiados con un *lunch*, tocándose por una banda militar, en el momento de la recepción, la Bravanconne y la Marcha Real Española.

* * *

El Real Consejo de Sanidad acaba de ser reformado por reciente resolución.

En lo sucesivo se compondrá de 32 miembros, figurando entre ellos una representación de los médicos y farmacéuticos de Sanidad Militar, habiendo sido nombrados por el Mi-

nisterio de la Guerra los Excmos. Sres. Inspectores D. Eduardo Semprún y D. Félix Gómez.

* * *

Por iniciativa del General Primo de Rivera en su reciente visita a Melilla, secundada con entusiasmo por el Alto Comisario y Comandante General de dicho territorio, se dará el nombre de "Gómez Ulla" a la calle principal del naciente poblado de Villa Sanjurjo, en agradecimiento a la benéfica y solícita labor en pro del Ejército de Africa del eminente Cirujano Militar.

* * *

Ha fallecido en Barcelona el sabio Dr. D. Salvador Cardenal, a quien debe grandes progresos la Cirugía Española.

* * *

El Club Quirúrgico de la Gran Bretaña envió una lucida representación a esta Corte que como la de Médicos belgas, visitó nuestros establecimientos sanitarios siendo asimismo muy agasajada por los cirujanos madrileños.

* * *

Por reciente Real decreto ha sido promovido al empleo de Inspector de segunda clase el Subinspector Farmacéutico de primera D. Félix Gómez Díaz, jefe de gran laboriosidad y cultura, a quien enviamos nuestra cordial enhorabuena.

* * *

Ha causado general sentimiento el fallecimiento ocurrido en Zaragoza el 30 del pasado, del Coronel Médico D. Isidro García Julián, víctima de cruel dolencia, que en unión de sensibles desgracias de familia, minaron rápidamente su robusta constitución.

El Coronel García Julián dedicó sus actividades principalmente al estudio del servicio sanitario en campaña, que llegó a dominar con indiscutible autoridad.

Reciba su distinguida familia nuestro más sentido pésame.

* * *

El Teniente Coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen, que partirá en breve para Varsovia en comisión oficial, nos manifiesta en atenta carta, que, aneja a la Exposición del IV Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares que ha de celebrarse en dicha capital a fines del corriente mes, se instalará una exposición del libro, para lo cual ruega a los compañeros de Cuerpo autores de obras que deseen figuren en dicha Exposición le remitan un ejemplar de las mismas.

Al mismo tiempo hace saber que la revista profesional *Archives Medicales Belges*, figurará en lo sucesivo como órgano oficial de la Asociación Internacional de Medicina Militar, y en la cual pueden publicarse los artículos de los compañeros que se los remitan con dicho objeto, así como los Centros y particulares que deseen suscribirse deberán también avisarle.

* * *

Según leemos en la Prensa de Marruecos, ha sido recogido el cadáver del Capitán Médico D. Gilberto Cendra, que murió gloriosamente, como indicábamos en nuestro número anterior formando parte de la columna del malogrado Capitán Ostáriz.

El cadáver de nuestro querido compañero fué inhumado con los de otros oficiales de dichas fuerzas, que como Cendra dieron muestras de gran valor y sacrificio, en el panteón de héroes de Melilla.

* * *

Los Jefes y Oficiales médicos que en el mes de Diciembre de 1926 pertenecían al disuelto 5.º Regimiento de Sanidad Militar, constituyen un depósito de 7.500 pesetas nominales en títulos de la Deuda perpetua Interior al 4 por 100 para instituir el premio *Purísima Concepción*, con arreglo a las siguientes bases:

1.º El premio se denominará *Purísima Concepción* y consistirá en la renta líquida anual de los Títulos de la Deuda con que se constituye; el premio será único y la cantidad indivisible.

2.º Se adjudicará al soldado de Sanidad Militar que du-

rante su permanencia en filas haya demostrado mayores virtudes militares, indistintamente entre los que presten sus servicios en el cuartel o en el Hospital Militar de Zaragoza, siendo condición precisa que lleven seis meses en filas, como *minimum*, y que los designados en el hospital hayan prestado el servicio en clínicas.

3.ª Si hubiera tropa de Sanidad Militar en campaña, pertenecientes a unidades de la guarnición de Zaragoza, los soldados y clases presentes en ellas, podrán optar al premio y esta circunstancia se considerará como mérito preferente.

4.ª Serán propuestos para esta recompensa al Excmo. señor Inspector de Sanidad Militar de la quinta región, por el Director del Hospital Militar y por el Jefe de los Tropas, según presten servicio en aquél o en el cuartel.

5.ª El examen de méritos y la designación del que haya de ser premiado, corresponderá a una Junta integrada por el Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar de la quinta región, Director del Hospital Militar de Zaragoza, y el Jefe u Oficial Médico que mande las Tropas.

6.ª Estas se elevarán con informe de los méritos que las motiven, antes del día 1.º de Diciembre de cada año, y en los siete días siguientes se hará la designación por la Junta, adjudicándose el premio el día 8 de Diciembre para honrar la advocación de la Patrona de España.

7.ª Los títulos con que se instituye y funda este premio, estarán depositados en el Banco de España de Zaragoza, a nombre de *Tropas de Sanidad Militar de Zaragoza* y el correspondiente resguardo en poder del Jefe de las mencionadas tropas que será encargado del cobro de las rentas.

8.ª El depósito mencionado no podrá retirarse sin la autorización del Excmo. Sr. Inspector de Sanidad de la quinta región, y para ello serán precisas la firma de esta autoridad y la del Jefe en cuyo poder obre el resguardo correspondiente.

Aplaudimos la generosa iniciativa de nuestros compañeros de Zaragoza, que siguiendo esa corriente altruista, práctica y sentimental, ya habían con anterioridad destinado el Colegio de Huérfanos un donativo de 2.000 pesetas a raíz de haber sido agraciados con el tercer premio de la Lotería.

El 28 del pasado pronunció una interesantísima conferencia acerca del tema "Septicemias y bacilemias tuberculosas" el Comandante Médico D. José Valdés Lambea, tan especializado y competente en fisiología.

* * *

Se verificó en Cádiz con gran brillantez el Congreso de la Sociedad para el Progreso de las Ciencias, en el cual presentaron interesantes comunicaciones médicos y farmacéuticos militares.

* * *

Conforme a la Real orden de 10 de Marzo último, el curso de instrucción para Coroneles próximos al ascenso se verificará del 20 de Septiembre al 31 de Octubre del año actual, siendo dos los que de Sanidad han de acudir al Curso. El de Capitanes Médicos ha de realizarse en la Academia del Cuerpo, del 16 de Mayo al 15 de Junio, ajustándose a lo que dispone la Real orden de 14 de Agosto de 1926 (D. O. núm. 181). Al de Oficiales de complemento asistirán los Alféreces de esa escala que figuran en el Anuario de 1926 comprendidos entre los núms. 93 al 102. Para estos cursos se determinan en dicha Real orden los presupuestos correspondientes, asignando a la Academia de Sanidad 7.000 pesetas para el de Capitanes Médicos y 4.000 para prácticas generales.



PRENSA MEDICO-FARMACEUTICA

NEURO-VACUNA ANTIVARIÓLICA.
El Dr. H. Bain (*These de Paris*, 1925) demuestra que aunque la linfa-vacuna ordinaria tiene una perfecta afinidad por la piel, puede, en circunstancias espe-

ciales, adquirir esa afinidad también para el sistema nervioso, semejante a la del virus del herpes, de la encefalitis epidémica, de la rabia y de la poliomielitis aguda.

Levaditi y Nicolau han dado el nombre de neuro-vacuna a esta forma del virus vacuno preparado por su desarrollo en el cerebro de los conejos, que es casi tan virulento para el hombre como la linfa-vacuna de la vaca, con la ventaja de estar libre de toda contaminación secundaria.

El Dr. Pain empleó esta vacuna en 176 niños de edad de cuatro semanas a diez meses, con los siguientes resultados: de 109 niños sometidos a observación, 91 dieron resultado positivo, y sólo en 18 no hubo éxito. De estos 18 han sido vacunados con linfa ordinaria sin éxito también.

El Dr. Pain atribuye los menores éxitos obtenidos, con la neuro-vacuna que con la linfa ordinaria, a dos causas: 1.ª al uso de razas viejas del virus usado, que la coloca en condiciones desfavorables para su crecimiento; y 2.ª, al uso de diluciones excesivas de la vacuna cerebral. La investigación del doctor Pain muestra que la neuro-vacuna no ofrece en su uso daño alguno para el hombre.—M. M. S.

* * *

RESPECTO AL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES QUIRÚRGICAS AGUDAS Y SUPURACIONES (*Munch. Mediz. Wochen.*), por A. Krecke.—En el tratamiento de las infecciones agudas y supuraciones solamente pudo prescindirse, en determinadas circunstancias, de la abertura amplia con el bisturí.

Por la congestión pasiva y el

calor se consiguió curar con gran seguridad un forúnculo de la cara.

En la mastitis supurada positivamente se pueden evitar las grandes incisiones mediante la congestión pasiva metódica.

Con la terapéutica proteínica no se perdería ningún tiempo al tratar con ella las supuraciones quirúrgicas.

La radiación Roentgen en las supuraciones quirúrgicas aún no se ha experimentado suficientemente y podría ser ensayada resueltamente durante no más que dos o tres días.

Las inyecciones de antisueros o vacunas no pueden influenciar una supuración flegmonosa.

Las inyecciones de rivanol en las supuraciones profundas son inseguras y peligrosas.

Las colecciones purulentas en las cavidades orgánicas cerradas (pleura, articulaciones) se pueden combatir en determinadas circunstancias por la punción simple y los lavados de rivanol.

El mejor antiséptico en la supuración progresiva es el bisturí.

Las incisiones de poca longitud y el drenaje moderado pueden, en circunstancias especiales, mantener la función de partes importantes.—(*La Medicina Ibero.*)

* * *

TRASPLANTE TESTICULAR INTERHUMANO.—N. Leotta. (*Il Policlinico, sez. Chirurg.*, 15 Diciembre 1925. Roma.)—El autor recapitula toda la cuestión de los injertos testiculares, modalidades y resultados obtenidos. Co-

munica un caso de trasplante testicular interhumano por él efectuado y muy interesante por cierto por los resultados obtenidos.

Se trataba de un hombre de sesenta y ocho años, que padecía de una hipertrofia prostática, con los trastornos urinarios consecuentes. Siguiendo escrupulosamente la técnica de Voronof, efectuó el injerto usando un testículo de un joven de veintidós años.

Naturalmente el paciente no conocía el género de operación a que venía sometido. Operación y postoperatorio evolucionaron de la manera más regular.

El paciente ha sido observado durante casi seis meses, presentando ya a los dos meses de operado, una mejoría del estado general, con euforia, aumento de fuerza muscular y notable disminución de la presión arterial; mejoría de la funcionalidad sexual, habiendo aparecido la *potentia coeundi* ya muy disminuída; mejoría del estado vesical, con disminución del volumen de la próstata y urinación fácil.

A los sesenta y siete días de efectuado el injerto, se efectuó la escisión de un trocito del testículo injertado, pudiendo comprobar que el injerto había prendido completamente, pero que los túbulos seminíferos se reabsorbían lentamente.

De su interesante trabajo el

autor saca las siguientes conclusiones:

1.^a El testículo criptorquide sirve muy bien para injertos interhumanos.

2.^a Con el injerto testicular interhumano se pueden esperar resultados muy buenos sobre el estado general, sobre la presión arterial, sobre la fuerza muscular, sobre la funcionalidad sexual y vesical.

3.^a Estos resultados se deben a la reabsorción de los elementos seminíferos y serán por lo tanto temporáneos.

4.^a El injerto prende muy bien, pero sobreviene siempre la muerte del epitelio seminífero y la sustitución por conectivo intersticial.

5.^a Las gruesas células intersticiales que son consideradas elementos glandulares funcionantes, no son otra cosa que elementos conectivales macrófagos, que desaparecen cuando el conectivo de neoformación se ha hecho adulto.

6.^a Los resultados funcionales temporáneos que se obtienen con el injerto testicular, no se deben a los elementos intersticiales, tejido conectivo y no glandular, pero se deben a la muerte y reabsorción de los epitelios seminíferos, que como secreción hormonal testicular actúa sobre el organismo. (*Clínica y Laboratorio. Zaragoza.*)—Valentín Porras.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

HERIDAS SIMPLES DE LAS MENINGES RAQUÍDEAS.—M. Heurreux, Médico Mayor de primera clase, y el Dr. Pierre Ingelranos, (*Revue de Chirurgie*), refieren la observación de un caso de lesión de las meninges raquídeas por un navajazo, que ocasionó la muerte a los quince días por meningomielitis y encefalitis.

A propósito de este caso, los autores pasan revista a la historia clínica y terapéutica de las heridas de las meninges espinales, haciendo revisión de documentos, de los que resulta que:

1.º Las heridas simples de las meninges son raras (seis casos conocidos en la literatura).

2.º Que ellas presentan dos formaciones clínicas: la hendidura céfalo-raquídea y la fistula céfalo-raquídea, que se diferencian por el derrame del líquido céfalo-raquídeo por la herida.

3.º Que el peligro de estas heridas reside esencialmente en la infección de las meninges.

4.º Que el tratamiento quirúrgico, en caso de meningitis declarada, llega muy tarde y que su eficacia entonces es de las más dudosas.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*. Julliet, 1926).—J. P.

* * *

ESTUDIO CLÍNICO SOBRE LAS LESIONES DEL APARATO RESPIRATORIO, PRODUCIDAS POR LA IPERITA.—El Dr. Pancrazio, en una interesante comunicación al Congreso italiano de Medicina interna, celebrado en Padua en el pasado año, manifiesta que las lesiones que determina la inhalación del gas iperita entrañan bastante gravedad por parte de los bronquios y de los bronquiolos, y más raramente de los alvéolos, lesiones que, aunque poco apreciables, resultan muy manifiestas después de una fatiga manual más o menos prolongada, enfriamientos, cambios de estación, etc., pudiendo complicarse con accesos de asma rebeldes a los agentes curativos usuales. Dichos trastornos son de naturaleza congestiva, difusos, más acentuados en el pulmón derecho, bien apreciables radiológicamente, y simular la tuberculosis.

Sin embargo, el autor no cree que estas lesiones predispongan a la tuberculosis.

El pronóstico es reservado "quoad valetudinem", por la obstinación de las recaídas. La terapéutica, aparte del reposo, puede beneficiarse con el uso de la vacuna polivalente.—(*Giornale di Medicina Militare*. Gennaio, 1927).—J. P.



BIBLIOGRAFIA

Apunte sobre los orígenes y evolución de la química, por el Dr. J. Vellvé Cusidó.

Aunque el autor reconoce en los primeros párrafos de este interesante trabajo que la química como doctrina, la química experimental no se remonta más allá de siglo y medio, hace en él, sin embargo, una amplia y erudita reseña histórica que, comenzando en el período mitológico, cuatro mil años antes de Jesucristo, con las nacientes civilizaciones orientales y los balbuceos de España y Grecia, pasando por otras épocas, comprensivas de los grandes períodos filosófico, alquímico y moderno, arriba a los asombrosos perfeccionamientos contemporáneos, que pudiéramos decir dan patente a la química moderna de reina de las ciencias de aplicación.

Las incursiones realizadas por el Dr. Vellvé para dar cima a su esfuerzo, con evidente acierto, en el ambiente más o menos empírico y progresivo de todos los tiempos, imprimen al trabajo que nos ocupa no solamente un interés cronológico de los jalones que han señalado el avance de la ciencia en cuestión, sino la perfecta rememoración y aun exhumación de importantes cuestiones de gran interés general histórico, filosófico y literario, sin por ello relegar el interés científico que constituye el principal objeto de la obra.

Ejemplo de lo primero se encuentra en las bellísimas páginas que dedica a la vida y a la obra del famoso monje mallorquín Raimundo Lulio, que inspiró a nuestro gran poeta Núñez de Arce uno de sus más afamados y sentidos poemas, y muestra palpable de lo segundo son las luminosas consideraciones que hace el Dr. Vellvé a propósito del desarrollo actual de la gran industria química, de la radioactividad y del concepto del átomo entre otros escogidos apartados.

Por todo ello merece el autor sea muy tenida en cuenta su loable iniciativa, tributándole por nuestra parte el modesto pero entusiasta aplauso que en justicia tiene merecido.—*J. P.*

Corazón y ejercicios físicos, por F. González Deleito, Teniente Coronel Médico.

Trabajo publicado en la *Revista Española de Medicina y Cirugía*, en el cual su ilustrado autor pone una vez más a contribución el sazonado fruto de su gran suficiencia en estas cuestiones de tanta importancia nacional, y sobre todo en lo que atañe a nuestras juventudes armadas.

Comienza el autor haciendo algunas consideraciones acerca de la extensa bibliografía dedicada al asunto y del interés con que son recogidos los datos referentes a las modificaciones que sufre el corazón por efecto de los ejercicios físicos, en diversos centros extranjeros por él visitados, formando parte de una comisión oficial.

Recapitula el Dr. G. Deleito las principales consideraciones que se desprenden del esfuerzo del músculo cardíaco, entre otros en los siguientes interrogantes, de gran agudeza e interés práctico: ¿Qué es lo que se pide al corazón en los ejercicios físicos? ¿Cómo responde éste a lo que de él se exige? ¿Cuáles son las consecuencias del aumento de volumen del corazón? ¿Provoca el deporte y en general el ejercicio físico modificaciones fijas y perdurables en el corazón? ¿Cuál es el pronóstico de estas alteraciones cardíacas?

Las razonadas consideraciones que hace el autor para justificar y responder a las precedentes preguntas descansan sobre una sólida base analítica, filosófica y experimental, muy en armonía con las más modernas investigaciones anatómicas, fisiológicas y biológicas de tan interesante capítulo de higiene y patogenia deportivas, y de los ejercicios físicos en general.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 11 Abril.—Real orden (D. O. núm. 84) concediendo al Capitán Médico D. Francisco Corripio González licencia para contraer matrimonio con D.^a Isabel Quijano Gómez de Rueda.
- 11 Abril.—Real orden (D. O. núm. 84) resolviendo que la vacunación y revacunación antivariólica de las fuerzas del Ejército de África sea obligatoria y gratuita.

- 7 Abril.—Real orden (D. O. núm. 85) disponiendo que las Comandancias de Sanidad Militar de la Península y Secciones mixtas de Baleares y Canarias queden dotadas con el material que se detalla.
- 11 Abril.—Real orden (D. O. núm. 85) concediendo licencia para contraer matrimonio a los Oficiales Médicos siguientes: Capitán Médico D. Celso Sicilia Sicilia, con D.^a María del Pilar Vicenta Hernanz del Alamo; Capitán Médico D. Julio Villarrubia Muñoz, con D.^a Margarita Sternan Puisart; Teniente Médico D. Santiago Blanquer Alonso, con D.^a María del Carmen Prast Sevilla.
- 12 Abril.—Real decreto (D. O. núm. 87) modificando los artículos 4.º, 5.º y 6.º de la Instrucción general de Sanidad pública.
- 13 de Abril.—Real decreto (D. O. núm. 91) aprobando el Reglamento del Cuerpo y Cuartel de Inválidos.
- 18 Abril.—Real orden (D. O. núm. 87) disponiendo que el Teniente Médico D. Gregorio Lombardo Duro, pase destinado a las Intervenciones militares de Melilla.
- 18 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) concediendo la separación de la Academia de Sanidad Militar al Alférez alumno D. Jesús Calvo Meléndez.
- 18 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) autorizando al Capitán Médico D. Juan José Aracama Gorosabel para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.
- 18 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) concediendo licencia para contraer matrimonio con D.^a Anunciación Gutiérrez Martínez al Capitán Médico D. Agustín López Muñoz.
- 18 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) concediendo la gratificación de efectividad que a cada uno se indica, a los Jefes y Oficiales siguientes:

Tenientes Coroneles: D. Eduardo Cisneros Sevillano, excedente en la primera región, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios a partir de 1.º de Mayo próximo, y D. Manuel Molín Guerra, de la asistencia del Cuerpo de Inválidos militares, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios a partir de 1.º de Mayo próximo.

Comandantes: D. Aurelio Solís Jacinto, de los Grupos de Hospitales de Melilla, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios, a partir de 1.º de Mayo próximo; D. Alfonso Moreno López, del Hospital de Madrid-Carabanchel, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios a partir de 1.º de Mayo próximo, y D. Juan Martí-

nez Roncales, del Grupo de Hospitales de Ceuta, 500 pesetas anuales por un quinquenio a partir de 1.º de Mayo próximo.

Capitanes: D. Vidal Irizar Egui, del Hospital de Burgos, 1.200 pesetas anuales por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Mayo próximo; D. Julián Conthe Monterroso, del Instituto de Higiene Militar, 1.200 pesetas anuales, por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Mayo próximo; don Emiliano Rodríguez Marchena, del Regimiento de Infantería Alava, 56, 1.100 pesetas anuales por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Mayo próximo; D. Bernardo Lizauz de la Calle, del Regimiento de Infantería Granada, 34, 1.100 pesetas anuales por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Mayo próximo; D. Rafael Fiol Paredes, del Regimiento de Pavía, 48, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios, a partir de 1.º de Mayo próximo; D. Rafael Gómez Lachica, de la Comandancia de Intendencia de Melilla, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios a partir de 1.º de Mayo próximo; D. Francisco Tarifa Mendoza del 21 Tercio de la Guardia civil, 1.000 pesetas anuales por dos quinquenios, a partir de 1.º de Mayo próximo, y D. Angel del Río Pérez, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas, de Melilla, 2.500 pesetas anuales por un quinquenio, a partir de 1.º de Febrero último.

19 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) disponiendo que el Subinspector farmacéutico de primera clase, D. Casimiro Escala León, pase a situación de reserva en Barcelona.

19 Abril.—Real orden (D. O. núm. 88) concediendo al Farmacéutico Mayor, D. Miguel Zavala Lara el pase a situación de supernumerario, sin sueldo, en la segunda región.

19 Abril.—Real orden (D. O. núm. 89) resolviendo se reclame la asignación de residencia en Africa que en el mes de Marzo de 1922 dejó de percibir el Coronel Médico en situación de reserva, don Victorino Delgado Piris.

20 Abril.—Real orden (D. O. núm. 89) disponiendo que el Capitán Médico D. José Oms Hernández pase a situación de supernumerario sin sueldo en la primera región, por haber sido nombrado médico de eventualidades para las colonias de Río de Oro y La Albuera.

21 Abril.—Real orden (D. O. núm. 90) designando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

Subinspector farmacéutico de primera clase: D. Enrique Iz-

quierdo Yebra, de disponible en la primera región, a la Subinspección de los servicios de la sexta (V.).

Subinspector farmacéutico de segunda clase: D. Antonio Casanovas Llobet, de disponible en la primera región, a la Subinspección de los servicios de la segunda (F.).

Farmacéutico Mayor: D. Adriano Panadero Marugán, de disponible en la primera región, a la Subinspección de los Servicios de Canarias (F.).

Farmacéuticos segundos: D. Pedro Heras Martínez, de disponible voluntario en la primera región, al Hospital de Palma de Mallorca (F.); D. Manuel Tera Abarca, del Hospital de Alhucemas, a la Farmacia militar de Sevilla (F.) y D. Eduardo Montero Saucedo, de la Farmacia militar de Sevilla al Hospital de Alhucemas (F.).

Relaciones según el art. 13 del Real decreto de 9 de Mayo de 1924.
(C. L. núm. 227).

1.ª—Exceptuados.

Farmacéutico segundo: D. Luis Gálvez Lancha, que habiéndole correspondido servir en Africa, no ha sido destinado por hallarse de reemplazo por herido

2.ª—Probable ascenso antes de seis meses

Farmacéuticos primeros: D. Miguel Campoy Irigoyen y don Antonio Gómez Martín.

Farmacéuticos segundos: D. Gregorio Aranda Vergara y don José Cobeño Cervera.

3.ª—Probable destino forzoso antes de seis meses

Farmacéutico Mayor: D. Enrique Fernández de Rojas y Cedrún.

Farmacéutico primero: D. Mariano Martínez Castilla.

Farmacéuticos segundos: D. Luis Gálvez Lancha, D. Jesús Carmona Solís y D. José de la Sota y Mantilla de los Ríos.

21 Abril.—Real orden (D. D. núm. 91) concediendo el premio de efectividad de 500 pesetas al Farmacéutico Mayor, D. Joaquín de Cortada Goya, el de 1.200 pesetas al Farmacéutico primero D. Miguel Campoy Irigoyen, y al de igual empleo D. Eugenio Gamo Martín, el de 500 pesetas.

23 Abril.—Real orden (D. O. núm. 92) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes Coronales: D. Eduardo Cisneros Sevillano, de excedente en la primera región, al Hospital de Madrid Carabanchel (Real orden de 14 de Enero de 1926, D. O. núm. 11); don Francisco Mora Caldés, de excedente en la tercera región, al Hospital Militar de Valencia (Real orden de 14 de Enero de 1926, D. O. núm. 11); D. Benjamín Tamayo Santos, del Hospital Militar de Valencia, a la Plana Mayor y primer Grupo de la Tercera Comandancia de Sanidad (Art. 1.º); D. Lorenzo Puncel Pérez, de la Plana Mayor y primer Grupo de la Tercera Comandancia de Sanidad al Hospital militar de Guadalajara, como Director (Arts. 1.º y 5.º), y D. Carlos Vilaplana González, ascendido, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, a disponible en la primera región.

Comandante: D. Pedro Sáiz García, ascendido, del Servicio de Aviación de Cuatro Vientos, a disponible en la quinta región, continuando en el Instituto de Higiene como alumno del Curso de Higiene Militar.

Capitanes: D. Felipe Peña Martínez del Regimiento Infantería Africa, 68, al de Lanceros Borbón, 4.º de Caballería (Artículo 1.º), y D. Marcelo Bardiela Tavar, del Grupo de Escuadrillas de Aviones Terrestres de Ceuta-Tetuán, al Regimiento de Infantería Constitución, 29 (Art. 10).

Africa.

D. Eduardo Isla Carande, ascendido, del Tercio, al mismo destino en plaza de su nuevo empleo (V.); D. Hermenegildo Valmori Díaz, del Regimiento de Infantería Valladolid, 74, al de Africa, 68 (F.), y D. Adrián López Orozco, del Hospital Militar de Peñón de Alhucemas, al de Alcázarquivir (V.).

Tenientes: D. Fernando García Santandrú, de Necesidades y Contingencias del Servicio en Ceuta, a la Comandancia de Sanidad de Larache (V.), y D. Honorio Novoa Mejuto, del Batallón de Montaña Mérida, 3, a Necesidades y Contingencias del Servicio en Ceuta (F.).

En plaza de Capitán con arreglo a la Real orden de 17 de Noviembre de 1924. (D. O. núm. 259).

D. Fernando García Doctor del Primer grupo de la primera

Comandancia de Sanidad, al Batallón de Cazadores de Africa, 8 (F.); D. Andrés Arrugaeta Franco, del Regimiento de Infantería Navarra, 25, al Batallón de Cazadores Africa, 17 (F.), y D. Guillermo Hinojar Escudero, del Grupo Mixto de Ingenieros de Gran Canaria, al Batallón de Cazadores Africa, 16 (F.).

Alférez Médico de complemento: D. Marino Santos Pérez, adscrito a la Capitanía general de la séptima región, al Regimiento de Infantería Toledo, 35 (Confirmación del telegrama de 20 del mes actual).

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el apartado a) del art. 2.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (D. O. núm. 108).

Coroneles Médicos, el num. 1 de la Escala.

Tenientes Coroneles Médicos, del 1 al 3.

Comandantes Médicos, del 1 al 5.

Capitanes Médicos, del 1 al 13.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes habiéndoles correspondido servir en Africa, no siendo destinados por los motivos que se expresan.

Capitán: D. Manuel González Pons, de reemplazo por enfermo.

Jefes y oficiales a quienes comprende el art. 13 del expresado Real decreto (probable destino a Africa antes de seis meses).

Comandantes: D. José Fernández Casas, D. Luis Fernández Vallesa y D. Olegario de la Cruz Repila.

Capitanes: D. Manuel González Pons, D. Juan Manuel Ortega García, D. Francisco Corripio González, D. Manuel Torrecilla Carrión y D. Carlos Puig Quero.

25 Abril.—Real orden (D. O. núm. 93) disponiendo que los Jefes, Oficiales y Tropa de los Cuerpos de Sanidad Militar, Intendencia, Intervención y Clero Castrense, que prestaban sus servicios en el barco-hospital *Castilla*, pasen a continuarlos al *Barceló*.

23 Abril.—Real orden (D. O. núm. 93) concediendo al Capitán Médico D. Joaquín D'Harcourt Got licencia para contraer matrimonio con D.^a Ascensión Rodríguez García.

23 Abril.—Real orden (D. O. núm. 93) desestimando la petición del

- Coronel Médico D. Benito Villabona Soriano, de que le sea de abono, a los efectos de pensión, el tiempo que permaneció en situación de disponible forzoso.
- 26 Abril.—Real orden (D. O. núm. 94) designando, en cumplimiento del Real decreto de 12 del actual, para formar parte como Consejero del Real Consejo de Sanidad, al Inspector Médico don Eduardo Semprún, y al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Félix Gómez Díaz.
- 27 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican, ocupen los últimos puestos en la primera mitad de sus escalas respectivas, en cumplimiento del art. 5.º del Reglamento de ascensos por elección: Coronel Médico D. Pío Berzosa Tablares, Teniente Coronel Médico don Celestino Moreno Ochoa, Comandante Médico D. Manuel González Jaraba y Capitán Médico D. Angel Ortega Montealegre.
- 27 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) concediendo el pase a disponible voluntario en Valencia, al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Rafael Comas Vilar.
- 27 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) disponiendo que el Comandante Médico D. Ramón Fiol Paredes quede disponible en la segunda región.
- 26 Abril.—Real decreto (D. O. núm. 95) disponiendo que cada una de las tres Comandancias de Sanidad Militar se cargue al fondo de "Material" hasta un 50 por 100 de los tipos consignados en presupuesto por Agencia, Telas de Bandera, escritorio e impresos, y por vales de sargento y calefacción de aquiro haciendo lo determinado en las Reales órdenes de 2 de Enero de 1907 y 16 de Diciembre de 1925.
- 27 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) disponiendo que asistan al curso de preparación para el ascenso que ha de empezar en la Academia de Sanidad el 16 de Mayo próximo los siguientes diez Capitanes Médicos: D. Alberto Forés Palomar, D. Vidal Irizar Egui, D. Julián Conthe Monterroso, D. Mario Romero Plá, don Gabriel Guerra Blasco, D. José Martínez de Mendivil y Ondarra, D. Juan Ardizane Guijarro, D. Arturo Manrique Sanz, D. Martín Barreiro Alvarez y D. Luis Hernández Marco.
- 27 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) concediendo veinte días de licencia para Marsella y París al Capitán Médico D. Celso Sicilia Sicilia.
- 27 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) concediendo al Farmacéutico

- primero D. Celso Recart Castilla, licencia para contraer matrimonio con D.^a Dolores Torrellas y Prats.
- 27 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) concediendo al Teniente Médico D. Justiniano Mate Díaz, licencia para contraer matrimonio con D.^a María de la Concepción Moreno de Manroy y Gil.
- 27 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) disponiendo el pase a situación de retirado del Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Miguel Iborra Gadea.
- 30 Abril.—Real orden (D. O. núm. 98) disponiendo que el Comandante Médico D. Aurelio Díaz y Fernández Fontecha pase a prestar sus servicios en comisión al Hospital Militar de Sevilla.
- 30 Abril.—Real orden (D. O. núm. 98) disponiendo que el Capitán Médico D. Martiniano Caño Ledesma vuelva a activo, quedando disponible en la tercera región hasta que sea colocado.
- 29 de Abril.—Real decreto (D. O. núm. 99) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la segunda región al Inspector Médico de segunda clase D. Félix Echevarría Uguina.
- 29 Abril.—Real decreto (D. O. núm. 99) promoviendo al empleo de Inspector farmacéutico de segunda clase al Subinspector Farmacéutico de primera clase D. Félix Gómez Díaz.
- 29 Abril.—Real decreto (D. O. núm. 99) nombrando inspector de los servicios y establecimientos farmacéuticos al Inspector Farmacéutico de segunda clase D. Félix Gómez Díaz.
- 30 Abril.—Real orden (D. O. núm. 99) disponiendo que el Teniente Coronel Médico D. Juan Roche User perciba en su situación de reserva 750 pesetas mensuales.
- 3 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 100) concediendo el pase a situación de disponible voluntario en Barcelona, al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. José Abadal Sivila.
- 6 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 103) disponiendo se reserven al ascenso por elección en este mes, una vacante de Teniente Coronel Médico, una de Comandante Médico y una de Capitán Médico.
- 7 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 103) disponiendo que el Teniente Médico D. Antonio Amor Tejedor pase destinado a las Intervenciones Militares de Melilla.
- 7 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 103) concediendo autorización para residir en París durante dos meses al Comandante Médico D. Francisco Cid Fernández.
- 7 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 103) concediendo el empleo supe-

rior inmediato a los Jefes y Oficiales siguientes: A Coronel Médico D. Emiliano Quintana Barragán; a Teniente Coronel Médico D. Aurelio Solís Jacinto y D. Alfonso Moreno López; a Comandante Médico, D. Aurelio García Fidalgo y D. Juan López Quellas.

7 Mayo.—Real orden D. O. núm. 103) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes: A Subinspector Farmacéutico de primera clase, D. Antonio Casanovas Llovet y D. Wenceslao Carredano López; a Subinspector Farmacéutico de segunda clase, D. Antonio Velázquez Amézaga y D. Cándido Alonso y Bermúdez; a Farmacéutico Mayor, D. Miguel Campoy Irigoyen y D. Antonio Gómez Martínez; a Farmacéutico primero, D. Gregorio Aranda Vergara y D. José Cobeño Cervera.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Díaz (Zaragoza).—Abonado el primer semestre del corriente año.

Sr. Novoa (Orense).—Idem id.

Sres. Moreno Sáenz y G. Jaraba (Las Palmas).—Idem el primer semestre de ídem y todo el año actual, respectivamente.

Sres. Secchi y Fernández (Tenerife).—Idem el primer semestre de ídem.

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

Sres. G. Vidal, Cerrada, Mira y Más (Santander).—Idem id.

Sr. García Santandreu (Tetuán).—Idem id.

Sr. Hidalgo y Hospital (Chafarinas).—Idem todo el año actual y primer semestre de ídem, respectivamente.

Sr. Vidal Frenero (Casablanca).—Idem todo el año actual.

Sr. Criado (Murcia).—Idem el primer semestre de ídem.

Sr. Arrugaeta (Lérida).—Idem id.

Sr. Pérez Feito (Alicante).—Idem todo el año actual.

D. Salvador Sanz (Río de Oro).—Idem id.

Sres. Hinojar y Ortega (Las Palmas).—Idem el primer semestre de ídem.