

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

año XX.

Madrid, 15 de Junio de 1930.

Núm. 6.

SUMARIO

La Medicina militar en sus reliquias sacerdotal y caballeresca, por AGUSTÍN VAN-BAUMBERGHEN.—*Tuberculosis de la coroides*, por ISIDRO R. MEDRANO.—*La Aviación sanitaria* (conclusión), por el Dr. SILLEVAERTS.—Gratificaciones y pensiones de la Orden de San Hermenegildo.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Sueroterapia con el suero de convalecientes.—Tratamiento de la angina de pecho.—El tratamiento del psoriasis por la luz ultravioleta.—*Prensa militar profesional*: Investigación sobre la tensión ocular en ojos normales de los soldados en las maniobras alpinistas invernales.—La Psiquiatría militar, su posición actual.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 Junio de 1930.

La Medicina militar en sus reliquias sacerdotal y caballeresca

De todas las profesiones ejercidas por la Humanidad en el transcurso de los siglos, existen dos, en las que, desde la más remota antigüedad, se encarnó el espíritu del Caballero y la virtud del Sacerdote.

Por ello, siempre que de la Milicia se habla, se hace relación al noble ejercicio de las armas, y para significar la alteza de miras de la ciencia de curar, se califica de Sacerdocio su proceder.

Y considerando, tanto la una como la otra profesión, que son mucho más firmes los ataderos morales que el temor a las penas con que se conmina el incumplimiento de determinados deberes, se trató, desde tiempos remotísimos, de condensar en una frase su peculiar cometido, sancionando con ella a los que a su ejercicio se dedicaban, naciendo en esta forma el *Juramento*, sin cuyo requisito no podía nadie figurar en las huestes de la una ni de la otra.

Yuramentum, el más fuerte vínculo, según Cicerón, sinó-

nimo de Sacramentum, es decir, sagrado, si se cumplía, o consagrado a los dioses infernales, si se faltaba a él.

Por razón de su origen, aparecen sustancialmente confundidos los médicos y los guerreros, figurando aquéllos como un combatiente más, y nunca de los menos heroicos, conquistan reconocida fama, y hasta mueren, como Macaón, al pie mismo de los muros de Troya, por haber sido de los más denodados en el avance.

Pasan después por otra fase en la que, a pesar de ostentar ya su carácter facultativo, no se acogen a sus ventajas hasta dar por terminada la acción de las armas, y en este concepto son algunos colocados entre las Divinidades, en reconocimiento a sus méritos profesionales.

Posteriormente, en el transcurso de todas las edades, llegando a los tiempos contemporáneos, el médico, no sólo realiza sus curas en las mismas avanzadas, sino que, en los momentos de peligro, con tanta pericia conduce sus soldados, como con igual valor recoge el fusil que suelta la mano del herido y lo utiliza como un soldado más.

En cuanto a la parte médica se refiere, pasada la fase individual en que cada enfermo era su propio médico, se vincula en los Sacerdotes el ejercicio de la Medicina, y a los Templos se acude para librarse de los males, generalizándose esta costumbre en todos los confines de la tierra y adaptándola las religiones más diversas. Los Brahmas del Irán, en la India; los Bonzos, en China; los Pastoforos, en el antiguo Egipto, y los Profetas, en el pueblo de Israel. Esculapio, y sus descendientes los Asclepiades, en Grecia; los Arúspides y los Augures, en Roma; los Santones, entre los musulmanes; los Butios, en la isla de Santo Domingo; los Sacrificadores del Sol, en la Florida (Apoliquitas); los Druidas, en la Galia, continuando la tradición en España las Comunidades religiosas que durante muchos años perpetúan en sus Conventos el cultivo de las Ciencias y muy especialmente el de la Medicina, alcanzando algunos Monasterios verdadero renombre, destacándose entre ellos el de Nuestra Señora de Guadalupe, cuya fama traspasa las fronteras y se hace mundial.

En cuanto se organizan en las escuelas griegas las primeras enseñanzas de la Medicina, se establece el Juramento,

comprometiéndose por Apolo a ser fieles a los deberes de su cargo, incluyendo en la fórmula establecida el aspecto moral y la forma material de ejercer la profesión, figurando entre sus obligaciones la de respetar el secreto profesional y no abusar de la debilidad de las mujeres. Con pocas variantes, se conserva en esta forma, hasta que en las Universidades se establece la investidura de Doctor, acto que en todo el mundo constituía una ceremonia de extraordinaria importancia. Doblaban las campanas; asistía toda la Facultad, y el graduando, después de su discurso, juraba sobre un libro de Hipócrates cumplir fielmente sus deberes profesionales. Después se le imponía el birrete, se le colocaba el anillo de caballero y se le ceñía con cinturón de oro, bendiciéndole y abrazándole el Presidente, que para el resto de las ceremonias le sentaba a su lado.

Este programa, que venía a ser casi universal, se superaba de tal modo en el pueblo, que ha llevado a su enseña los colores de las dos cosas que siempre ha prodigado: la sangre y el oro, que cuando Salamanca ocupaba el segundo lugar entre los centros del saber del mundo, su celebración constituía una solemnidad tal, que sólo los potentados podían sufragarla personalmente, teniendo los demás que reunirse por grupos para satisfacer sus gastos entre todos. El Juramento se celebraba en la Catedral; paseos por las calles en vistosa comitiva, marchando detrás de cada graduando un paje portador de sus armas, y en la que figuraban a pie, en mula o a caballo, las más diversas dignidades. Meriendas y cenas, compuestas de un número fabuloso de platos; distracciones diversas y, como final, la tradicional fiesta de rumbo y de majeza. Corrida de toros, presidida por los mismos graduandos, en la que se repartían golosinas a granel, se tiraba el dinero a manos llenas y, descollando como siempre el valor y la galantería proverbiales en los españoles, el que quería obsequiar a una dama, tenía que sacar la banderilla que ella arrojara y que llevaba su divisa, sin que se manchara con la sangre del astado bruto.

Por el lado militar, aparte del acto de Cleomenes, que al quebrantar el destierro que sufría, para regresar a Esparta hace jurar a sus partidarios sobre las aguas del Estigia; co-

nozco tres fórmulas que constituyen otros tantos profundos pensamientos.

En la guerra que los Samnitas sostuvieron contra los Romanos, 1600 años antes de Jesucristo, se juramentaban diciendo: “Caigan todas las maldiciones de los dioses sobre mí y sobre mi posteridad, si yo no sigo a mis generales por donde quieran llevarme; si yo vuelvo alguna vez la espalda, o si no quito la vida a los que vea que huyen”.

En Grecia y Roma, las dos grandes rivales en el poderío de sus tiempos, también se juraba con toda solemnidad, diciendo en la primera: “Yo no deshonraré jamás la profesión de las armas; nunca salvaré mi vida por una fuga vergonzosa; me sujetaré a mis jefes y a las leyes de mi patria, y sostendré siempre la religión de mis padres”, terminando las gloriosas legiones romanas uniendo las dos misiones, al decir: “nunca por miedo abandonaré los estandartes, ni saldré de filas, sino para recoger un dardo, herir al enemigo o salvar a un ciudadano”.

Una curiosa manifestación del homenaje de las dos profesiones, la tenemos en las Ordenes Religioso-militares, patrimonio, en su mayor parte, de nuestro país, o, por lo menos, en el que alcanzaron mayor desenvolvimiento por las contingencias derivadas de la Reconquista, en la que hubo que disputar el terreno palmo a palmo a los sarracenos, siendo para ello necesario avivar la fe religiosa como estímulo, y constituir baluartes, como base de nuevos avances, los que se entregaban a los caballeros que habían sabido conquistarlos.

Casi todas ellas inspiraron su organización en la de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Jerusalén, de la que se derivaron las de los Templarios y Santo Sepulcro, cumpliéndose con tal rigor sus estatutos que, mientras reinaba el desorden en los campamentos de las expediciones que trataban de reconquistar las tierras en que vivió Jesucristo y en las que se conserva su sepulcro, los Caballeros de San Juan eran modelo de corrección, sin que se diera un solo caso de que un caballero de esta Orden abandonase su puesto, alternando con igual fe en sus dos cometidos: la de combatir como soldados de Dios y la de cuidar de los pobres enfermos.

En España, jura por igual el médico y el soldado, puesto que el juramento se realiza durante la estancia en filas, y si alguno ingresa en la Academia de Sanidad Militar, antes de cumplir el servicio, uno de sus primeros actos es verificar el juramento a la bandera, aplicándose la misma fórmula, a pesar de ostentar categoría de Oficial.

Al frente de las tropas, ante la cruz formada por la espada y la bandera, contesta con todo entusiasmo al ser preguntado: "Juráis a Dios por vuestra fe, y prometéis al Rey por vuestro honor, seguir constantemente sus banderas, defendiéndolas hasta perder la vida; cumplir las leyes y ordenanzas militares, y obedecer a quien en nombre del Rey se os haya dado a reconocer para mandaros", completando el acto el sacerdote con la milenaria invocación de: "Si así lo hacéis, que Dios y la Patria os lo premien; y si no, que os lo demanden".

¿Teniendo en cuenta estos antecedentes, puede a nadie extrañar que los médicos militares de hoy, continuadores de los antiguos cruzados, dediquen sus energías por igual al cumplimiento de sus deberes como soldados y de su misión como facultativos?

Hace falta mucha más sangre fría para permanecer tranquilo que dejarse enardecer por el fragor del combate. Se necesita un mayor dominio para aislarse espiritualmente de los excitantes exteriores y consagrar toda su atención a las intervenciones que los heridos demandan. Es más fácil morir matando, que dejarse matar por salvar una vida que se escapa.

Si al médico, por la nobleza de su profesión, se le concedió el uso del anillo de caballero, y al militar, por su interés al ofrendar a su Patria lo que más estimamos, se le otorgan títulos de nobleza, el que reúne en una las dos más nobles y arriesgadas profesiones, acreedor es por su grandeza de alma a ser considerado como noble y como caballero, pudiendo añadir, además, la cualidad de mártir, pues ofrenda también su vida sin defenderla, y cuando empuña las armas no es para tomar represalias, sino para defender a los que quedaron bajo su custodia, entre los que generalmente hay soldados del bando contrario, es decir, que contra él mismo

combatieron, y a los que curó con igual interés que a los propios.

El espíritu de los médicos guerreros: La fe de los sacerdotes médicos y la nobleza de los caballeros de las Ordenes Militares, fusionados, constituyen las características de los actuales Cuerpos de Sanidad Militar, en los que se rinde culto al valor, se practica la caridad en su forma más sublime y, como un sacerdocio, se ejerce el arte de curar al herido y de prevenir las enfermedades al soldado sano, siendo, como proclama la Asociación Internacional de Medicina Militar, los únicos que pueden, a la vez, defender los sagrados intereses de su Patria, hermanados con las superiores leyes de la Humanidad.

AGUSTÍN VAN-BAUMBERGHEN,
Teniente Coronel Médico.

(Del número extraordinario que *Archives Medicales Belges* dedican al IV Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares que se celebró en Varsovia.)



Tuberculosis de la coroides

Al hablar de coroides, nos referimos exclusivamente a la propiamente dicha, es decir, al segmento posterior del tractus uveal; el estudio de todo él haría interminable este trabajo, por lo que preferimos dejar para otra ocasión el ocuparnos de la tuberculosis del iris y cuerpo ciliar.

Hasta el siglo XIX, realmente, no puede hablarse con fundamento de procesos biliares coroides, pues los casos publicados con anterioridad a los descubrimientos de Villemin en 1866 y Koch en 1882, sobre la inoculabilidad y bacilo productor, respectivamente, carecen del control necesario y no es que falten en la literatura de la especialidad, pues ya en 1707 Jan escribe un caso de tuberculosis endoocular; en 1808, Autenrieth nos habla de una escrecencia amarillenta en la coroides de un hombre de cuarenta años, muerto

de lesiones que, retrospectivamente, pueden considerarse como tuberculosas; a partir de este caso menudean las observaciones publicadas, mereciendo citarse entre otros, Saunders, Lincke, Grafe Gradenigo, Perinaud, Lagrange, etc.

Inmediatamente de hechos estos diagnósticos, surgió la divergencia de criterios sobre si estas lesiones debían considerarse como primitivas o secundarias; el incesante avance de nuestros medios de exploración, permitiéndonos conocer focos en otros tiempos ignorados, vino pronto a dar la razón a los partidarios de esta segunda teoría; ya Leber defendía la generalización por vía sanguínea procedente de focos profundos latentes, admitiéndose hoy por todo el mundo, que en la inmensa mayoría los niños se inoculan en los primeros meses de su existencia, razón por la cual pierde tanto de valor la cutirreacción; para Kuss el chancro primitivo de inoculación asentaría en los ganglios peribronquiales, opinando Rist, como consecuencia del estudio de enfermos de tuberculosis ocular, que esta localización bacilar en el ojo, es mucho más frecuente en los individuos únicamente atacados de esa primera infección en la infancia, clínicamente latente, que en los sujetos afectos de tuberculosis pulmonares en evolución, en cuanto a la comprobación del chancro inicial, las radiografías hechas sistemáticamente en todos los casos, le han permitido a Gourfein hallarle en el 100 por 100 de los casos explorados, no habiendo pasado Rollet del 80 por 100, por no haber utilizado siempre tan utilísimo medio diagnóstico, con lo que creemos suficientemente demostrada la naturaleza siempre secundaria de la tuberculosis coroidea.

En el terreno experimental merecen citarse los trabajos efectuados por Henri Lagrange y Rollet, para ello unas veces han actuado *in situ* y otras a distancia por vía intravenosa. La primera serie la han efectuado sirviéndose de bacilos procedentes de cultivos de tuberculosis humana, utilizando como animal de experimentación el conejo; después de con toda asepsia abrir un ojal esclerotical deslizaron hasta la coroides una espátula de platino cargada de bacilos; en otros animales hicieron la inoculación en el vítreo, valiéndose de una larga aguja introducida en la parte posterior del globo ocular. Los resultados de ambos modos de

inoculación fueron positivos, pero lentos, habiendo transcurrido cuando menos un mes entre la siembra y la aparición de lesiones, éstas siempre están localizadas en la parte declive del globo ocular, se presentan tanto bajo la forma de tuberculosis miliar, como la de coriorretinitis crónicas diseminadas. Las lesiones casi siempre quedan localizadas en la parte posterior de la uvea. Desde el punto de vista de la evolución ulterior, unas veces los animales han sucumbido por generalización visceral, un tanto que en otros casos han curado, dejando como única señal las placas de coriorretinitis cicatricial.

Dos hechos marcan los investigadores como especialmente dignos de ser retenidos:

1.º Las lesiones obtenidas han sido tanto de tipo específico con producciones nodulares, como de tipo inflamatorio simple, realizándose así de una manera clara la demostración de la existencia de una tuberculosis inflamatoria, que evoluciona bajo el tipo de una coriorretinitis diseminada.

2.º Cualquiera que sea la forma de las lesiones observadas, bien miliar, bien inflamatoria simple, siempre se nos presentan como lesiones pobres en pigmento, observación confirmada por Félix Lagrange.

La segunda serie, o sea la reproducción de la tuberculosis del tractus por vía sanguínea, ha sido ensayada por varios oftalmólogos, sirviéndose unas veces de las carótidas y otras inoculando, como Stock, cultivos puros de bacilos de Koch en las venas de las orejas, habiendo obtenido como resultado a nivel del iris, formas nodulares o miliares y formas parenquimatosas plásticas sin lesiones específicas, demostrándose la naturaleza tuberculosa de estas lesiones por reinfección en otros conejos, mediante fragmentos extraídos de los primeramente inoculados. Un hecho señala Daels como interesante, que es el de haber provocado lesiones tuberculosas con bacilos muertos por la acción del calor.

Henri Lagrange ha inoculado por vía sanguínea a animales anteriormente tuberculizados experimentalmente, no habiendo obtenido éxito, pues o han muerto o no han presentado ninguna lesión uveal.

Creemos con lo expuesto haber demostrado la existencia tanto clínica como anatómica de la tuberculosis inflamato-

ria de aspecto banal de la coroides, con lo que pasamos al estudio de las formas de las coroiditis tuberculosas.

Hay se admiten tres formas clínicas de tuberculosis de esta membrana. Durante mucho tiempo sólo la forma miliar fué conocida, posteriormente se diagnosticó el tubérculo conglomerado, y gracias a Poncet, la forma inflamatoria diseminada fué admitida.

Las describiremos las tres sucesivamente:

1.^a Coroiditis simple o tuberculosis inflamatoria de la coroides.

Los caracteres principales de esta forma son: ausencia de pigmentación, integridad de la retina y larga conservación de la visión. Corresponde a las tuberculosis atenuadas de van Sugre, a las tuberculosis afoliculares de Landouzy. La descripción dada por Lagrange es perfecta clínicamente considerada; dice así el malogrado maestro:

Esta forma es siempre secundaria y se presenta generalmente en individuos afectados de tuberculosis pulmonar jóvenes, entre veinte y cuarenta y cinco años. Los enfermos suelen acusar disminución de la visión poco acentuada; no obstante, ésta suele ser la causa que les conduce a nuestras manos. Las lesiones son características y no tienen predilección por ningún punto determinado, diseminándose por todo el fondo del ojo; son anchas placas despigmentadas que a veces simulan un amplio desprendimiento retiniano, diferenciándose de este proceso por la forma de los vasos que pasan normalmente sobre ella; sus bordes suelen estar poco o nada pigmentados.

El vítreo exceptuando los raros casos que se complican de neurorretinitis con enturbiamiento de este medio, suele estar intacto. En el campo se observan esiotomas relativos correspondientes a las mencionadas placas de despigmentación.

Difícilmente se podrá dar una descripción más exacta de esta forma inflamatoria, si la comparamos con el cuadro oftalmoscópico presentado por la coriorretinitis sifilítica; con su predilección por el ecuador y la mácula, su abundante pigmentación que ha hecho clásica la frase de que en la sífilis hay producción de pigmento y en la tuberculosis destrucción, y, por último, la prematura participación de la

retina, nos será fácil diferenciarlas, sirviéndonos también del resultado del Wassermann y del tuberculino diagnóstico, estudio de los antecedentes hereditarios, examen radioscópico del tórax, etc.; si después de estas investigaciones el diagnóstico no queda definido, puede ayudarnos como última prueba el resultado de los tratamientos específicos de ensayo.

TUBERCULOSIS MILIAR, DE LA COROIDES

Habitualmente sobrevienen estas formas en individuos afectos de granulía, mas rara vez en meningíticos tuberculosos, no estando los autores de acuerdo en cuanto a la frecuencia de esta complicación. Los enfermos se presentan frecuentemente semicomatosos, por lo que generalmente no se quejan de su disminución de la visión. Los tubérculos se localizan perimacularmente, a veces más periféricamente, su número es variable, habiéndose visto hasta doce, tamaño pequeño, como máximo, el de la papila, redondeados u ovals, de contornos irregulares, sin estar bien limitados de los tejidos inmediatos, y, en general, desprovistos de pigmentos.

La marcha de estos tubérculos rara vez se ha seguido, lo que se explica, pues habitualmente los individuos mueren rápidamente por una septicemia. En los casos seguidos por Loeb, tenían un crecimiento rápido. El examen del fondo de estos sujetos puede resolver dificultades en el diagnóstico diferencial de la tuberculosis generalizada y la fiebre tifoidea.

TUBERCULOMA COROIDEO

Pocas son las observaciones publicadas de esta forma de la tuberculosis del tractus uveal, manifestación siempre secundaria, presenta en individuos jóvenes, casi siempre menores de treinta años; a menudo su desenvolvimiento va ligado a un traumatismo ocular. Los enfermos se quejan de una disminución progresiva de la visión, a veces repentina, en cuyo caso suele ser ocasionada por un amplio desprendimiento retiniano, no es raro que se inicie el pro-

ceso con los síntomas de una iritis o los de una hipertensión aguda ocular.

Oftalmoscópicamente suele observarse un amplio desprendimiento retiniano, cuyos caracteres coinciden con los que presentan los consecutivos a tumores coroideos, como son su localización anormal y su fijeza; durante su evolución alternan los períodos de hiper e hipotensión y el iris frecuentemente se inflama, habiéndose querido utilizar esta participación iridiana como signo diferencial del tubérculo conglomerado con el glioma. Una vez constituido el tuberculoma no tiene tendencia a retroceder, y, no obstante ser esta opinión la de casi todos, recuerdo en estos momentos a un sujeto de unos veinte años, visto en una de las consultas del Instituto Oftálmico, y diagnosticado de desprendimiento retiniano secundario a tuberculoma, sometido a tratamiento específico por tuberculinas, mejoró su agudeza visual notablemente, tanto que desapareció de la policlínica sin haberle podido seguir hasta el final, como era nuestro deseo. Jessop, también tiene publicado un caso en el que se pudieron apreciar una notable disminución en las lesiones. No obstante, esta neoplasia tuberculosa tiene tendencia a perforar la esclerótica, manifestándose al exterior, habiendo antes pasado por un estado de distensión del globo ocular. No se crea que sea esta la propagación única; la retina y el cuerpo ciliar pueden también ser alcanzados; la participación de la primera se manifiesta por la aparición en la superficie de esta membrana desprendida de nódulos amarillentos; hasta en el vítreo se aprecian masas del mencionado color, aunque excepcionalmente. La participación del segundo aún más rara por la barrera que le opone el cristalino y la zónula, por lo que contornea la lente invadiendo la raíz del iris y cuerpo ciliar, y dando lugar a ectasias pericorneanas, abscesos subconjuntivales y fistulas.

A veces una invasión meníngea procedente del primitivo foco corta la vida del enfermo, sin que creamos como algunos autores sea el proceso meníngeo debido al coroideo, ambos son secundarios al primitivo foco, bien éste se haya manifestado, bien continúe de un modo latente.

Es interesantísimo el diagnóstico diferencial de esta neoformación con el glioma retiniano, el sarcoma coroideo, y,

por último, con otros pseudogliomas de distintas causas. Con el primero la diferenciación es difícilísima, pues si bien es verdad que el glioma se presenta muy rarísima vez después de los siete años, no lo es menos que también esta neoplasia tuberculosa se presenta en los primeros años de la vida, así que en presencia de un niño de uno o dos años, que presenta los síntomas de fondo de ojo de gato amaurotico, nos veremos perplejos para definir el proceso, pues ni la iritis que se ha querido dar como síntoma patognomónico del proceso que nos ocupa y que muchas veces falta, ni las modificaciones de tensión ocular que en ambos procesos pueden estar modificadas o no dar ninguna alteración tonométrica, nos aclararán el diagnóstico; en estos casos no nos queda más recurso que el estudio clínico detallado del enfermito, recogiendo todos los antecedentes patológicos del paciente y su familia; radiografía torácica, investigación de las reacciones ganglionares del hilio pulmonar y del mesenterio, exploración de huesos y articulaciones, cutirreacción si no está contraindicada, y que en estas edades puede tener algún valor o inyección diagnóstica de tuberculina antigua de Koch, buscando la reacción focal, local y general, y, por último, punción aséptica de la cámara anterior, con el objeto de examinar microscópicamente el humor acuoso, por si encontrásemos en él algún elemento celular que ayudare nuestra exploración.

CON EL SARCOMA COROIDEO

Quando éste se presenta como lo suele hacer en edades avanzadas de la vida, tenemos entonces un gran dato a su favor, puesto que como hemos dicho más arriba, el tuberculoma es más propio de la edad juvenil, pero en cuanto esto no sucede o, se trata de un melanoma, en cuyo caso el tono negro del tumor nos facilita el diagnóstico, sólo un completa estudio del enfermo puede darnos a conocer la naturaleza de la neoformación, siguiendo el mismo camino trazado más arriba para su diferenciación con el glioma.

CON OTROS PSEUDOGLIOMAS

Este diagnóstico ofrece serias dificultades. Es preciso recordar la multitud de causas capaces de ocasionar pseudo-

glioma, médicas, fiebres eruptivas, bronconeumonias, meningitis, gripe, etc., traumáticas, quirúrgicas y obstétricas. De aquí la necesidad de un minucioso estudio de los antecedentes, combinado con todos los procedimientos de exploración descritos, tanto específicos como radiográficos, etcétera, podrán en la inmensa mayoría de los casos afinar el diagnóstico diferencial.

ISIDRO R. MEDRANO,

Capitán Médico.

(Concluirá.)

La Aviación sanitaria

(CONCLUSIÓN)

por el Médico Mayor Sillevaerts,

Jefe de la Sanidad Aeronáutica del Ejército belga.

El aprovisionamiento sanitario muy urgente, en vacunas y sueros, por ejemplo, así como la actuación de la vigilancia medical en caso de epidemia en regiones extensas y lejanas, son también de su incumbencia. En fin, la repatriación de urgencia de los convalecientes de afecciones anémicas graves de los puestos aislados hacia el puerto de embarque, será también del mayor interés efectuarla por la vía aérea.

CARACTERÍSTICAS DE LOS APARATOS A EMPLEAR EN LAS COLONIAS

La característica primordial del avión sanitario colonial debe ser la facilidad de su manejo. En la práctica, es completamente excepcional que un avión sea dedicado a transportar a la vez varios heridos acostados; el aparato sanitario monoplaza contentándose con un terreno relativamente poco extenso y someramente acondicionado, podría tener interés su empleo en Africa. Dadas las dificultades de roturación de un terreno, los fastidios inevitables de la época de lluvias, la poca ligereza y las exigencias de los aparatos tipo cabina reducen, casi a la nada, las posibilidades de empleo

para los enlaces entre puestos que carezcan de instalaciones permanentes.

El avión sanitario africano debe, ante todo, ser un aparato muy manejable, que pueda contentarse con un campo de aterrizaje mediano y de poca superficie, pero teniendo, sin embargo, un radio de acción tal, que no obligue a la multiplicación excesiva de escalas de aprovisionamiento.

Con respecto a la naturaleza del suelo, hay lugar para estudiar la utilidad de un aparato que a la vez pueda aterrizar a amarar, con lo que los puestos situados en el borde de los ríos o lagos no necesitarían de terreno más o menos caro de entretener.

La capacidad más racional sería, además del o de los asientos previstos para el servicio de pilotaje, dos asientos, de los cuales, uno eventual para heridos acostados, en caso de dificultad de orden técnico, un sitio para echarse puede bastar.

Dos asientos, uno destinado a un herido que pueda viajar sentado, el otro para el enfermero igualmente instalado.

PILOTOS

El personal que sirve los aviones sanitarios debería ser elegido entre los mejores pilotos de la colonia, debería dársele una somera instrucción sanitaria, de modo que en ausencia de todo técnico del servicio de sanidad pudieran dirigir a los incompetentes de buena voluntad, en la maniobra, siempre delicada, de colocación a bordo de la camilla.

CONTRA INDICACIONES DE TRANSPORTE

El avión sanitario en servicio colonial no conoce contraindicación alguna; para salvar una vida humana, hay que intentarlo todo. El europeo se lanza a la aventura con tanta menos aprensión cuanto que esté seguro de que no le faltarán los socorros en caso de necesidad.

Todo el mundo participa de las ventajas del avión sanitario: el herido o el enfermo gana una evolución aséptica, y la ausencia de complicaciones infecciosas inmediatas, rapidez y cualidades de la cura. Incluso el Estado se beneficia, pues, tratándose de sus empleados, no solamente obtiene una

recuperación importante por el hecho de la calidad de la cura, sino también la recuperación rápida de un elemento de ordinario precioso, puesto que está ya aclimatado y entrenado, economía de días de hospitalización y de indemnización.

El presupuesto de la asistencia pública no teniendo que prever la multiplicación excesiva de los pequeños centros, de explotación siempre ruinosa y de rendimiento generalmente mediocre, puede concentrar todos sus servicios en algunos establecimientos de todos los perfeccionamientos exigidos por los progresos de la ciencia moderna.

* * *

La Aviación Sanitaria está ya muy avanzada en el camino de las realidades prácticas, y el campo abierto a su actividad en ciertos países europeos y en la mayor parte de las colonias es muy amplio. Es cierto que las dificultades técnicas están aún muy lejos de haber sido vencidas, pero el camino recorrido desde los tímidos ensayos hechos por medio de aviones de combate inservibles y mejor o peor acondicionados, hasta el Junker F. 13 de la Cruz Roja sueca, y el Hanriot 14 S., que permite la evacuación diaria de los heridos graves y los aterrizajes en terreno reducido y mediocre, hace aún concebir mejores resultados para el porvenir.

En Enero de 1924, Lacaze, escribía: "Ninguna sutura ha sido practicada para herida de guerra; el estado de infección de la piel, no permitiendo exponer los heridos a las consecuencias de esta intervención, que pueden ser graves cuando ha sido practicada demasiado tarde". Añadía, en Diciembre del mismo año: "Soy feliz, porque los hechos me han permitido desmentirme. Gracias al avión, que se afirma más y más como insustituible para la evacuación rápida y confortable de los heridos, he podido salvar varios heridos, conservar los miembros y realizar con éxito varias suturas primitivas."

BIBLIOGRAFIA

Coronel Cheutin y Coronel Médico Epaulard: *La Aviación Sanitaria en Marruecos.*

Médico General Dugué y Médico Teniente Coronel Causeret: *La Aviación Sanitaria en las tropas de Levante.*

Teniente Coronel Médico Cazanone y Comandante Rogues: *La Aviación Sanitaria en las colonias francesas.*

Médico en Jefe Bellile: *La Aviación Sanitaria en la Marina de guerra.*

Médico, General Fritz Bayer: *Los transportes sanitarios por avión en Suecia.*

Doctor Krzyckowski: *La Aviación Sanitaria en Polonia, en la paz.*

Doctor Tilmant y Rouannet: *La Aviación Sanitaria en tiempo de paz.*

DISPOSICION INTERESANTE

Gratificaciones y pensiones de la Orden de San Hermenegildo

Circular.—Excmo. Sr.: Con arreglo a la autorización concedida en el artículo 4.º del Decreto-ley de 16 del actual, y habida cuenta de la insuficiencia de las asignaciones por mando de tropas que tienen los Jefes y Oficiales de los Cuerpos activos armados del Ejército, dados los mayores gastos que respecto a los que ocupan otros destinos representa la constante actividad de dichas unidades, y atendiendo también a la conveniencia de que los premios de constancia militar anejos a la Cruz de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo perduren en tanto no sean mejorados por haber perfeccionado el derecho a los de la categoría superior, lo que se halla de acuerdo con el espíritu que informó la creación de dicha Orden, el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Artículo 1.º Se mantiene el derecho a percibir las gratificaciones de mando que establece la Real orden circular de 26 de Diciembre de 1918 (C. L. núm. 350) a los Jefes y Oficiales que en dicha disposición se citan y a los que con posterioridad y hasta la fecha les han sido concedidas, subsistiendo para unos y otros los tipos fijados por aquella soberana disposición, con excepción de los que se hallan comprendidos en el artículo siguiente.

Art. 2.º A partir de la revista de Comisario del próximo

mes de Junio, los Coroneles, Tenientes Coroneles, Comandantes y Capitanes y asimilados, primeros Jefes o con destino en regimientos, batallones y Comandancias activas nutridas de fuerza, de guarnición en la Península, Baleares y Canarias, percibirán como gratificación de mando la cantidad de 1.500 pesetas anuales, cesando en la misma fecha en la percepción de las que hoy tenían señaladas por igual concepto.

Art. 3.º Las pensiones anejas a las cruces de San Hermenegildo a que tengan derecho los Generales, Jefes y Oficiales y asimilados, se percibirán en lo sucesivo sin interrupción desde la fecha señalada en su concesión hasta que por perfeccionamiento de derechos les corresponda obtener la pensión correspondiente a la placa, aun cuando en ese período hubieran obtenido el ascenso honorífico a dicha categoría por haber cumplido las condiciones que el reglamento de la Orden determina y cuyos preceptos se mantienen íntegramente, salvo en lo que por esta disposición se modifica, y comenzando a surtir efectos en la revista de Comisario del próximo mes de Junio.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid 19 de Mayo de 1930.—*Berenguer*.—Señor...

“CEREGUMIL” FERNÁNDEZ

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

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

Fernández & Canivell. :-: Málaga.

VARIEDADES

Ha quedado constituida la nueva Junta directiva de la Asociación de Damas de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, Patrona del Cuerpo de Sanidad Militar, en la siguiente forma:

Presidenta: Excma. Sra. D.^a Carmen Creagh de Echevarría.

Vicepresidenta: Ilma. Sra. D.^a Juana P. de González Granda.

Tesorera: D.^a Margarita Muñoz de Fernández-Lozano.

Vicetesorera: Sra. de García Fernández.

Secretaria: D.^a Dencia Moreno de Moliner.

Vicesecretaria: D.^a María Duaso de Costa.

Vocal 1.^a: D.^a Antonia Buitrago de Ruiz Jaén.

Vocal 2.^a: Sra. de Beanco.

Vocal 3.^a: Sra. de Vallejo.

Vocal 4.^a: D.^a Amparo Trullás de Vidal.

Vocal 5.^a: Sra. de Palanca.

Vocal 6.^a: D.^a Cecilia Pardo de Rodríguez García.

Quedaron nombradas: Presidenta perpetua honoraria, la Excma. Sra. de Prieto de la Cal; Vicepresidenta honoraria, la Excma. Sra. de Casanova; y Vocales honorarias: las Sras. de Augustin, de Potous, de Fernández (D. Maximino), de Gómez-Ulla y de Gamundi.

Tenemos noticias que este año va a celebrarse la festividad de nuestra Patrona con una inusitada brillantez, por los preparativos que se realizan.

* * *

En la Real Academia Nacional de Medicina ha desarrollado el curso de divulgación de innovaciones médicas, habiendo tomado parte distinguidos especialistas.

* * *

Ha sido autorizada la Fábrica Nacional de Toledo para que celebre el concurso que ha de conceder la exclusiva de venta de material quirúrgico que se elabora en dicho Establecimiento.

* * *

En Octubre próximo se verificará en Valencia un Congreso de Patología digestiva, al que el Gobierno ha concedido carácter oficial.

* * *

A fines del pasado mes terminó el curso de Coroneles próximos al ascenso, en la Escuela de Estudios Superiores, habiendo aprobado los correspondientes ejercicios, los de dicho empleo de nuestro Cuerpo: D. José Augustin, D. Juan García Fernández y D. Pío Brezosa.

* * *

El Inspector Jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio de Marina, Excmo. Sr. D. Ernesto Botella, ha tenido la atención, que le agradecemos, de enviarnos un ejemplar de las interesantes Estadísticas Sanitarias de la Armada Española, correspondientes al año 1927.

* * *

El Excmo. Sr. Teniente General D. Jorge Fernández Heredia, Presidente de la Junta Directora del curso de Coroneles, en atento B. L. M., ha tenido la amabilidad, que le agradecemos, de enviarnos un ejemplar de los temas desarrollados en dicho curso.

* * *

El Capitán Médico D. José Duerto, invitado por el Profesor Canugt, de Estrasburgo, hizo algunas demostraciones de trepanación mastoidea por su procedimiento personal de anestesia, siendo muy bien acogido por cuantos presenciaron las intervenciones de nuestro ilustrado compañero de Cuerpo.

* * *

Damos el más sentido pésame a los Comandantes Médicos D. Manuel González Jaraba, D. Donato Bañares y a su hermano, el Teniente Médico D. Práxedes, por la reciente y sensible desgracia de familia que les affige.

* * *

Han sido convocadas oposiciones para cubrir 20 plazas de Alféreces Médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

* * *

Ha sido nombrado Consejero de Sanidad el Excmo. señor D. Félix Echevarría, Inspector Jefe de la Sección de Sanidad Militar del Ministerio del Ejército.

* * *

El día 10 del actual falleció en Ciempozuelos el ilustrado Comandante Médico D. Leonardo Fernández Guerrero, cuya muerte ha causado general sentimiento.

En el próximo número publicaremos la correspondiente nota necrológica.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

SUEROTERAPIA CON EL SUERO DE CONVALECIENTES.—El Dr. Kellogg (*Jour. Amr. Med. Assoe.* 21 Diciembre 1929) aboga por la extensión del uso de la sueroterapia de convaleciente en el estado preparalítico de la poliomielitis.

Puesto que el suero puede inyectarse en el líquido cerebrospinal, también puede usarse la vía intraqueal, quizás con más éxito, así como la inyección en la sangre por vía intravenosa.

Con un fin profiláctico puede usarse durante las epidemias, aunque la dificultad de obtener gran cantidad de suero es una limitación. Ultimamente, se ha comprobado que los monos, que son susceptibles al germen de la poliomielitis, pueden ser utilizados para la inmunización y obtención de suero para su aplicación al hombre, ya como medio profiláctico como terapéutico.—*M. M. S.*

* * *

TRATAMIENTO DE LA ANGINA DE PECHO.—El Dr. P. Morawitz

(*Deut. med. Woch.*, 29 Noviembre 1929) considera la angina de pecho como una enfermedad dependiente de varios trastornos anatómicos y funcionales. Estos son: la arterioesclerosis, la sífilis, la lesión de las arterias coronarias, los espasmos y claudicaciones intermitentes, trastornos gástrico-cardíacos, ejercicios excesivos y el tabaco, cuando sus abusos son acompañados de esclerosis coronaria.

El diagnóstico de la verdadera angina de pecho es tan difícil, porque los signos físicos con que se presenta no son específicos, sino comunes a otras enfermedades. El tratamiento es general, y se dirige a la regulación de la función cardíaca: medidas físicas, como el masaje, baños, diatermias y corrientes eléctricas de alta frecuencia, son los medios usados más frecuentemente.

Durante el ataque, hay un remedio eficaz, que es la nitroglicerina o nitrito de amilo; pero, a veces, pueden no producir

efecto, o actuar muy lentamente.

En casos de insuficiencia cardiaca con esclerosis coronaria, Morawitz recomienda pequeñas dosis de digital combinada con quinidina, la adalina, el bromural y el luminal.

La teobromina, la digital, el yodo y la papaverina son útiles como sedantes nerviosos.

La forma sifilítica de la enfermedad debe ser tratada con el neosalvarsán y otros remedios antisifilíticos. Buenos resultados han sido obtenidos por la inyección intravenosa de glucosa, 20 c. c. de una solución de 25 a 50 por 100. El autor no recomienda el tratamiento quirúrgico por sección del simpático cervical, o excisión del ganglio torácico, por entender que ejercerían influencia perniciosa sobre el corazón.
M. M. S.

* * *

EL TRATAMIENTO DEL PSORIASIS POR LA LUZ ULTRAVIOLETA.—El

Dr. Jensen (*Ugeskrift for Laeger*, 9 Enero 1930) ha tratado diez casos de psoriasis con la luz ultravioleta de una lámpara de cuarzo y mercurio. Varios de ellos eran muy graves, casos que habían sido antes tratados sin éxito con otros medios.

En todos los casos tratados por Jensen obtuvo una curación completa o una extraordinaria mejoría. El observó sólo que era necesario reglar la luz muy cuidadosamente, determinando en cada caso la dosis para producir sólo un ligero eritema que desaparece al siguiente día.

Siguiendo este principio, el autor va aumentando lentamente la intensidad de la luz, pero sin llegar a la producción de eritema permanente. Es preciso, después de cada sesión, remover las escamas de la piel antes de la sesión siguiente.

El autor considera este tratamiento y pomadas inútiles.
M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

INVESTIGACIÓN SOBRE LA TENSIÓN OCULAR EN OJOS NORMALES DE LOS SOLDADOS EN LAS MANIOBRAS ALPINISTAS INVERNALES.—T. Bardanzellu (Génova), con ocasión de una excursión militar efectuada en Enero último, quiso observar las variaciones de la tensión ocular en diferentes alturas, llegando a sacar las conclusiones siguientes, insertas en el *Bolletino d'Oculetica*:

La tensión ocular, permanen-

ciendo inalterable la función fisiológica del ojo y de sus vasos, tiene una íntima relación con la presión general de la sangre, relación que no es siempre constante, pudiendo variar de un individuo a otro. La tensión ocular sufre variaciones en aumento en los individuos normales, cuando hacen un esfuerzo necesario para ascender a determinada altura de una montaña; en el descanso después de la mar-

cha, la tensión ocular tiende a volver a la normalidad, pasando en algunos casos a través de una fase de ligera depresión. En el reposo completo en las distintas alturas, la tensión ocular permanece inalterable, no sufriendo ninguna modificación ni por la presión barométrica, ni por la temperatura, ni por el estado higrométrico, ni por la hora.—*R. Loscos. (Clínica y Laboratorio, Abril 1930.)*

* * *

LA PSIQUIATRÍA MILITAR, SU POSICIÓN ACTUAL.—El Médico General del Ejército francés, M. Chavigney (*L'Hygiène Mental*), considera que las obligaciones especiales del servicio militar predisponen a ciertos débiles mentales a reacciones médico-legales psiquiátricas, más precoces, más numerosas y más graves que en el medio civil, y, sobre todo, en el seno de la familia.

Muy frecuentemente, individuos tenidos hasta su ingreso en filas como normales y de mentalidad suficiente para adaptar-

se al medio en que vivían, se vuelven taciturnos en el medio militar, y, a pesar de su timidez, se entregan a manifestaciones violentas o intempestivas, al sobreenir pequeños incidentes de la vida militar, a los que suelen dar exageradas proporciones.

Esta categoría de pequeños mentales debe ser exactamente conocida para apreciar en su justo valor las reacciones contra la disciplina. Nunca estarán bastante advertidos los médicos acerca de la frecuencia y de la precocidad de estas reacciones psiquiátricas, debiendo orientarse en el sentido de la utilización adecuada de los débiles intelectuales simples, antes de decidirse a su propuesta de inutilidad.

La utilización de estos deficientes o tarados ligeros, debe ejecutarse bajo una constante vigilancia, realizando una reeducación mental en el sentido de la readaptación al trabajo.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires, Mars, 1930.*)—*J. P.*

BIBLIOGRAFÍA

A la futura madre, por el Dr. P. Roca Puig.

El ilustrado Director de la importante revista barcelonesa *Paidopatía*, Dr. Roca Puig, acaba de publicar este interesante libro, que forma parte de la escogida "Colección Pro-Raza".

No por trillado el asunto, especialmente en estos últimos tiempos, deja de tener valor todo esfuerzo que tienda a di-

fundir esa admirable compenetración entre el organismo materno y el fruto de concepción; y con mayor motivo, si, como ocurre en este trabajo, se cumple por completo el fin propuesto, mediante una amena y selecta lectura, encaminada a divulgar ideas muy prácticas, con amplia base de conocimientos.

Mediante una exposición metódica, clara y en ciertos aspectos no desprovista de originalidad, el autor trata extensamente de la evolución del embarazo y de los cuidados higiénicos que deben seguirse en dicho período, dedicando sendos artículos a la pubertad, ovulación, fecundación, maduración, desarrollo y constitución del óvulo fecundado, crecimiento del feto y embarazo gemelar, por lo que se refiere a la primera parte. Y en cuanto a la segunda, discurre muy acertadamente sobre los cuidados generales, especiales, el parto, el alumbramiento y el puerperio, finalizando la obra con importantes consideraciones sobre el recién nacido.

Ilustran el libro numerosos y escogidos grabados, hallándose lujosamente editado, cual corresponde a la bondad de la obra, a la que auguramos un éxito de librería, ciertamente merecido.—*J. P.*

* * *

La inoculación de paludismo en la parálisis general progresiva, por el mismo autor en colaboración con el Dr. Alvarez Sáinz de Aja.

Este trabajo, publicado como el anterior en *La Medicina Ibero*, representa un importante voto a favor del método de Wágner von Jauregg, extendiéndose los autores en consideraciones acerca de cómo actúa la paludoterapia, indicaciones, contraindicaciones y otros puntos de vista de interés, apareciendo al final unos detallados cuadros sobre las edades, resultados y protocolo de enfermos tratados.—*J. P.*



SECCION OFICIAL

- 8 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 105) declarando desierto el concurso anunciado para proveer la plaza de Capitán Médico Jefe del Equipo Quirúrgico núm. 2 y designando para ocuparla al de dicho empleo D. Nicolás Canto Borreguero por ser el más moderno entre los diplomados en Cirugía.
- 8 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 105) concediendo al Coronel Médico D. Francisco Alberico Almagro pensión de Placa de San Hermenegildo.
- 8 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 105) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Alfredo Pérez Viondi la Placa de San Hermenegildo.
- 8 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 105) concediendo al farmacéutico segundo D. Francisco Solduga Castells la vuelta a activo, quedando disponible forzoso en la cuarta región hasta que sea colocado.
- 16 Mayo.—Real decreto (D. O. núm. 109) disponiendo que el Inspector Médico de segunda clase D. Nicolás Fernández-Victorio y Cociña cese de Inspector de Sanidad Militar de la séptima región y pase a situación de primera reserva por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 16 Mayo.—Real decreto (D. O. núm. 109) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la séptima región al Inspector Médico de segunda clase D. Francisco Fernández-Victorio y Cociña.
- 16 Mayo.—Real decreto (D. O. núm. 109) promoviendo al empleo de Inspector Médico de segunda clase al Coronel Médico D. Francisco Alberico Almagro.
- 16 Mayo.—Real decreto (D. O. núm. 109) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la octava región al Inspector Médico de segunda clase D. Francisco Alberico Almagro.
- 19 Mayo.—Real decreto (D. O. núm. 109) designando al Inspector Médico D. Félix Echevarría Uguina para formar parte en representación del Ministerio del Ejército como Consejero del Real Consejo de Sanidad.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 110) disponiendo que para los destinos que se provean por concurso se tramiten los expedientes con el asesoramiento técnico de dos médicos militares, profesores o especializados en el servicio de que se

trate, así como se tramiten también por la Sección de Sanidad Militar los expedientes de concurso para la provisión de destinos de asistencia facultativa sin intervención de otros Cuerpos, Centros y Dependencias.

- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) autorizando a los Inspectores, Jefes y Oficiales Médicos que lo soliciten para asistir, si el servicio lo permite, a la XXXVIII reunión que la Asociación de Cirujanos Militares de los Estados Unidos de América celebrará en Wáshington los días 2, 3 y 4 de Octubre próximo.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 114) disponiendo se anuncie concurso para la provisión de la plaza de Comandante Médico, vacante en la Academia de Ingenieros.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) disponiendo se anuncie concurso para la provisión entre Comandantes Médicos de la plaza de Jefe del Centro Quirúrgico núm. 12 (Tenerife).
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) disponiendo que al Capitán Médico D. Juan Durán Sánchez le sean aplicados los preceptos de los títulos primero y tercero del vigente Estatuto de Clases Pasivas.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) disponiendo que el Capitán Médico D. Gaspar Soto y Gil de la Cuesta quede destinado en las Intervenciones Militares de Larache.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) concediendo el uso del distintivo de las Intervenciones Militares al Teniente Médico D. Federico Poveda Modesto.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) concediendo al Comandante Médico D. Francisco Cid Fernández un mes de licencia, por asuntos propios, para París.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) concediendo dos meses de licencia, por asuntos propios, para París y Burdeos, al Comandante Médico D. Antonino Guzmán Ruiz.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) concediendo al Capitán Médico D. Lázaro Núñez Palacios licencia para contraer matrimonio con D.^a Luisa Francos Vargas.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 114) concediendo al Capitán Médico D. Antonio López Cotarelo licencia para contraer matrimonio con D.^a María Antonia Villamil y Cancio.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) concediendo a los Te-

- nientes Coroneles Médicos D. Juan León Taboada, D. José Mañas Bernabeu y D. Paulino Paredes Pereda la Placa de San Hermenegildo y a los Comandantes Médicos D. Angel Capa Arabioterre, D. José Cancela Leiro y D. Emilio Blanco Lon la Cruz de la misma Orden.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) concediendo mayor antigüedad en la Cruz de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. Aurelio Solís Jacinto.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) clasificando al Teniente Coronel Médico en situación de reserva D. Dionisio Tato Fernández con el haber del sueldo íntegro de su empleo.
- 19 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 111) disponiendo se incluya en el petitório-formulario de medicamentos el Catgut marca "Tsa" de preparación nacional.
- 22 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 114) disponiendo que el Comandante Médico D. Felipe Campos Albuerne sea dado de baja en el Ejército por demente, pasando a situación de retirado por inútil.
- 22 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 114) concediendo al Capitán Médico D. Juan Pruneda Cornago licencia para contraer matrimonio con D.^a María de la Paz Argota y Lezeano.
- 22 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 114) disponiendo que el Coronel Médico D. Pedro Zapatero Vicente, en situación de reserva, pase a situación de retirado por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 23 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 114) concediendo al Teniente Médico D. Juan Antonio Valderrama Calder Smith el uso de la Medalla Militar de Marruecos con los pasadores de Tetuán, Larache y Melilla.
- 22 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 114) disponiendo que la Real orden Circular de 18 de Marzo último no es de aplicación al farmacéutico primero D. Juan Ruesta Marco, que solicita se le reponga en el cargo civil de Jefe de la Sección de Química del Instituto Provincial de Higiene.
- 24 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 115) disponiendo que el Comandante Médico D. Martín Barreiro Alvarez cese en el cargo de Ayudante de Campo del Inspector de Sanidad Militar de la séptima región D. Francisco Fernández-Victorio y Coaña y nombrando en su sustitución al de dicho empleo don Victoriano Peche Blanco.

24 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 115) nombrando al Comandante Médico D. Martín Barreiro Alvarez, Ayudante de Campo del Inspector de Sanidad Militar de la octava región D. Francisco Alberico Almagro.

30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 119) nombrando para el cargo de Inspector de fuerzas y servicios y Jefe de Sanidad Militar de Marruecos al Coronel Médico D. José del Buey Pagán.

30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 119) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Comandantes.—D. Juan Pellicer Escalona, que cesa en el cargo de Ayudante de Campo, a disponible en la primera región.

Capitanes.—D. Cristóbal López Rodríguez, de la Mehal-la Jalifiana del Rif, 5, pasa a la situación de disponible por enfermo en la tercera región, a partir del día primero del mes actual, con arreglo a lo dispuesto en la Real orden Circular de 12 de Junio de 1926 (D. O. núm. 157), a propuesta del Jefe Superior de las Fuerzas Militares de Marruecos. D. José Oñorbe Danso, del batallón de Montaña Estella, 4, al regimiento de Infantería Vergara, 57 (voluntario). D. Eugenio Martín Alonso, del batallón de Cazadores Serrallo, 14, al de Montaña Estella, 4 (F.). D. Rafael Andrés Blanco, del batallón de Cazadores Colón, 16, al regimiento de Infantería Tetuán, 45 (F.).

Real orden circular de 19 del mes actual (D. O. núm. 111).—D. Antonio Rivero Moro, regresa a la Península con el batallón de Cazadores Chiclana, 17, cumplido del tercer plazo de obligatoria permanencia que se hallaba sirviendo (V.). D. José Torres Pérez, del regimiento de Cazadores Villarrobledo, 23 de Caballería, al de Alcántara, 14 de la misma Arma. D. Enrique Lefler Benito, del batallón de Cazadores Barbastro, 4, regresa a la Península, cumplido del tercer turno, con dicha unidad. D. Luis Rubio Chesa, del batallón de Cazadores Simancas, 8, regresa a la Península con esta unidad, cumplido el tercer plazo que, con carácter forzoso, servía.

Al regimiento Infantería San Fernando, 11.—D. Julián Obiol Porrás, del batallón de Cazadores Tarifa, 5 (F.). D. Gregorio Vega Pérez, del batallón de Cazadores Figueras, 6 (F.). Don

Alberto Madrigal Calderón, del batallón de Cazadores Ciudad Rodrigo, 7 (F.).

Al regimiento Infantería Ceriñola, 42.—D. Manuel Corral García, del batallón de Cazadores Talavera, 18 (F.). D. José de Miguel Rey, del batallón Madrid, 2 (V.). D. Ildefonso Villorrias García, del batallón de Cazadores Llerena, 11 (forzoso).

Al regimiento Infantería Africa, 68.—D. Vicente Maculet Valencia, del batallón de Cazadores Africa, 13 (F.). D. José María García García, del regimiento de Cazadores Alcántara, 14 de Caballería (F.). D. Salustiano Más Cleries, del regimiento de Cazadores Alcántara, 14 de Caballería (F.).

Tenientes.—D. Mariano Cruz Baeza Cuéllar, de necesidades y contingencias del servicio en el Rif, pasa a la situación de "Al servicio del Protectorado", por haber sido destinado a las Intervenciones Militares de Melilla, por Real orden de la Presidencia del Consejo de Ministros (Dirección general de Marruecos y Colonias), de fecha 19 del mes actual. D. Enrique Obregón Fernández, del Grupo de Ingenieros de Menorca, al de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, 5, a propuesta del Jefe Superior de las Fuerzas de Marruecos. D. Higinio Montull Clúa, del primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, a Necesidades y contingencias del Servicio en el Rif (forzoso). D. Fernando García Doctor, de las Intervenciones militares de Tetuán, al primer grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (V.). D. Miguel Parrilla Hermida, de las Intervenciones militares de Tetuán, al tercer grupo de la tercera Comandancia de Sanidad Militar (V.).

Alférez Médico de Complemento.—D. Antonio Roca Bofill, adscripto a la Capitanía general de Baleares y afecto a la Jefatura de Sanidad Militar de la misma, al Grupo de Ingenieros de Menorca.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes corresponde el apartado A) del artículo 2.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (C. L. 227).

Coronel Médico, el número 1 de la escala.

Tenientes coroneles Médicos, los números 1 y 2.

Comandantes Médicos, del 1 al 3.

Capitanes Médicos, del 1 al 7.

Jefes y Oficiales a quienes comprende el artículo 13 del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (C. L. núm. 227). Probable destino a Africa antes de seis meses.

Tenientes Coronels.—D. Lucas Zamora Monterubio y don Modesto Quilez Gonzalvo.

Comandantes.—D. Rafael Llorente Federico, D. José Fernández Casas y D. Servando Barbero Saldaña.

Capitanes.—D. Nemesio Agudo Aparicio, D. Severiano Bustamante y Fernández de Luco y D. Manuel Bugallo Pita.

30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 119) disponiendo que el Comandante Médico D. Alfonso Areces Matilla, vuelva a activo, quedando disponible hasta que le corresponda ser colocado.

30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 119) disponiendo que el Farmacéutico segundo D. Francisco Solduga Castell pase destinado a la Farmacia del Hospital Militar de Zaragoza (F.).

30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 119) concediendo el premio anual de efectividad por tiempo de empleo que a cada uno se indica, al Jefe y Oficiales farmacéuticos siguientes:

Desde primero de Mayo de 1930.

Farmacéutico mayor.—D. Gregorio Perán y Caro, 1.000 pesetas, por dos quinquenios.

Farmacéuticos primeros.—D. Francisco Chavarría López, 1.100 pesetas, por dos quinquenios y una anualidad. D. Carlos Sáez y Fernández-Casariago, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. D. Benjamín Ubeda Sánchez, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. D. Miguel Galilea Toribio, 1.000 pesetas, por dos quinquenios.

Desde primero de Junio de 1930.

D. Heliodoro Fernández Rojo, 1.100 pesetas, por dos quinquenios y una anualidad. D. Arturo Eyries Rupérez, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

Farmacéuticos segundos.—D. Francisco Peña Torrea, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. D. Ramón Ferro Cuervo, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. D. Teodoro Díaz Pisón, 1.000

- pesetas, por dos quinquenios. D. José María Sañudo Arenas, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. D. Emiliano Morejón Sánchez, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. D. Félix González Gutiérrez, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. D. Joaquín Loste Orduña, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. D. Fernando Torres Pérez, 1.000 pesetas, por dos quinquenios. Don Armando Alemán Subirán, 500 pesetas, por un quinquenio. D. Jesús Carmona Solís, 500 pesetas, por un quinquenio. D. Pedro Sánchez González, 500 pesetas, por un quinquenio. D. Angel Ramos Escudero, 500 pesetas, por un quinquenio.
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) desestimando la petición del Capitán Médico D. Manuel Pelayo y Marlín del Hierro, de que se le conceda el ascenso al empleo inmediato, por llevar más de trece años en el de Capitán Médico.
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) resolviendo instancia del Capitán Médico D. Severo Alonso Nieto, de que es compatible con su destino el de Médico de la Beneficencia provincial de Lérida.
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) concediendo el uso de aspa roja de herido sobre la Medalla Militar de Marruecos al Capitán Médico D. Francisco de los Ríos Lechuga.
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) concediendo al Teniente Médico D. Miguel Parrilla Hermida el uso del distintivo de Intervenciones Militares.
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) aprobando la determinación del Capitán General de la quinta región, de haber dispuesto que el Capitán Médico del regimiento de Aerostación D. José Gómez Segalerva se haga cargo del Gabinete de Radiología del Hospital Militar de Guadalajara.
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) concediendo al Capitán Médico D. Juan Pruneda Cornago, ocho días de licencia, por asuntos propios, para Bayona y París (Francia).
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) concediendo la Placa de San Hermenegildo al Coronel Médico D. Bonifacio Onsaló Morales.
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) concediendo la pensión de cruz de San Hermenegildo al Coronel Médico, retirado, D. Benito Villabona Soriano.
- 30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) concediendo el premio de efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales siguientes:

Comandantes Médicos.—D. Eduardo Sánchez Martín, D. Antonio Ferratges Tarrida, D. Clemente Herranz Lamich y don Gregorio Gonzalo Martínez, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

D. César Antón Arnáiz, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

D. Severino de Andrés Unzueta, 500 pesetas por un quinquenio.

Capitanes Médicos.—D. Lauro Melón y Ruiz de Gordejuela, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades.

D. César Alonso Delás, D. Ignacio Fernández de Castro Molet, D. Francisco Oliván Anadón, D. Ramiro González Sierra, D. Miguel Muro Esteban, D. César Yaque Laurel, D. Francisco Acosta Domínguez, D. Octavio Sostre Cortés, D. José Bañón Jiménez, D. Angel Martín Monzón, D. Miguel Benzo Cano, D. Rafael Olivares Bel y D. Florentín Mallol de la Riva, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) desestimando la petición del Capitán Médico D. Julián Bravo Pérez, de que se le conceda pasar a la situación de supernumerario sin sueldo.

30 Mayo.—Real orden (D. O. núm. 120) desestimando la petición del Teniente Médico del Hospital Militar de Teluán, D. Daniel Ortega Lechuga, de que se le conceda pasar a la situación de supernumerario sin sueldo.

2 Junio.—Real orden (D. O. núm. 122) convocando oposiciones para cubrir 20 plazas de Alféreces Médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

2 Junio.—Real orden (D. O. núm. 122) concediendo el empleo superior inmediato al Teniente Coronel Médico D. Jesús de San Eustaquio y San Ciriaco, al Comandante Médico D. Manuel Díez Bádenas, al Capitán Médico D. Ramón Jiménez de Azcárate y Altimiras y al Teniente Médico D. Rafael Bernal Lomeña.

3 Junio.—Real orden (D. O. núm. 122) disponiendo se aumente en la plantilla del Hospital Militar de Segovia un Teniente Coronel Médico, suprimiéndose uno del mismo empleo en el Hospital Militar de Valencia.

5 Junio.—Real orden (D. O. núm. 125) autorizando al Capitán Médico D. Alonso Encalado Ruano para usar sobre el uniforme la Cruz de primera clase de la Orden civil de Beneficencia con distintivo morado y negro.

- 5 Junio.—Real orden (D. O. núm. 125) accediendo a la petición del Teniente Médico D. Miguel García Ruiz, de que se le considere incluido en los títulos primero y tercero del Estatuto de Clases pasivas del Estado.
- 5 Junio.—Real orden (D. O. núm. 125) destinando al Teniente Médico D. Blas Carrillo Jiménez al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla núm. 2.
- 5 Junio.—Real orden (D. O. núm. 125) concediendo el uso del distintivo de Regulares Indígenas al Teniente Médico D. Juan José de Apellaniz Fernández.
- 5 Junio.—Real orden (D. O. núm. 125) accediendo a la petición del Farmacéutico segundo D. Vicente Domingo Laguna, de que se le considere comprendido en los títulos primero y tercero del Estatuto de Clases pasivas del Estado.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sres. Crende, Peña y Larrosa (Bilbao).—Abonado el primer semestre del corriente año.

Sr. Bravo (Orense).—Idem id. id.

Sr. Oñorbe (Granollers).—Idem id. id.

Sr. Serratosa (Ronda).—Idem id. id.

Sr. Oms (Barcelona).—Idem id. id.

Sr. Navarro (Alcoy).—Idem el año actual.

Sr. Casas (San Roque).—Idem el primer semestre de idem.

Sr. Arias (Huesca).—Idem id. id.

Sres. González e Ilisástigui (Murcia).—Idem id. id.

Sr. Xiberta (Barcelona).—Idem id. id.

Sr. Soutullo (La Agüera).—Idem id. id.

Sres. Power y M. Zaldívar (Algeciras).—Idem id. id.

Sr. Jiménez (La Línea).—Idem segundo semestre pasado año y primero del actual.

Sr. Gamir (Aranjuez).—Idem id. id.

Sr. Iribarren (Mataró).—Idem id. id.

Sr. Castrillo (Vitoria).—Idem id. id.

Sr. López (Ciudad Real).—Idem id. id.

Sr. Monserrat (Murcia).—Idem id. id.