

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIII.

Madrid, 1 de Octubre de 1923.

Núm. 19.

## SUMARIO

*Don Fidel Pagés Miravé.*—Pagés, por G. Sierra.—*Heridas abdominales de guerra. Mi experiencia personal* (continuación), por Fidel Pagés.—*Nuevas orientaciones terapéuticas* (conclusión), por el Dr. José Amo Slocker.—*Necrología*: Excmo. Sr. D. Pedro Cardín y Cruz, D. Ildelfonso Escalera Gómez y D. Fidel Pagés Miravé.—*Varietades.*—*Prensa médico-farmacéutica*: Taquicardia ventricular paroxística.—*Prensa militar profesional*: Bala de fusil intrainestinal, sin reacciones abdominales, en un tirador francés de Marruecos.—*Bibliografía*: La sismología.—Sus métodos.—El estado actual de sus problemas, por Vicente Inglada Ors.—*Sección Oficial*.

SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## DON FIDEL PAGÉS MIRAVÉ

COMANDANTE MÉDICO. REDACTOR JEFE DE ESTA REVISTA

No acertamos a escribir estas líneas, abrumados aún por la brutal noticia que fustigó nuestro ánimo en términos de dureza, tan sólo comparables al profundísimo afecto que sentíamos hacia el inolvidable compañero, cuya trágica muerte lloran los suyos, la Cirugía española, la Sanidad Militar, el prestigioso Cuerpo de la Beneficencia Provincial de Madrid y los innúmeros profesionales y clientes que recibieron tantos testimonios de su vastísimo talento, de su inagotable bondad y de su paciente solicitud.

Pagés, desde muy joven, se destacó como una gran figura científica; recordamos su labor en la campaña del Rif, de 1909, como auxiliar quirúrgico de la Sala de Oficiales del Hospital Central de Melilla (a cargo en aquella fecha del ilustrado Jefe de nuestro Cuerpo D. Nicolás Fernández Victorio), seguida de tan lisonjero éxito, que su nombre se hizo popular en aquel ambiente de dolor, tanto por la maestría de sus curas, como por el aplomo, la deli-

cadeza y la cariñosa persuasión que empleaba en el trato con los pacientes.

Después de servir con gran lucimiento varios destinos y de volver otra vez al territorio de Melilla, hizo brillantísimas oposiciones a plazas de Médico del Hospital General, obteniendo el número uno, sin discusión alguna por parte del Tribunal y de cuantos presenciaron aquellos admirables ejercicios, que aún se recuerdan como modelo de aptitudes profesionales. Desempeñó con gran competencia una comisión del servicio en Austria, durante la pasada guerra. En el Hospital militar de Urgencia, de esta corte, y al frente de su equipo quirúrgico en los últimos sucesos de Melilla, dejó imperecedera fama por sus dotes de inteligencia y destreza quirúrgica que le llevaron prontamente a ocupar uno de los primeros puestos entre los más distinguidos cirujanos, siendo su nombre tan popular entre los elementos militares, sobre todo en las unidades de vanguardia, que pedían al ser heridos que los asistiera Pagés, y aun hubo casos de solicitarlo previamente, como legítima esperanza en las horas adversas de la batalla.

Por otra parte, sus éxitos en la sala de operaciones del Hospital General y los que obtuvo en su escogida clientela particular, acrecentaron ésta de manera extraordinaria, viniendo el fatal y horroroso accidente a cortar su existencia, cuando se hallaba en el apogeo de su fama y cuando comenzaba a asegurar el porvenir de su familia, después de una activísima labor.

Para la REVISTA DE SANIDAD MILITAR constituye la de Pagés una gran pérdida; su solo nombre al frente del Cuerpo de redacciones avaloraba grandemente el concepto de esta publicación, que honró con escogidísimos trabajos, uno de los cuales aún continúa publicándose, como prueba elocuente de que las buenas obras perduran, a despecho de las asechanzas de la muerte.

¡Descanse en paz el queridísimo compañero, y reciba su atribulada familia la expresión de nuestro gran dolor por tan irreparable como llorada pérdida!

LA REDACCIÓN

---



DON FIDEL PAGÉS MIRAVÉ

Comandante Médico, Redactor-Jefe de esta Revista, fallecido en un accidente de automóvil el día 21 de Septiembre de 1923.



# ¡PAGÉS!

Jamás la muerte al pasar junto a mí en las vicisitudes de una vida profesional ya un tanto larga, produjo en mi ánimo la amargura intensa que sentí al contemplar el cadáver de mi infortunado compañero y amigo queridísimo, Fidel Pagés.

Un accidente de automóvil, un detalle de este vertiginoso modo de ser de los tiempos que corren, en los que se llega a la muerte a noventa por hora, ha dejado sin vida al que era ya, entre los cirujanos españoles, un elegido; en el Cuerpo de Sanidad Militar, un predilecto.

Recientes están aún sus triunfos en Melilla. Las más felices intervenciones en cirugía abdominal en campaña, por Pagés fueron realizadas; sólo ellas explicarían ese unánime sentimiento manifestado por el Ejército ante el cadáver del que era uno de sus mejores cirujanos.

El dolor que en el Cuerpo de Sanidad Militar ha producido la muerte de Pagés, ha sido extraordinariamente intenso. Su ciencia, tan grande como su modestia, jamás se utilizó sino en provecho del enfermo, y ha muerto sin tener enemigos.

Pagés también, como Martín Salazar, como Palanca y como tantos otros, encontró dentro de nuestra Institución querida, los elementos indispensables a su laboriosidad, para llegar donde llegó; hoy precisamente preside a los Médicos militares en su entierro Fernández Victorio, con el que hizo sus primeras armas quirúrgicas el que llegó a ser después eminente cirujano.

El más resonante triunfo científico de Pagés le obtuvo en las oposiciones a la Beneficencia provincial. Pagés era en aquellos ejercicios ese opositor ignorado con el que nadie cuenta al vaticinar el resultado, y en aquel memorable torneo científico nuestro infortunado compañero se impuso por unas actuaciones que, llevándolo al número 1, le dieron a conocer entre el público médico como una gloria de la Medicina, que la fatalidad ha truncado cuando comenzaba a ser una realidad.

No ha publicado mucho, pues enemigo de toda manifestación externa de su saber, su labor fundamental se caracterizó desde el

principio por el perfeccionamiento de los medios de técnica operatoria, en los que ponía tal escrupulosidad en el detalle, que sus intervenciones operatorias quedarán como modelo, y alcanzaban tan resonantes éxitos. Precisamente por ello, una de sus publicaciones más estimables es la de *Anestesia paravertebral*, y que él realizaba con rara perfección.

Todas las manifestaciones de forma con que en la vida nos consolamos de lo irreparable, se han llenado cumplidamente ante el cadáver de Pagés.

Nuestros compañeros con destino en Burgos, las *autoridades militares* y guarnición de aquella capital; los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar que prestan sus servicios en Madrid, y comisiones de todos los Cuerpos y Armas del Ejército rindieron a su cadáver el homenaje póstumo a que era acreedor.

El Cuerpo de Sanidad Militar estima profundamente esta distinción merecida hacia el compañero muerto, y grabará en sus Anales el nombre de Fidel Pagés como modelo de laboriosidad y de pericia, puestas en momentos de inolvidable recuerdo al servicio del soldado de España.

G. SIERRA

+ 22-9-1923.

---

## Heridas abdominales de guerra. Mi experiencia personal

---

(CONTINUACIÓN)

Laparatomía media infraumbilical, bajo anestesia clorofórmica. Encontramos perforación de mesosigma con fuerte infiltración hemorrágica en espacio retroperitoneal de pared lateral izquierda y posterior de abdomen, y grandes y abundantes coágulos en fondo pelviano, en cavidad libre de peritoneo. Hacemos un despegamiento extraperitoneal para colocar un taponamiento de gasa en la parte infiltrada, temiendo la formación de uno de esos abscesos de Wallace, motivada por la infección de la sangre infiltrada en tejido celular subperitoneal. Revisión de vísceras, que acusan ausencia

de lesión intestinal, encontrando solamente un divertículo de Meckel, que extirpo, puesto que esto no prolonga sensiblemente la intervención. Sutura del ojal mesosigmoideo y cierre de la pared en planos.

Curso post-operatorio normal, quitando el taponamiento de gasa a las veinticuatro horas. No sangra nada y se deja cerrar. A los ocho días se quitan los puntos, y el enfermo come de todo y se levanta, pudiendo considerarse curado.

El día 24 de Octubre tiene un escalofrío violento, seguido de fiebre de 40° y acompañado de dolor de costado izquierdo. El enfermo presenta los síntomas y signos de una neumonía típica, con estertor crepitante al tercer día y esputo herrumbroso, y a pesar del tratamiento, fallece el enfermo el día 30 de Octubre de 1921.

Este caso, así como el núm. 28, figuran como curados; pues, en realidad, considerados como heridos de vientre, curaron, aunque después fallecieron de una neumonía, que hubieran podido padecerla fuera del hospital, pues los heridos estaban en condiciones de salir de alta como tales heridos.

#### NÚMERO 35.

Pabellón 7.—Cama 12.—J. V. R., sargento del Regimiento Infantería de la Princesa, herido el día 10 de Octubre de 1921. Presenta, al entrar en la clínica, un orificio de entrada en región lateral del tórax izquierdo en la intersección de décima costilla y línea axilar media, y salida en región lumbar a seis centímetros de línea media y a la altura de la segunda vértebra. Otra herida en pierna derecha, con fractura de tibia y peroné.

Dolor abdominal muy acentuado al lado izquierdo; matidez hepática normal, vómitos; ni gases ni materias; profundo shock. Se le sonda, y da orina hemática en gran cantidad.

Diagnóstico: herida de riñón izquierdo y, posiblemente, de ángulo cólico izquierdo.

Anestesia general, por estar muy sucia la piel de la espalda, aun comprendiendo el peligro de la narcosis en un enfermo con un solo riñón funcional.

Lumbolaparotomía extensa, para poder explorar la región que interesa. Despegamiento peritoneal a lo Bardenheuer que nos descubre un gran hematoma extraperitoneal, no encontrando lesión

de peritoneo parietal ni de colon descendente. Exteriorización rápida del riñón, que se encuentra triturado, deshecho en varios trozos, sin posibilidad de conservarlo. Es un verdadero estallido de riñón, causado por bala mauser; pero hay que tener en cuenta que, según referencia, el enemigo tiraba sobre nuestras tropas cuando este sargento recibió la herida a unos 20 metros. Nefrectomía, drenaje y sutura por planos.

Toilette y corrección de la fractura de pierna y estimulación general.

Curso post-operatorio, normal los primeros días. A los doce días, neumonía del lado izquierdo, que compromete en extremo la vida del enfermo, y que es vencida con los medios de tratamiento corrientes.

El día 9 de Noviembre es evacuado al Centro de fracturados de Málaga para terminar la curación de su pierna.

En el mes de Diciembre, en uno de mis viajes, le veo en el Hospital de Urquijo, donde el Dr. Bastos ha logrado una restauración funcional magnífica, dado el tiempo que lleva de tratamiento.

#### NÚMERO 36.

Pabellón de Oficiales.—Cama 2.—D. J. L., Teniente castrense del Regimiento de la Princesa, ingresa en el Hospital con una herida por arma de fuego, producida el día 7 de Noviembre de 1921, a las dos de la tarde. Reconocido, se aprecia un orificio de entrada en región epigástrica, cerca de reborde costal derecho, y de salida a nivel de décima costilla, en línea axilar posterior. Estado general, gravísimo; pulso, incontable; disminución de matidez hepática; temperatura, subnormal. Se le pone suero y aceite alcanforado. Diagnóstico: hemorragia interna por lesión de hígado.

Operado a las siete de la tarde. Raquianestesia con punción dorsolumbar y seis centigramos de estovaina. Incisión de Kehr (bogenschnitt) muy prolongada, paralelamente a reborde costal hasta el orificio de salida. El orificio de entrada en cara convexa cerca de borde anterior de hígado es moderado, y no sangra mucho; el de salida es un verdadero estallido, por donde cabe el puño, y que entonces no sangra mucho, porque apenas queda sangre en el organismo, y la tensión vascular es ínfima. Taponamiento epiploico y sujeción con puntos de catgut, para que no se desplace el

epiplón. Sutura, mediante dos puntos aislados de catgut, de una fisura, que se dirige hacia cara convexa. Exploración de colon, descubriendo una lesión contusiva de ángulo hepático, donde no se ve lesión de mucosa, pero el mal olor permite adivinarla. Se dan varios puntos invaginantes de la zona contundida. La cavidad peritoneal está llena de sangre y de unas partículas parduzcas, que suponemos de origen intestinal, y que no es, en realidad, como por fin descubrimos, más que papilla hepática, dispersada por la fuerza explosiva del proyectil.

Sutura en un plano y drenaje con dos compresas abdominales a nivel de la lesión posterior del hígado.

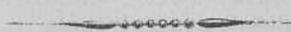
Suero gota a gota, y aceite alcanforado.

En los siguientes días el estado del herido mejora, presentándose a los cuatro, por el sitio del drenaje, una exudación muy fétida, que parece de procedencia intestinal. Aunque pensamos en la fístula estercorácea, no tomamos más medida que la de aislar el resto de la herida quirúrgica del contacto de la secreción. Curas frecuentes con agua oxigenada. A los pocos días parece haberse cerrado la fístula, y a los catorce se quitan todos los puntos metálicos, quedando una pérdida de substancia superficial. La tos violenta que padece, motivada por una afección inveterada, es causa de que a los diez y siete días se abra la sutura, y es necesario reunir de nuevo los bordes mediante crin, dejando parcialmente abierta para curar con irrigación discontinua de Dakin.

La herida sigue un curso bastante tórpido, y a las tres semanas mandamos levantar al lesionado y salir al aire libre, mejorando considerablemente en pocos días su estado general y el local de la herida, lo que nos permite evacuarle a Málaga el 7 de Diciembre de 1921. La curación completa no tarda en alcanzarse en el Hospital Bergamín, donde permanece una temporada.

+ FIDEL PAGÉS,  
Comandante Médico.

(Continuará.)



# NUEVAS ORIENTACIONES TERAPÉUTICAS

## RADIOTERAPIA

(CONCLUSIÓN)

### b) *Cáncer del útero.*

Bien conocida es la frecuencia de esta terrible afección neoplásica, así como las diversas técnicas quirúrgicas, empleadas en su tratamiento ensombrecido con una aterradora mortalidad primitiva o secundaria. Klein cita una mortalidad operatoria de 40 por 100 en la operación de Wertheim.

Dos métodos curativos parecen proporcionar actualmente un número de curaciones mayor, o por lo menos igual, al tratamiento quirúrgico: la curieterapia y la roentgenterapia. La primera sola cuenta en su activo con curaciones numerosas. En Francia, en la Fundación Curie singularmente, bajo la dirección de Regaud, son numerosos los casos en los que ha sido obtenida la curación completa. R. y O. Monod, en *Presse Médicale*, 1922, pág. 113, han publicado dos casos de carcinoma del útero tratados según la técnica de Regaud, y la histerectomía practicada después de la irradiación ha demostrado la desaparición completa de todo elemento neoplásico. Casos análogos han sido publicados por Adler, cuya estadística suma un 20 por 100 de curaciones en cánceres inoperables del cuello uterino.

El tratamiento de los carcinomas del útero por los rayos de Roentgen ha dado resultados tan notables por lo menos como los obtenidos por la curieterapia. Seitz y Wintz comparan la estadística de sus casos, tratados principalmente por la roentgenterapia, con la de Doederlein, que se refiere a enfermos tratados exclusivamente por el radio, y cuyas estadísticas comprenden casos con más de dos años y medio de supervivencia.

	Estadística de Döberlein.	Estadística de Seitz y Wintz.
	Vivientes.	Vivientes.
Operados.....	48 por 100.	61 por 100.
Casos límites.....	20 —	23 —
Inoperables.....	12 —	24 —
Casos extremos.....	»	»

La técnica primitiva de Seitz y Wintz se dirigía exclusivamente al neoplasma uterino, y para alcanzarle empleaban seis puertas de entrada, tres anteriores y tres posteriores, cruzándose sobre el cuello uterino los haces de irradiación; la distancia fosal era de 23 centímetros; la intensidad, de 2,3 M. A. La irradiación por campo duraba próximamente treinta y cinco minutos; la duración total del tratamiento, comprendiendo en ella el tiempo necesario para efectuar el cambio de orientación del tubo, duraba cuatro o cuatro horas y media. Para evitar la excitación de la enferma durante una acción tan larga, los autores practicaban una inyección hipodérmica de morfina-escopolamina.

Después de esta intensiva irradiación, Seitz y Wintz observaban grandes modificaciones de la sangre, y solamente seis u ocho semanas después de esta primera irradiación, en que la fórmula sanguínea volvía a ser normal, era posible una nueva irradiación.

Por analogía con la operación quirúrgica, Seitz y Wintz practican desde 1916 lo que ellos llaman el «Roentgen-Wertheim», variante de la técnica inspirada en las condiciones siguientes: Actualmente no es posible administrar la dosis cancericida a una región sospechosa de albergar células neoplásicas que mide 22 por 30 centímetros; la subdividen, pues, en tres zonas: la primera contiene el tumor; la segunda, irradiada seis semanas después, comprende el parametrio derecho; la tercera, irradiada ocho semanas después de la segunda, comprende el parametrio izquierdo. La primera región es irradiada según la técnica primitiva; la segunda y tercera, por tres puertas de entrada anteriores y tres posteriores también, cruzando los fuegos en los parametrios. Siguiendo esta técnica, Seitz y Wintz en veinticinco casos han obtenido una proporción de curación de 97 por 100.

El procedimiento de los campos múltiples y estrechos tiene el inconveniente de dar un tanto por ciento insuficiente de dosis profunda, tiene el riesgo de dejar fuera de los campos de irradiación algunos focos carcinomatosos; de producir, a consecuencia del entrecruzamiento defectuoso de los haces radiantes, lesiones graves de los órganos próximos, particularmente del intestino grueso; varios casos de este género han sido referidos estos últimos años. El procedimiento de grandes campos de irradiación no presenta estos inconvenientes, permitiendo más fácilmente una irradiación extensa y suficientemente homogénea del territorio sospechoso de neoplasia.

Warnekros y Dessaner preconizan el empleo de cuatro puertas de entrada muy extensas: una ventral, otra dorsal y dos laterales; pero este método tiene el inconveniente, si se administra una fuerte dosis de una vez, de producir alteraciones considerables de la sangre, hasta el extremo de que Friedrich, partidario de grandes campos, prefiere por esta causa campos pequeños en estas enfermas, singularmente uno vaginal.

Los dos procedimientos tienen, por tanto, grandes inconvenientes, por lo cual varios radioterapeutas utilizan una técnica mixta: Roentgenterapia, por el método de los grandes campos, pero a dosis total fraccionada en cuatro u ocho días, asociada a la curieterapia (foco intrauterino, focos en los fondos de saco vaginales). Algunas estadísticas publicadas confirman que con el método mixto se obtendrá una notable proporción de curaciones.

Las irradiaciones post-operatorias efectuadas con una técnica conveniente dan una alta cifra de curaciones duraderas, según confirma la estadística de Warnekros, que concierne a enfermas tratadas en la Clínica de Bumm, en Berlín. De 96 enfermas operadas e irradiadas, 46 vivían cinco años después, o sea 72 por 100. De 126 operadas no irradiadas, viven 36 después de cinco años, 36 por 100. La irradiación post-operatoria ha duplicado el tanto por ciento de curaciones.

R. Proust y L. Mallet han dado recientemente preciosas normas sobre las indicaciones respectivas de la histerectomía, la curieterapia y la radioterapia penetrante en el cáncer del cuello del útero. Dichos autores distinguen tres casos: 1.º Casos incipientes, neoplasma localizado. Extirpación amplia, curieterapia vaginal tres semanas antes, radioterapia en el mes siguiente a la operación. 2.º Ca-

sos clínicamente operables, pero en que se presume la invasión de los ligamentos anchos. Curieterapia (Radium-Wertheim) y radioterapia combinadas. 3.º Casos inoperables, pero con buen estado general. Radioterapia, curieterapia excepcional y limitada. 4.º Casos muy avanzados. Radioterapia, pero muy prudente, a dosis débiles.

Las diversas opiniones citadas demuestran no haberse llegado a un acuerdo sobre las indicaciones respectivas de la Cirugía, la Radiumterapia y la Radioterapia; durante algún tiempo se han de introducir importantes modificaciones en la técnica; pero desde ahora puede afirmarse que la roentgenterapia constituye uno de los agentes terapéuticos más poderosos que se pueden emplear en el tratamiento del cáncer uterino.

c) *Cáncer de la mama.*

El cáncer de la mama, a causa de su situación relativamente superficial, se presenta en condiciones desfavorables para el radioterapeuta. El empleo de fuegos cruzados es raramente posible; la proporción de radiación difusa, muy débil. Para aumentar el coeficiente de transmisión, Chaoul y Dessaner han propuesto el empleo de una capa difusora de parafina, la inmersión del tubo en aceite produce un efecto análogo, pero el aumento de dosis profunda así obtenido no es muy importante. Si a esto se añade que el cáncer de la mama es poco radiosensible, se comprende fácilmente la dificultad que existe para obtener curaciones sin lesionar gravemente la piel, y sin que la dosis sea también nociva para el tejido conjuntivo. Por el momento, el tanto por ciento de curaciones obtenido es demasiado bajo para renunciar a la extirpación quirúrgica en todos los casos.

La estadística de Kroenig, publicada por Opitz, da 14 por 100 de curaciones, persistentes a los tres años de observación, en enfermas tratadas exclusivamente por la roentgenterapia. Perthes, más recientemente, obtuvo un 38,4 por 100 tres años después de la extirpación quirúrgica. Las estadísticas francesas, comunicadas el año 21 al XXX Congreso de Cirugía de Estrasburgo, dan cifras análogas: Fargue, 40 por 100 de supervivencia a los tres años; Faure, 30 por 100 próximamente. La radioterapia sola cura cierto número de casos; pero éste no es bastante elevado para que pueda renunciarse a la intervención quirúrgica, como queda expuesto.

Comparemos ahora los resultados de la irradiación profiláctica post-operatoria y del método mixto: exéresis, seguida de roentgenterapia más o menos distante del acto operatorio. Warnekros, en 21 casos de recidivas inoperables en enfermas intervenidas por cáncer de mama, manifiesta que la roentgenterapia le ha permitido obtener en seis casos la curación, persistente a los cuatro y seis años. La estadística publicada por Anschütz, que refiere Hans Meyer, es mucho más interesante; esta estadística comprende 230 casos de cáncer del pecho, comprobados histológicamente; los enfermos han sido seguidos durante tres años como mínimo, la mayor parte (80 por 100) durante cinco años. Estos 230 casos se distribuyen en dos series: una, serie A, que abarca 118 casos operados, y no irradiados, y otra, serie B, que comprende 112 casos operados e irradiados. Una segunda clasificación, según la gravedad de la afección, subdivide estos casos en tres grupos: el grupo I comprende los carcinomas movibles sin ganglios axilares palpables; el grupo II los carcinomas adherentes con ganglios axilares palpables; finalmente, el grupo III comprende los casos más avanzados con ganglios supraclaviculares. El siguiente cuadro da el tanto por ciento de curaciones:

	Grupo I.	Grupo II.	Grupo III.
Serie A.....	100 por 100	35 por 100	12,5 por 100.
Serie B.....	100 por 100	59 por 100	33 por 100.

Obsérvase fácilmente la considerable mejoría proporcionada por la roentgenterapia post-operatoria en el pronóstico tan sombrío del cáncer de la mama.

En algunos casos en que se han practicado irradiaciones post-operatorias seguidas, después de la extirpación de irradiaciones profilácticas, han dado un tanto por ciento de curaciones todavía mayor; pero los casos son demasiado recientes para poder afirmar que este método constituya un progreso importante en el tratamiento del cáncer del seno, sólo el porvenir dictará normas respecto a ello.

d) *Otros cánceres.*

No es posible hacer referencia a todos los neoplasmas tratados con más o menos éxito por la radioterapia profunda. Varios éxitos notables han sido referidos en el cáncer rectal, datando algunos tres años. El curso del tiempo se encargará también de juzgar el valor del procedimiento.

Una mención especial debe ser hecha para los cánceres de la laringe; los cánceres endolaríngeos, en los que la cirugía da resultados inciertos a cambio de una espantosa mutilación. En cuatro casos de cáncer laríngeo Solomón registra dos curaciones. Cottenot también cita un caso de curación en el mismo proceso, valiéndose de irradiación medianamente penetrante y en dosis total fraccionada. Lermoyer ha publicado el año pasado un caso de cáncer de la laringe tratado por Contard, ayudante de Regaud en el Instituto Curie, en el que ha obtenido una curación clínica perfecta. La dosis total administrada por puerta de entrada ha sido de 25-30 horas (dos puertas de entrada cervicales derecha e izquierda) la dosis fraccionada en 14 sesiones diarias; la tensión utilizada estaba comprendida en 30-32 centímetros.

Parece demostrado, por consiguiente, que si no puede cantarse la victoria de los rayos X sobre el cáncer, como han creído algunos, puede afirmarse con seguridad que este maravilloso agente terapéutico ha aumentado considerablemente el tanto por ciento de curaciones, y ya es mucho tratándose del cáncer.

\*  
\* \*

Dos palabras para terminar. La SANIDAD MILITAR está orgullosa de haber formado en sus bien dotados laboratorios una numerosa y escogida falange de bacteriólogos, maestros y directores de la higiene de nuestro país. Confíemos en que las modernas instalaciones de radioterapia ultrapenetrante con que pronto contarán varios de nuestros Hospitales militares, así como de rádium, que no creo tarde en atesorar alguno por lo menos, unido a las enseñanzas obtenidas en las clínicas nacionales y extranjeras por los médicos del Ejército, han de ser éstos los que figuren en primera línea en el desarrollo y perfeccionamiento de una especialidad, hoy en lo particular, sólo al alcance de grandes fortunas—y no suele ser la Medicina profesión de los opulentos—, que por los sorprenden-

tes resultados ya obtenidos, anuncian a «la ciencia del dolor» un extenso capítulo de brillantes triunfos.

JOSÉ AMO SLOCKER,  
Comandante Médico.

### BIBLIOGRAFÍA

- Journal de Radiologie.*  
Strahlentherapie, Bd. B. XX, Stephan, Klebitr.  
Wethrer (Radiothérapie, Bd. 11 1921).  
Adler.—«Traitement par le radium des tumeurs malignes en Gynecologie.» Berlin, 1919.  
Adler.—«Radium-behandlung maligner Tumoren in der Gynocologie.»  
Perthes.—*Archiv für Klinische Chirurgie*, Bd. 116 H. 2.  
*Annales des maladies de l'oreille, du larynx et du pharynx*, Fevrier 1922.  
Recasens y Conill.—«Radiumterapia profunda y Raumterapia en Ginecología.»  
Ratera (S. y S.).—«Radioterapia profunda.»  
Iser Solomon.—«La Radiothérapie profonde.»  
Riera Vaquer.—«La hipertrofia de las amígdalas y la Röntgenterapia.»  
*Los Progresos de la Clínica*, Abril 1923.  
S. y V. García Donato.—«Tratamiento Röntgen en los estados hemorrágicos.»—*El Siglo Médico*, núm. 3.629.

---

## NECROLOGÍA

---

Excmo. Sr. D. Pedro Cardín y Cruz,

*Inspector Médico de segunda clase de la Reserva.*

Nació en Madrid, el día 6 de Mayo de 1856, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía, en Octubre de 1876, en la Facultad de Medicina de la Universidad Central. En Noviembre de 1877 ingresó en la primera Academia de Sanidad Militar, y en Julio de 1878 fué promovido al empleo de Médico segundo, ascendiendo a Médico primero de Ultramar en Noviembre de 1885, y a Médico primero efectivo en Julio de 1891, a Médico mayor en Noviembre de 1896, a Subinspector Médico de segunda clase en Abril de 1911, y a Subinspector Médico de primera clase en Julio de 1916. Fué promovido a Inspector Médico de segunda clase de la Sección de Reserva en Julio de 1918.

Estuvo destinado en los Regimientos Infantería de la Reina,

Wad-Rás, Manila, Otumba y Zaragoza, en el segundo Depósito de Sementales, Colegio de María Cristina, Primer tercio de la Guardia civil, Remonta de Extremadura, Enfermerías militares de Benguel y Bontoc y Hospitales militares de Malata y Balmay (Filipinas). Fué prisionero durante cerca de cinco meses de los insurrectos filipinos. Prestó también sus servicios en los Hospitales militares de Málaga, Granada, Vigo y segundo grupo de Hospitales de Melilla, siendo su último destino el de Jefe de Sanidad Militar de dicho territorio.

Poseía las condecoraciones siguientes: Gran Cruz de San Herenegildo, Cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco; dos de segunda clase de la misma Orden, con distintivo rojo, y la Medalla de Africa.

Su fallecimiento ocurrió en Melilla el día 16 de Agosto último.

**Don Ildefonso Escalera Gómez,**

*Comandante Médico.*

Nació en Ecija, provincia de Sevilla, el día 23 de Enero de 1881, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla en Junio de 1904. Ingresó en la Academia del Cuerpo en Septiembre del mismo año, y en Febrero de 1905 fué promovido al empleo de Médico segundo, ascendiendo a Médico primero en Julio de 1907, y a Comandante Médico en Mayo de 1919.

Prestó sus servicios en la disuelta Brigada de Tropas de Sanidad Militar, Regimientos Infantería del Rey, Asia, Cantabria, Depósito de Sementales de Artillería, Regimiento Dragones de Santiago, Regimiento mixto de Artillería de Ceuta, Parque sanitario de Ceuta y Hospital militar de Barcelona, cuyo destino desempeñaba a su fallecimiento, ocurrido en Lérida el 29 de Agosto último.

Estaba en posesión de la Medalla Militar de Marruecos.

**Don Fidel Pagés Miravé,**

*Comandante Médico.*

Nació en Huesca, el día 26 de Enero de 1886, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Zaragoza el 17 de Junio de 1908. En Septiembre del mismo año ingresó en la Academia Médico-Militar, siendo promovido a Médico segundo en Junio de 1909, ascendiendo en el mismo mes de 1911 a Médico primero, y a Comandante Médico en Julio de 1922.

Prestó sus servicios en los Hospitales militares de Madrid-Carabanchel, Melilla, Alicante, y en el de Urgencia de esta Corte; en los Regimientos Infantería de San Fernando, Almansa y Menorca, 2.º Regimiento de Zapadores Minadores, Colegio de Huérfanos de María Cristina, Compañía mixta de Sanidad Militar de Melilla, Gabinete militar del Ministerio de la Guerra y Estado Mayor Central del Ejército. Era Jefe del Equipo quirúrgico núm. 1, y había desempeñado numerosas comisiones del servicio, entre ellas la de inspección en Austria-Hungría de los campamentos de prisioneros de guerra.

Estaba en posesión de una Cruz del Mérito Militar, con distintivo rojo; otra de la misma Orden, con distintivo blanco y pasador del Profesorado, y Medalla de oro de la Cruz Roja Española. Poseía también alguna cruz extranjera.

Su muerte, ocasionada por un accidente de automóvil, ocurrió el día 21 del pasado, cerca de Burgos.

¡Descansen en paz tan estimados compañeros!

---

## V A R I E D A D E S

---

Mucho agradecemos a nuestro ilustrado colaborador el Comandante Médico D. Emilio A. García Sierra, la remisión del retrato de nuestro inolvidable compañero Pagés, y el sentido artículo necrológico que le dedica y que aparece en el presente número.

\*  
\*  
\*

Recortamos de nuestro estimado colega *El Siglo Médico*:

«Bajo la presidencia del Infante D. Carlos, como Gobernador de Sevilla, y en el salón de actos de aquella Universidad, se celebró el día 16 la sesión inaugural de la Sociedad Oftalmológica, en la cual se conmemoraba al mismo tiempo el tercer centenario de la publicación de la obra del Licenciado Benito Daza Valdés, *Uso de los anteojos*.

Este fué el tema del discurso inaugural, a cargo del Profesor de Madrid Dr. Manuel Márquez, que conoce profundamente la obra comentada.

El Rector de aquella Universidad y un Concejal, en representación del Alcalde de Sevilla, saludaron y dieron la bienvenida

a los asambleístas, haciendo votos por el éxito de la labor propuesta.

También pronunciaron discursos en la sesión inaugural el Dr. Albertotti, representante de las Academias médicas de Italia, y el Dr. Menach, de Barcelona.

Terminó la sesión con unas palabras del Infante D. Carlos, que declaró abierta la Asamblea.

Por la tarde los asambleístas visitaron los Alcázares y el Parque de María Luisa; por la noche asistieron a una función de gala en el teatro de San Fernando.

Día 17.—Por la mañana visitaron el Museo de Pinturas y sesión, en la que se trató del «Tracoma y su profilaxis»; por la tarde, jira por el Guadalquivir y merienda; por la noche, visita al Ayuntamiento y fiesta típica en una venta de las afueras.

Día 18.—Por la mañana, excursión en automóvil a Aracena y visita a la gruta de las Maravillas; por la tarde, sesión, en la que se trató de la «Bibliografía hispanoamericana anterior al siglo xx»; por la noche, baile y vino de honor en el palacio antiguo de la Exposición Iberoamericana.

Día 19.—Por la mañana, sesión y visita al palacio y museo de la Duquesa de Lebrija; por la tarde, banquete en el pasaje de Oriente, y por la noche, visita a la Catedral.

\*  
\* \*

El entierro de nuestro queridísimo e infortunado compañero de redacción D. Fidel Pagés, constituyó una sentidísima manifestación de duelo, habiendo acudido al acto de la traslación del cadáver desde la estación del Norte al cementerio de San Lorenzo una numerosa y distinguida concurrencia, formada principalmente por representaciones militares y de la clase médica, recordando, entre otros, a los Dres. Elizagaray, Sánchez Covisa, Mateo Milano, Bravo, López Durán y Stocker.

En la presidencia figuraban el Sr. Miravé, tío del finado; el General de División Sr. Rodríguez Mourelo, en representación de la Real Familia; los Inspectores de Sanidad Militar D. Federico Urquidí, D. Juan Valdivia y D. Ricardo Pérez-Mínguez, y el Director de esta Revista, D. Manuel Martín Salazar.

Hemos de hacer mención también en este lugar del grandioso homenaje de duelo que tributó a Pagés la guarnición de Burgos,

que le dedicó una monumental corona, y del admirable comportamiento del personal de Sanidad de aquella Plaza, que atendió solícitamente a cuantos menesteres de índole profesional y afectiva hubo necesidad de emplear en tan tristes momentos.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Taquicardia ventricular paroxística.**—C. C. Wolferth y T. M. Mc. Millán.—(*Archives of Internal Medicine*, núm. 2, Febrero 1923, Chicago.)—Estudian los autores cuatro casos de taquicardia ventricular paroxística: uno con mecanismo auricular del tipo normal y tres con fibrilación auricular; discuten los hallazgos electrocardiológicos, con los cuales se llegó al diagnóstico de los casos; dedican atención al valor diagnóstico, cuando existe fibrilación de las aurículas, de comparar las relaciones de los latidos acoplados con la iniciación de los paroxismos. Revisan la literatura, y del estudio de los casos ya comunicados, así como de los que se presentan, deducen los siguientes datos:

a) Se han comunicado hasta ahora 22 casos, en que los electrocardiogramas comprobaron el diagnóstico de taquicardia ventricular paroxística.

b) Durante los paroxismos se han reconocido los siguientes tipos de acción auricular: 1.º Mecanismo normal. 2.º Latidos auriculares retrógrados. 3.º Taquisistolia auricular; y 4.º Fibrilación auricular.

c) No es rara ninguna irregularidad del ritmo poco después de la

iniciación de los paroxismos. También pueden presentarse antes de la iniciación.

d) En la mitad de los casos comunicados ninguno de los paroxismos observados excedió de cinco minutos de duración. El paroxismo más prolongado que se ha comunicado duró, al parecer, once días. En los paroxismos prolongados se observa con frecuencia insuficiencia cardíaca grave.

e) A menudo existe miocarditis aguda. Son muy frecuentes otros trastornos del mecanismo cardíaco. Se sabe que 11 de los 22 pacientes murieron poco después de estar en observación.

f) Los paroxismos cortos que se observan durante la fibrilación auricular pueden hacer que los ventrículos se conduzcan de una manera semejante a lo que sucede en la taquisistolia auricular, y pueden dar lugar a un error en el diagnóstico de la taquisistolia.

g) Han sido halagadores los resultados con quinina y quinidina; pero se requiere más observación para determinar si estos medicamentos tienen o no un valor real en este estado.—OLIVER.—(*Clinica y Laboratorio*, Julio 1923.)

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**Bala de fusil intraintestinal, sin reacciones abdominales, en un tirador francés de Marruecos.**—El doctor Eysséric, Médico mayor en Taza, presenta la siguiente interesante historia clínica:

M..., tirador marroquí, fué herido el 5 de Abril de 1922 por una bala de fusil, que penetró al nivel de la cresta iliaca derecha; el orificio de entrada es puntiforme y no ofrece orificio de salida.

El herido, hospitalizado en una ambulancia del frente, fué observado durante quince días, durante los cuales no presentó ninguna reacción peritoneal. Verificó una deposición negruzca el siguiente día de su herida.

Una vez curado, fué evacuado sobre el hospital de Taza para su examen radiográfico. Este examen demostró, en efecto, una bala intra-abdominal situada en la fosa iliaca derecha, hallándose el enfermo acostado con el dorso sobre la mesa. Pero continuando el examen, el simple hecho de hacer volverse al

paciente hizo desplazar el proyectil, que se volvió a encontrar, lejos de su primera posición, en la región del bazo.

La intervención practicada al siguiente día produjo numerosas dificultades para inmovilizar la bala, que se hallaba bajo el dedo. Dos incisiones, una media y otra lateral, se hicieron, pero el proyectil no pudo ser inmovilizado hasta que se unieron las dos incisiones anteriores mediante una tercera, se pudo así sujetar la bala entre dos dedos y explicarse su extrema movilidad por hallarse situada en el colon ascendente. Por un ínfimo orificio fué entonces extraída del intestino, que fué suturado, cerrado el abdomen con marcha normal y sin eventración.

El orificio puntiforme a que hemos hecho referencia no dió lugar a salida de materias, y por consecuencia, a ninguna reacción peritoneal.—(*Société de Médecine Militaire Française*, Juillet 1922.)—*J. P.*

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

**La sismología.**—Sus métodos.—El estado actual de sus problemas, por *Vicente Inglada Ors*, Teniente coronel de Estado Mayor e Ingeniero geógrafo, etc.

Entre las interesantes publicaciones que periódicamente lleva a cabo el Instituto Geográfico y Estadístico, ocupará sin duda alguna preferente lugar el trabajo que nos ocupa, en el cual ha puesto su ilustrado autor el mayor cuidado para restar aridez me-

dian­te una vulgari­za­ción bien en­tendida y avalorada por un es­tilo tan se­lecto como cla­ro, a los siem­pre emocio­nan­tes pro­blemas de esta no­vísima ciencia de ob­ser­va­ción y de cál­cu­lo que nos hace per­ci­bir in­stan­tá­nea­men­te, tanto las vi­bra­cio­nes nor­ma­les o pe­que­ños mo­vi­mien­tos con­stan­tes de causa in­trín­seca o ex­trín­seca que se de­sar­rollan en nues­tro pla­ne­ta, como los gran­des cata­clis­mos que tie­nen lu­gar sú­bita­men­te y con gran in­ten­si­dad mer­ced a las sa­cudidas de efec­tos tan des­truc­to­res como los oca­sio­na­dos re­cien­te­men­te en el Ja­pón.

Reúne el Teniente coronel Inglada, con el nombre genérico de sismo, tanto el simple temblor como el terremoto, para evitar confu­siones, o sean las perturbaciones más o menos bruscas que ocu­rran en la corteza terrestre, y que a través de ésta y de la masa del globo se transmiten en forma de ondas elásticas.

El estudio de las condiciones físicas de las capas profundas del globo, mediante los aparatos, métodos y leyes que se describen en la obra, y la perfección de los distintos trazados, gráficos y mapas que la ilustran, hacen que el trabajo del Sr. Inglada resulte ame­nísimo y por demás interesante, no solamente para los que mues­tran predilección por esta clase de estudios, sino entre el público profano e incompetente, como le ocurre al que se atreve en estos momentos a enjuiciarlo.

Reciba el autor nuestra más entusiasta enhorabuena por tan valiosa contribución cultural a la bibliografía patria.—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

- 12 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 203) concediendo derecho al uso del distintivo del Profesorado al Comandante Médico D. Mariano Gómez Ulla.
- 14       »       Real orden (*D. O.* núm. 205) disponiendo se celebre el correspondiente concurso para proveer una plaza de Comandante Médico internista en el Hospital militar de Barcelona.
- »       »       Real orden (*D. O.* núm. 205) concediendo licencia para contraer matrimonio al Capitán Médico D. Constanti-

- no Roldán Sevilla con D.<sup>a</sup> Juana Casañé Fernández.
- 14 Septiembre. — Real orden (*D. O.* núm. 205) concediendo licencia para contraer matrimonio al Capitán Médico D. Pedro Pi-  
guero de Nicolás con D.<sup>a</sup> Catalina Colomo Agudo.
- 17 » » Real orden (*D. O.* núm. 206) designando para el cargo de Director de la Academia de Sanidad Militar al Coronel Médico D. José García Montorio.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 207) confiriendo el mando de la segunda Comandancia de Sanidad Militar al Teniente coronel Médico D. Francisco Galnares Díez.
- 18 » » Real orden (*D. O.* núm. 207) disponiendo se facilite pasaje a los Médicos militares que aspiran a ingresar como alumnos en los cursos de especialidades médicas, para que vengan a esta Corte a los exámenes que han de verificarse del 20 al 25 del mes actual.
- 19 » » Real orden (*D. O.* núm. 208) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Emilio Fuentes Sáenz Díez pase destinado al Ministerio de la Guerra.
- 20 » » Real orden (*D. O.* núm. 209) concediendo la separación del servicio activo al Capitán Médico D. Francisco Luque Beltrán.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 209) resolviendo que el Comandante Médico D. Francisco Mora Caldes, supernumerario sin sueldo y afecto al Ministerio de Estado como Jefe del Laboratorio de Análisis de Tánger, cese en ese destino y vuelva a activo, quedando disponible en esta Región.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 209) concediendo el pase a supernumerario sin sueldo al Comandante Médico don Fidel Pagés Miravé.
- 21 » » Real orden (*D. O.* núm. 211) disponiendo que el Teniente coronel Médico D. Francisco García Barsala pase a ejercer el cargo de observación en la Comisión mixta de Reclutamiento de Zaragoza, y el Capitán Médico D. José Nover Almoguera el de Vocal de la de Cádiz.
- 22 » » Real orden (*D. O.* núm. 211) disponiendo que el Capitán Médico D. Juan José Aracama Gorosabel pase destinado a la Mehal-la jalifiana de Xauen, núm. 4.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 211) nombrando para ocupar las

vacantes que existen en el Instituto de Higiene militar al Comandante Médico D. Heliodoro del Castillo Martínez y al Capitán Médico D. Gabriel Guerra Blanco,

- 22 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 212) aprobando las tarifas para el suministro de medicamentos.
- 24 » Real orden (D. O. núm. 212) disponiendo que el Teniente Médico D. Antonio Sierra Fornies pase destinado a las Intervenciones militares de Larache (Servicios jafifanos).
- » » Real orden (D. O. núm. 213) concediendo cinco meses de licencia por asuntos propios al Comandante Médico D. Francisco Martínez Navot.
- » » Real orden (D. O. núm. 213) disponiendo el pase a situación de reserva del Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Juan Castells Pecamins.
- 26 » Real orden (D. O. núm. 214) disponiendo que un Jefe u Oficial de la Academia de Sanidad Militar asista a la campaña táctica de la tercera División.
- 27 » Real orden (D. O. núm. 215) disponiendo que para cumplimiento y aclaración de las Reales órdenes de 26 de Abril y 30 de Mayo último las Comandancias de Sanidad Militar de las primera, segunda, tercera y cuarta Regiones organicen una Compañía de tropas, y que el segundo Jefe de la primera Comandancia y los primeros de las segunda, tercera y cuarta asuman los cargos de Jefe de Sanidad de la División y del grupo sanitario de la misma.
- 28 » Real orden (D. O. núm. 216) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos que se indican pasen a servir los destinos siguientes:

*Coroneles Médicos:* D. José Romero Aguilar, de disponible en la segunda Región, al Hospital militar de Granada, como Director (art. 5.º), y D. Julio Martín Fernández, ascendido, de disponible en la primera Región, a igual situación en la misma.

*Tenientes coroneles Médicos:* D. Manuel Iñigo Nougués, ascendido, del Hospital de Zaragoza, al mismo, como cirujano, con arreglo al art. 12 del Real decreto

de 28 de Abril último (*D. O.* núm. 95), dándose como compensación la plaza de Teniente coronel Médico del Gobierno militar de El Ferrol, que se suprime; D. Rafael Chicoy Arreceigor, ascondido, de la asistencia al Consejo Supremo de Guerra y Marina, a disponible en la primera Región; D. Laureano Cáceres Ponce, del Gobierno militar de El Ferrol (plaza suprimida), a disponible en la octava Región, y D. Francisco Galnares Díez, de la segunda Comandancia de Sanidad, a la asistencia al personal de la Capitania general de la segunda Región y Gobierno militar de Sevilla (rectificación).

*Comandantes Médicos:* D. Luis Sampedro Díez, ascondido, de supernumerario sin sueldo en la primera Región, afecto al Ministerio de Estado como agregado a la Agencia Diplomática de España en Tánger, a igual situación y destino del Ministerio de Estado.

*Artículo 1.º*

D. Eduardo Suárez Torres, de la Sección de Ajustes y Comisiones liquidadoras de los Cuerpos disueltos del Ejército, a la asistencia del personal del Consejo Supremo de Guerra y Marina; D. Federico Ramos de Molíns, del Hospital de Guadalajara, a los Colegios de Carabineros de El Escorial; D. José González Vidal, ascondido, de la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor, al Hospital cívico-militar de Santander, y don Heliodoro del Castillo Martínez, del Instituto de Higiene militar, al Hospital de Guadalajara (rectificación).

*Artículo 10.*

D. Babil Coiduras Maza, del grupo de Hospitales de Ceuta, al Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife.

*Real orden circular de 22 de Agosto próximo pasado*  
(*D. O.* núm. 184).

D. Sebastián Monserrat Figueras, del Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife, al grupo de Hospitales de Ceuta (V).

*Artículo 1.º*

*Capitanes Médicos:* D. Manuel Domínguez Martín, del Regimiento Infantería de Las Palmas, 66, a las Comandancias de Artillería e Ingenieros de Cartagena; D. Joaquín D'Harcourt Got, del grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, 5, al Regimiento Infantería de Wad-Rás, 50; D. Francisco de la Cruz Reig, de disponible en la quinta Región, a la cuarta Comandancia de Sanidad; D. José Iniesta Bas, del Regimiento Infantería de Wad-Rás, 50, en Melilla, a la tercera Comandancia de Intendencia, y D. Pedro Espina García, del Regimiento Infantería de Wad-Rás, 50, a la Brigada Obrera y Topográfica de Estado Mayor (artículo 15).

*Real orden circular de 22 de Agosto próximo pasado*  
(D. O. núm. 184).

D. Fernando Plaza Gómez, de las Comandancias de Artillería e Ingenieros de Cartagena, al Batallón Cazadores de Llerena 11 (F.), y D. Policarpo Toca Plaza, de la séptima Comandancia de Intendencia al Regimiento de Infantería de Wad-Rás, 50, en Melilla (F.).

*Artículo 1.º*

*Tenientes Médicos:* D. Luis Gandullo Solsona, del Hospital Militar de Arcila, al de Urgencia de esta Corte.

*Real orden circular de 22 de Agosto próximo pasado*  
(D. O. núm. 184).

D. Adrián López Orozco, de disponible en la primera Región, a Necesidades y Contingencias del servicio en Melilla (F.); D. Cecilio Martín González, de la primera Comandancia de Sanidad, al Hospital de Alcázarquivir (F.), y D. Eleuterio Prieto Rincón, del Hospital de Urgencia de esta Corte, al Hospital militar de Arcila (F.).

*Alféreces Médicos de complemento:* D. Juan Antonio Gullón Gullón, del Hospital de Madrid-Carabanchel, al Regimiento Infantería de Las Palmas, 66; D. Luis

de Francisco Angulo, del primer Tercio de la Guardia civil, al Hospital de Madrid-Carabanchel, y D. Pedro Velarde y Ramos Izquierdo, al Regimiento Infantería de Pavía, 48.

28 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm<sup>o</sup> 216) concediendo a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos que se indican, la gratificación de efectividad de 500 pesetas. Farmacéuticos mayores D. Antonio Velázquez Amézaga y D. Cándido Alonso Bermúdez; Farmacéuticos primeros D. Celso Revert Cutillas, D. Francisco Pérez Camarero, D. José Santa Cruz de la Casa y D. Teófilo Pérez Cuenca.

» » Real orden (*D. O.* núm 216) resolviendo que el Coronel Médico D. Victorino Delgado Piris vuelva a activo, quedando disponible hasta que le corresponda ser colocado.

» » Real orden (*D. O.* núm. 261) nombrando Alféreces alumnos de la Academia de Sanidad Militar a los 30 opositores siguientes:

D. Angel Jorro Azcuné, soldado de la primera Comandancia de tropas de Sanidad Militar; D. Cristóbal López Rodríguez, paisano; D. Alejandro Gómez Durán, ídem; D. Manuel Gómez Durán, ídem; D. José Maqueda Ruiz, ídem; D. Cándido Alvarez de la Cruz, ídem; D. Amado Monforte Sarazola; D. Justiniano Maté y Díez, ídem; D. Juan Roldán Yáñez, ídem; don Manuel Bugallo Pita, soldado de las fuerzas complementarias de Sanidad Militar de Ceuta, Médico auxiliar; D. Juan Sánchez Pérez; soldado del Regimiento de Cazadores Albuera, 16.<sup>o</sup> de Caballería; D. Gabriel Tera Arias, paisano; D. Eugenio Martínez Dorrién, ídem; D. Antonio Amor Tejedor, ídem; D. Manuel Corral García, ídem; D. Marcelino Martín Luelmo, ídem; D. Julián Obiol Porxas, ídem; D. José Pérez Fernández, ídem; D. Vicente Maculet Valencia, ídem; D. Fernando López Tomassety, ídem; D. Alberto Madrigal Calderón, ídem; D. José María Rodríguez Ruiz, ídem; D. Rafael Alvarez Pérez, ídem; D. Alfredo Hurtado Oliva, ídem; D. Juan Antonio Hernández Sánchez, ídem; D. Alfonso Cayón Fernández, ídem; D. Leandro

Rey Ugarte, idem; D. José de Miguel Rey, idem; don Gregorio Vega Pérez, Alférez de complemento de Sanidad Militar; D. Matilde Lázaro Núñez Palacios, paisano.

28 Septiembre.—Real orden (D. O. núm. 216) disponiendo que los Farmacéuticos segundos D. Fernando Torres Pérez y D. Sabino Mareca Román pasen destinados, respectivamente, al Hospital de Chafarinas y a la Farmacia militar de Sevilla.

» » Real orden (D. O. núm. 216) concediendo al Capitán Médico D. Leandro Martín Santos licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María de las Mercedes de Ribera y Egca.

» » Real orden (D. O. núm. 126) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes la gratificación de efectividad que se indica a cada uno.

*De 500 pesetas por un quinquenio:*

• Coronel Médico D. Francisco Triviño Valdivia, del Hospital militar de Vitoria.

Teniente coronel Médico D. Eusebio Martín Romo, del Hospital militar de Tarragona.

Comandantes Médicos: D. Eduardo Suárez Torres, de la Sección de ajustes y liquidación de los Cuerpos disueltos del Ejército; D. Paulino Fernández Martos, de la Academia de Sanidad Militar; D. Pedro Farreras Sempere, del Hospital de Barcelona; D. Eloy Fernández Vallesa, de la Academia de Intendencia; D. Julio Vías Ochoteco, de la primera Comandancia de Sanidad; D. Vicente Vidal Frenero, supernumerario sin sueldo en la primera Región, afecto al Ministerio de Estado en el Consulado de Casablanca; D. José Moreno Bastante, del Colegio de Huérfanos de la Guerra, y D. Antonio Sánchez Reyes Reyes, del Hospital de Alcalá de Henares.

Capitanes Médicos: D. Luis Arrieta Olivar, del Batallón de instrucción de Infantería; D. Gabriel Alonso Pérez, del Regimiento Cazadores de Galicia, 20 de Caballería; D. Rafael Martínez Pérez, del Hospital de

Badajoz; D. Octavio Gómez Salas, del 26 Tercio (móvil) de la Guardia civil; D. Juan Barroso de Lema, del Regimiento Infantería de Saboya, 6; D. Miguel Echevarría Martínez, del Regimiento Infantería de Infante, 5; D. Antonio Martínez Navarro, del Regimiento Cazadores de Victoria Eugenia, 22 de Caballería; don Manuel Domínguez Martín, del Regimiento Infantería de Las Palmas, 66, y D. Mariano Graño Noriega, de la Escuela Central de Gimnasia.

*De 1.000 pesetas por dos quinquenios*

*Capitanes Médicos:* D. Arturo López Despret, del del primer Tercio de la Guardia civil; D. Domingo Moliner Aedo, de la primera Comandancia de Sanidad, y D. Francisco Pey Belsué, del Hospital de Zaragoza.

- 28 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 216) disponiendo que el Capitán Médico D. Antonio Oliveros Ruiz cause baja a petición propia, por fin del mes actual, en el servicio activo y quede formando parte de la oficialidad de complemento.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 216) disponiendo se celebre concurso para cubrir una plaza de Comandante Médico internista, vacante en el Hospital militar de Zaragoza.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 216) nombrando alumnos de los cursos de especialidades médicas a los Comandantes y Capitanes Médicos que se indican a continuación:

*Higiene militar:* Capitanes Médicos D. Félix Martínez García, de la Academia de Infantería, y D. Ubaldo Gastaminza Birebén, del Depósito de Sementales de la séptima Zona pecuaria; Comandantes Médicos D. Rafael Criado Cardona, de la Fábrica de Armas de Oviedo, y D. Antonio Montalvo Melero, de este Ministerio.

*Radiología:* Capitanes Médicos D. Daniel Paul Goyena, del Regimiento Cazadores de Villarrobledo, 23.º de Caballería, y D. Nicolás Martínez de Rituerto Ibáñez, de los Servicios de Aviación de Burgos.

*Cirugía:* Capitanes Médicos D. Eugenio Ruiz Miguel, del 2.º Regimiento de Ferrocarriles; D. Manuel Amieva y Escandón, del Depósito de caballos semen-

tales de la sexta Zona pecuaria, y D. Severiano Riópérez Benito, de la Academia de Artillería.

*Oftalmología:* Capitanes Médicos D. José Cartelle Brage, del Regimiento Dragones de Numancia, 11.º de Caballería, y D. Nicolás Tello Peinado, del Regimiento Infantería de Covadonga, núm 40.

*Oto-rino laringología:* Capitán Médico D. Juan Pañencia de Santiago, del Regimiento Lanceros de la Reina, 2.º de Caballería.

*Dermovenereología:* Comandante Médico D. Babil Coiduras Maza, del Hospital de Santa Cruz de Tenerife, y Capitán Médico D. Rafael Castelo Elguero, de los Servicios de Aerostación.

28 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 216) disponiendo que el día 1.º de Octubre dé comienzo el curso de manejo de material de desinfección en el Parque de desinfección de esta corte para el personal de tropa de las Comandancias de Sanidad Militar.

» » Real orden (*D. O.* núm. 216) nombrando como resultado de concurso al Capitán Médico D. Estanislao Cabanes Badosa para ocupar la vacante de radiólogo del Hospital militar de Larache.

---

## Correspondencia administrativa de la Revista

---

Sr. García Navarro.—(Melilla).—Queda abonada su suscripción hasta fin de Septiembre del corriente año.

Hospital Chafarinas.—Queda abonada su suscripción hasta fin del corriente año.

Sr. Mora.—(Tánger).—Idem id. id.

D. Ginés Torrecilla.—(Nador).—Idem id. el segundo trimestre del corriente año.

Sr. Camacho.—(Alicante).—Idem id. hasta fin del corriente año.

Sr. Fernández Gómara.—(Játiba).—Queda abonada su suscripción hasta fin del corriente año.

Sr. Lopez Rodrigo.—(Borja).—Idem id. id.

Sr. Díaz Urosa.—(Ceuta).—Idem id. el segundo trimestre del corriente año.