

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XV.

Madrid, 15 de Diciembre de 1925.

Núm. 16.

SUMARIO

El Cuerpo de Sanidad Militar en Marruecos.—Los servicios sanitarios en Alhucemas, por el Dr. Enrique Slocker.—Para el Dr. Martín Salazar, por Leandro Martín Santos.—*Necrología:* D. Gregorio Ruiz Sánchez.—D. Lorenzo Iribas Aoiz.—*Varietades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* Los rayos ultravioletas en el tratamiento de las neuralgias.—Vacuna contra la coqueluche.—*Prensa militar profesional:* La demencia postraumática.—Diagnóstico de las parálisis traumáticas de los nervios de la pierna en los trastornos funcionales del pie.—*Bibliografía.*—*Sección Oficial.*

SUPLEMENTOS.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Diciembre de 1925.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

EL CUERPO DE SANIDAD MILITAR EN MARRUECOS ⁽¹⁾

Relación de los Oficiales Médicos y Farmacéuticos muertos en acción de guerra o a consecuencia de heridas recibidas en la misma.

MUERTOS

CAPITANES MÉDICOS

- D. Teófilo Rebollar Rodríguez, Julio de 1921, en Monte Arruit.
Jesús Espina Rul, Julio de 1921, en Monte Arruit.
Víctor García Martínez, Julio de 1921, de Batel a Monte Arruit.
Vicente Giner Gosálvez, Septiembre de 1924, desaparecido en la posición de Solano.
Eugenio Luengo Tapia, Septiembre de 1924, en Gorges.

TENIENTES MÉDICOS

- D. Juan Bercial Esteban, Julio de 1921, en Afrau.
Wenceslao Perdomo Benítez, Julio de 1921, en Isen-Lasen.

(1) Véase el número anterior.

- D. José Rover Motta, Julio de 1921, en Monte Arruit.
Enrique Videgain Aguilar, Julio de 1921, en Monte Arruit.
Fernando González Aguilar, Agosto de 1921, en Zeluán.
Manuel Fernández Andrade, Julio de 1921, en Monte Arruit.
Luis Hermida Pérez, Julio de 1921, en Sidi Dris.
Modesto García Martínez, Julio de 1921, en Tistutin-Monte Arruit.
Rafael Pérez Soler, Agosto de 1921, en Arba-el Kola.
Luis Menéndez León, Septiembre de 1921, en el Hospital Militar de Málaga.
Luis Muñoz y Mateo Montoya, baja como desaparecido en Julio de 1924, en el Barranco de Ujas, en Tassa.
Francisco Albert Arnao, Diciembre de 1924, en Ceuta.
Fernando Serrano Flores, Septiembre de 1921, estando prisionero en Axdir.

HERIDOS

CAPITANES MÉDICOS

- D. Manuel Hombria Iñiguez, 28 de Abril de 1922, herida de pecho que ha determinado su declaración de inutilidad.
Isidro Sáez Martínez, 20 de Agosto de 1924, herida de bala con fractura del fémur derecho (de reemplazo por herido).
Asterio de Pablo Gutiérrez, 17 de Septiembre de 1924, herida penetrante de pecho, con fractura del esternón (de reemplazo por herido).
Francisco de la Cruz Roig, 21 de Octubre de 1924, herido en la mano derecha (de reemplazo por herido).

TENIENTES MÉDICOS

- D. Fabriciano García Cicuéndez, 18 de Septiembre de 1924, fractura del fémur derecho y otras heridas.
Miguel Gracián Casado, 12 de Diciembre de 1924, herida muslo derecho.
Antonio Romero García, 20 de Agosto de 1925, herida de granada en la pierna izquierda, en Alhucemas.
Evaristo Carreras Arredondo, herido leve en el mismo punto y fecha.

PRISIONEROS

CAPITÁN MEDICO

D. Idefonso Martín Rascón, Febrero de 1925, en el Aduar Anasel de Benisicar, donde continúa.

FARMACÉUTICOS

MUERTOS

Farmacéutico segundo D. Leopoldo Méndez Pascual, muerto en el Peñón de la Gomera en 1909, por disparo enemigo.

Farmacéutico segundo D. Manuel Miranda, muerto por el enemigo en la evacuación de Zeluán el año 1921.

HERIDOS

Farmacéutico segundo D. Félix González Gutiérrez.

Idem íd. D. José Fernández Lerena.

LOS SERVICIOS SANITARIOS EN ALHUCEMAS

Esta última etapa de actividad guerrera en Marruecos, o sea el desembarco en la bahía de Alhucemas, representa una nueva fase, no diremos que la última de nuestra campaña en Africa, y sí en el orden militar primero, esto es, técnicamente, se ha diferido de otras anteriores, por lo que se refiere a los servicios de urgencia de cirugía ha tenido también ciertas características dignas de notar desde el punto de vista científico y también por lo que se refiere a ser dignas de divulgación.

Del mismo modo que nuestro Ejército ha acumulado los elementos de combate que el Mando ha tenido a bien estudiar previamente, también el enemigo ha luchado en esta ocasión con una preparación desusada, dada su característica en el modo de guerrear, y las heridas que hemos tenido han sido debidas a esos elementos de combate del enemigo, también característicos. En una palabra: las heridas de esta última fase han sido más parecidas a

las de la guerra europea, que lo fueron las que anteriormente habían sufrido nuestros soldados en las distintas etapas de nuestra campaña allá.

Después de la campaña del 21, de la que me ocupé con todo detalle en una conferencia que di en la Real Academia de Medicina, haciendo resaltar los hechos más salientes de la actuación del Cuerpo de Sanidad Militar, sobre todo con respecto a las intervenciones inmediatas en los campos de batalla, y también por lo que se refería a la evacuación y tratamiento en la Península de los heridos, siguieron actuando los equipos quirúrgicos que organizó por aquel entonces el doctor Gómez Ulla, comandante Médico, cirujano jefe del ejército de operaciones, y desde entonces, en esta evolución de cuatro años, en que han ido sucediéndose los ascensos y algunas modificaciones de dichos equipos, no sólo ha resultado brillante su actuación, si que también aquella organización que se diera a estos servicios ha permitido formar un plantel de cirujanos militares que unos fueron ayudantes de equipo y hoy son jefes, y todos, y muy especialmente los Médicos de los Cuerpos, han dado muestras de un serio conocimiento de la cirugía de guerra, al propio tiempo que todo el personal sanitario de los hospitales especiales de primera línea y los de evacuación, lo mismo de Africa que de la Península, se han hecho acreedores a la gratitud del país y al homenaje que no tardará mucho tiempo en ofrecérseles por la iniciativa del venerable presidente de la Real Academia de Medicina, doctor Cortezo.

Siguiendo con el más vivo interés, no sólo desde el punto de vista científico, sino como patriota y por el grato recuerdo de haber pertenecido a Sanidad Militar, la actuación de mis compañeros del Ejército, es por lo que quiero reunir en pocas cuartillas lo más saliente que en este último período se ha podido observar, y al propio tiempo que sirve de nota de estudio, tal vez sea grato consuelo a las familias de los heridos que hemos tenido y a los que la suerte nos pueda en lo sucesivo deparar.

El aspecto de desembarco ha hecho que con la actuación de las fuerzas navales hayamos tenido que utilizar el barco-hospital, no sólo como medio de transporte, sino como centro quirúrgico para las primeras intervenciones de los que apenas pusieron su planta en la playa de desembarco, teniéndonos que retirar hacia la flota.

La organización del servicio quirúrgico se había hecho a base de desembarcar una división de 18.000 hombres, fraccionada en dos columnas que por distintos puntos debían ganar la costa. Circunstancias que estimó el Mando hicieron desembarcar en el mismo sitio a estas dos columnas, con algún día de intervalo entre una y otra. El desembarco, por lo que se refiere a los servicios de cirugía, tiene grandes dificultades, sobre todo para los primeros momentos, pues requiere un material sanitario especialísimo y del cual ya disponíamos desde mucho antes, y que fué construído en vista de las necesidades de esta campaña de Africa. También medios rápidos de evacuación y perfecto enlace para que la asistencia de las bajas no se interrumpa en ningún momento. Las columnas de desembarco llevaban personal y material completamente independientes, y como jefe de Sanidad de cada una de ellas un comandante Médico, siendo el jefe de ambas el de Sanidad de Melilla, Sr. Coll.

Antes de desembarcar las tropas se distribuyó el paquete de cura individual, con las instrucciones especiales para su uso y conservación, dado que en los primeros momentos sería el único material de que pudieran disponer en el desembarco, y se pasó una revista minuciosa al de los Cuerpos para que no faltara detalle.

Las barcazas llamadas «Kas», de acero, que no se abren hasta que están varadas en la playa, están protegidas contra el fuego de fusil, y al abrirse y vomitar las fuerzas de desembarco sobre la playa es el momento en que el enemigo puede causar mayor número de bajas si se encuentra bien atrincherado con ametralladoras, pues la columna entonces se encuentra batida desde todo el perímetro de tierra que alcanza el arma de que disponga el enemigo; estas bajas, lo mismo las que ocurran en la barcaza que en su alrededor, deben ser asistidas y recogidas por aquellos elementos sanitarios que desembarcan con ellas, pero que son propios y nada más que para el desembarco, independientes de los que acompañan a las fuerzas que han de quedar en tierra, y que han de reservarse para las operaciones preliminares de ocupación y atrincheramiento. Para no gastar el material de estas fuerzas de desembarco, que luego sería muy difícil reponer, cada barcaza llevaba un equipo de seis hombres y un sanitario y cantidad de material suficiente para que pudieran recoger y asistir a los primeros heridos. Luego de asistir a los heridos de la primera ola de

desembarco, y con 2.000 hombres en tierra, se aleja el peligro de la costa y es posible el establecimiento de puestos de socorro por estas unidades. Se aseguró así una asistencia para los primeros momentos y bajas, pero lo suficiente para evitar que un herido pudiera morir de hemorragia, quedando únicamente a resolver la cuestión de la evacuación, diagnóstico y ulterior tratamiento. El transporte de los heridos se hizo con los botes motores de la escuadra, en los que prestaban servicio los oficiales Médicos de la Armada, con celo, pericia y entusiasmo dignos del mayor elogio. Estos botes se acercaban a las barcazas para no desviar su recorrido y misión, recogían los heridos, y eran transportados a los barcos-hospitales. Estos barcos-hospitales lo eran de una manera circunstancial, o sea barcos de transporte de pasajeros, acondicionados para heridos de tal modo que, si bien para evacuar enfermos y heridos a la costa norte y a la Península son suficientes, en cambio no son perfectos por lo que se refiere a desempeñar el papel de ambulancia marítima y al propio tiempo de hospital de cirugía y puesto de socorro. Tres barcos, con una capacidad de 350 camas cada uno, prestaron excelentes servicios en los tres primeros días. El personal que llevaban asignado era: dos Médicos; uno, director, y número de sanitarios y enfermeros proporcional a su capacidad de alojamiento. Además fué aumentado con un equipo quirúrgico cada uno, Hermanas de la Caridad especializadas y algunas damas de la Cruz Roja con la Duquesa de la Victoria. Cada barco-hospital llevaba material quirúrgico para grandes intervenciones. Cada columna tenía asignado para la evacuación un barco, quedando el tercero en reserva para emplearlo en el momento y donde las necesidades aconsejaran su utilización. Llegaban los heridos en los botes motores y entraban en el barco, primero los que por su pie podían hacerlo, subiendo la escala; después, los transportados en camilla, izándolos rápidamente por medio de un cómodo e ingenioso aparato ideado por el Comandante Médico Orduña, director del vapor *Barceló*. Sobre cubierta, bajo una toldilla convenientemente dispuesta, y al modo como se hacía en la guerra europea en los hospitales de sangre cuando ya se llevaban bastantes meses de campaña, eran clasificados por el diagnóstico, revisadas las curas y curados aquellos que lo necesitaban; pero no el tratamiento operatorio. Los graves eran enviados a la sala de operaciones para ser intervenidos inmediatamente, por este orden: primero

los heridos de vasos, luego los de vientre, y por último los de cráneo.

En una operación como la de Alhucemas es un serio problema la asistencia de los heridos graves por lo que se refiere a la intervención quirúrgica, pues se ha de disponer, para hacerlo bien, de grandes barcos-hospitales de mucho tonelaje y servidos por cirujanos que no sufran el mareo. Esto último es lo más esencial y lo más difícil de resolver.

Los cirujanos que han hecho cirugía en la guerra saben improvisar una sala de operaciones; abundante personal y material tampoco faltaban, pues además en los barcos-hospitales estaban preparados los equipos quirúrgicos que habían de desembarcar con el resto de las fuerzas, y únicamente había la preocupación de si el tiempo podía ser bonancible para poder permitir el trabajo lo mismo en la sala de operaciones, que para el desembarco de tropas y embarco de heridos.

Por fortuna, estuvieron la escuadra y los barcos de transporte frente a Cebadilla cinco a seis días con el mar en calma, y únicamente a la zozobra de la asistencia de los heridos graves se añadía la de la caída de alguno que otro proyectil de la artillería enemiga, que obligaba de cuando en cuando a desplazar el barco del sitio que ocupaba.

En un principio se pensó utilizar el Peñón de Alhucemas como base fija para los heridos graves; pero no se pudo hacer tampoco por estar batido por el fuego enemigo. Esta solución no pudo aceptarse, y pensando en que el personal facultativo encargado de operar los heridos graves sufriera los trastornos del mareo, se propuso a la Superioridad la utilización de aviones para el transporte de heridos graves de Melilla a Málaga, que en una hora de vuelo podían ser transportados. La Cruz Roja puso a disposición del servicio dos aviones de tierra, que transformados en «hidros» parecía debían dar un buen resultado.

En los barcos se practicaron durante los tres primeros días las intervenciones quirúrgicas que fueron necesarias, aunque afortunadamente pocas, por haber sido muy baja la cifra de heridos en los primeros días.

Llevaban un día desembarcadas las fuerzas en la costa, y entonces los barcos cesaron en sus funciones de puestos de socorro. Las unidades de tierra habían establecido los suyos, donde eran

curados y diagnosticados los heridos, haciéndose las evacuaciones en masa para los leves, y especiales para los graves, esperándose llenar un bote de leves, y cada grave era evacuado tan pronto como llegaba a la playa. Han pasado tres días más, y queda instalado en la costa el primer hospital móvil de montaña, unidad sanitaria que ideó Gómez Ulla después de la campaña del 21, y que, aunque no está prevista en los reglamentos de campaña, creyó necesario organizar para acercarse a los puntos de combate en aquellas zonas, inacabables, infinitas, donde la falta de pistas impide la llegada de material rodado. Y fué en el Parque de Sanidad Militar donde todo fué previsto y estudiado bajo la dirección del cirujano Jefe, y nació este hospital, que llevan a lomo 60 mulos y que está constituido de una sección operatoria con una barraca-sala de operaciones y el material quirúrgico necesario para toda clase de intervención quirúrgica; una sección de alojamiento con especiales dispositivos para la asistencia de cien heridos, y una pequeña sección de farmacia, y es de manejo tan sencillo, que en doce horas queda montado; y, dicho sea en honor del autor del proyecto y para honra del Cuerpo de Sanidad Militar, no sólo ha dado excelentes resultados en la guerra, sino que ha sido objeto de especial estudio de los oficiales americanos e ingleses, que tuvieron especial empeño en verle montar, quedando pasmados de lo práctico y bien ideado de su mecanismo.

En los dos hospitales afectos a las dos columnas de desembarco se amplió su capacidad de alojamiento hasta 300 camas, llegando a 1.700 las de que disponía el ejército de desembarco, contando con los barcos especiales.

Se escalonaron los equipos quirúrgicos, y descansaban por turno o acudían donde más trabajo se presentaba, evitando imponer fatigas y privaciones al personal cuando no hay un efecto útil inmediato. Se enlazaron las líneas de evacuación a Melilla con 1.000 camas, y a la Península, dejando allí a tropas indígenas y Tercio, que razones especiales aconsejan sean tratados sin salir de Africa.

Los soldados peninsulares y oficiales que su estado de gravedad lo permitía, fueron evacuados a España siguiendo dos líneas: una, la preferida en los primeros días, Melilla-Málaga, por ser la más corta y dejar, por lo tanto, los barcos libres, en disposición de regresar a Alhucemas, y otra, Melilla-Cádiz, que no fué utilizada.

En previsión de mayor número de bajas, se contaba con unas

4.000 camas para heridos, entre Africa y la Península, estando enlazados por dos trenes-hospitales que ya prestaron servicio en la campaña del 21, así como todo el personal especializado de ésta.

Como dije en un principio, la novedad fué encontrar el 95 por 100 de bajas ocasionado por proyectiles de artillería y granadas de mano, y la asistencia ha sido tan escrupulosa, que la mortalidad ha sido insignificante; en cambio, se han invertido los términos, pues antes de esta fase, en que el enemigo no utilizaba la artillería, como ya dije en la citada conferencia, se llegó a obtener el 55 por 100 de éxitos en las intervenciones abdominales con traumatismos de guerra, y ahora apenas ha llegado al 30 por 100, pues, como decimos, la mayor parte eran heridos de metralla, con verdaderas evisceraciones y desgarros abdominales.

La cirugía de cráneo fué agradecida, contribuyendo a ello la inmediata intervención, habiendo habido alguno que a la hora ya estaba intervenido.

También ha contribuido el fácil transporte del hidroavión, sin las molestas sacudidas de las ambulancias. Ha sido un verdadero triunfo el obtenido por el servicio de Sanidad Militar en estas operaciones de Alhucemas, pues de un total de 600 heridos, de los cuales el 60 por 100 eran de metralla, sólo había en Melilla doce casos de infecciones graves de tipo gaseoso, de los cuales no han fallecido más que dos, a consecuencia de una infección de tétanos y gangrena, a pesar de haber sido tratados previamente con suero.

En estas operaciones de Alhucemas ha resaltado el ímprobo trabajo de los Médicos de los Cuerpos, que enviaron sus heridos perfectamente curados y diagnosticados, a los barcos, y a la máxima pericia con que desempeñaron su cometido debe añadirse el celo y actividad y emulación, merecedores de todos cuantos homenajes pueda tributárseles. Con ellos han rivalizado los equipos quirúrgicos, que sin descanso, durante horas y horas, procuraron salvar la vida a los heridos graves: unos, en los barcos, como Muñiz, Lozano y Ostalé; otros, en tierra, como Sánchez Vega y Herrero, que desde los primeros días del desembarco trabajaron en penosas condiciones en una instalación batida por la artillería del enemigo. Más a retaguardia, los jefes de equipo Cerezo y Peñaranda, en unión del teniente coronel Médico Del Buey, en el Docker, de Melilla; Illana, en Málaga, que secundaron y rectificaron la labor de

primera línea. La organización del servicio de cirugía que preconizamos a raíz del 21, y que se encomendó a la pericia e inteligencia del entusiasta jefe de Cirugía Dr. Gómez Ulla, ha dado sus frutos, pues cuando se habla con él parece como que no ha hecho nada, que hicieron todo el ímprobo trabajo los que siguieron sus instrucciones y estuvieron a sus órdenes, y que él, mero espectador de esta eterna y trágica leyenda de la asistencia de los heridos en la guerra, no hubiera hecho más que tomar datos para luego referirlos en fraternal camaradería, como si en ellos no hubiera puesto sus manos.

Con los Médicos del Ejército han rivalizado los de la Armada, que por espontáneo ofrecimiento querían participar en la asistencia de los heridos en los barcos-hospitales, no contentos todavía con exponer su vida en los botes motores llevando al herido que embarcaba en la playa... Como siempre, con estoica e impávida serenidad los Médicos militares cumplieron, aun cuando alguna vez, en la misma hora que pudieron devolver la vida a graves heridos que estuvieron a punto de perderla, dieran la suya los médicos, como tantos otros combatientes. Puede proclamarse que a la constancia y a la energía con que se ha reclamado para que la asistencia de la Sanidad Militar fuera dotada de mejores elementos es a lo que se debe este éxito de la asistencia a los heridos de Alhucemas, de la que deben estar orgullosos, en primer término, los oficiales y soldados de las fuerzas de desembarco, y luego, los de aquí, los de la Península, que pueden tener la esperanza de que el día que cayera alguno de los suyos ha de tener la asistencia adecuada y el cariñoso trato con que los Médicos militares han cuidado de su vida y de su salud.

DR. ENRIQUE SLOCKER

PARA EL DR. MARTÍN SALAZAR

Soy uno de los Médicos militares que estamos en Marruecos, y quizás el único que no tiene en su haber hazañas heroicas ni meritorias. Por solo este motivo me creo en el deber de escribir estas líneas, en las que deseo vayan bien expuestos mi cariño a la enti-

dad a que pertenezco y el grito de alarma, que ya otros dieron, referente a la triste realidad que se avecina a Sanidad Militar Española.

Todos los extremos de su artículo respecto a la acción de Sanidad Militar en Marruecos son verdaderos, pero como no estamos acostumbrados a oirlo, nos pareció soñar cuando nuestra vista se recreó leyéndolo; gracias..., muchas gracias...

Del año 21 al 25 han ofrecido su vida a la Patria en estas tierras 14 compañeros; fueron heridos 11; prisioneros 5. Aún conservamos uno en tal situación. Su acción como médicos, higienistas, cirujanos, labor política de penetración y militares, son patentes de todo el que se asome a estas latitudes. Mas todo ello, y mucho más que es tan grande como desconocido, no importa a los Médicos militares propagar; lo saben los soldados y lo conoce su conciencia y se juzgan satisfechísimos de ello, y más cuanto menos ruido se arme en su derredor, cuanto más desconocida pase su obra, la más eficaz y quizá la peor enfocada de Marruecos; el hablar de ella sería convertirla del sacerdocio actual en algo hueco y teatral, que le haría perder su encanto.

Pero Sanidad Militar casi está al borde del precipicio; diariamente vemos abandonar nuestras filas a los compañeros que descuellan, a los que la vida les lleva por elevados caminos, y vemos también cómo los turnos de permanencia en Africa aumentan (actualmente seis años en estos terrenos), y ello, mi querido señor, verificado al terminar la carrera, nos parece demasiado tiempo separados de enfermos que estudiar y libros que nos dejen seguir el rumbo de la ciencia.

Estas dos cosas, del mismo origen sin duda, tienen grave pronóstico si se une al fenómeno de las oposiciones para ingreso en el Cuerpo, antes tan reñidas, tan sonadas y que tanta alegría y superioridad otorgaban, y que ahora están desiertas, tristes, y aun el que gana plaza no sabe si reir o llorar. Para cinco plazas acudían más de cien opositores; ahora, [para 135, van 20, y de año en año, aunque las oposiciones se repiten cada seis meses, el número de Médicos militares no alcanza a cubrir las bajas de sus filas, nutriéndose casi tan sólo con los médicos soldados.

Las causas de ello, que nos parecen fáciles de extirpar, son lo suficientes para asfixiar y estrangular la vida de lo que aún es gran Cuerpo de Sanidad Militar Española; varios años hace espe-

ramos en la confianza del oportuno tratamiento, y antes de dejarnos apoderar de la víbora de la desconfianza, nos dirigimos a usted, amante del Cuerpo, pero que está oficialmente fuera del mismo, y que por su gran autoridad y capacidad estudie esta enfermedad y establezca el tratamiento oportuno que haga desaparecer esa lesion grave que padece la entidad a que usted perteneció, y pueda seguir siendo una gloria de España, y dentro de la Sanidad en general, ocupar un puesto de honor.

LEANDRO MARTÍN SANTOS,
Capitán Médico.

*
**

También hemos recibido el siguiente telegrama del Director del Hospital Militar de Tetuán:

«Dr. Martín Salazar.—Madrid.—En nombre de mis compañeros, muy reconocido a su recuerdo público de nuestros trabajos, le saluda, agradeciéndolo, *González Haedo.*»

Una y otra prueba de afecto y compañerismo serán agradecidas por nuestro querido Director, que se encuentra en una finca de Extremadura atendiendo al restablecimiento de su salud, algo quebrantada.



NECROLOGÍA

D. Gregorio Ruiz Sánchez,

Inspector Médico de primera clase, en situación de reserva.

Nació en Cieza, provincia de Murcia, el día 19 de Marzo de 1852, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en 5 de Septiembre de 1872.

Ingresó, previa oposición, en el Cuerpo con el empleo de segundo Ayudante Médico el 2 de Diciembre de 1872, destinándose al Regimiento Infantería de Valencia, y en Enero de 1873 al Hospital Militar de Santa Cruz de Tenerife. Vuelve al Regimiento de

Valencia en Abril siguiente y marcha con él a campaña por el distrito de Aragón y el del Norte, siendo recompensado con los grados de Médico primero y Médico mayor.

Por antigüedad ascendió a Médico primero en Septiembre de 1874 y obtuvo colocación en el Batallón Cazadores de Manila, con el que siguió en operaciones de guerra en Cataluña, pasando después al Centro con el Batallón de Figueras, volviendo a Cataluña con el Regimiento Caballería de Alfonso XII, hasta hacerse la paz. Por los méritos contraídos fué recompensado con el grado de Subinspector Médico de segunda, y anteriormente lo había sido también con dos Cruces rojas del Mérito Militar y mención honorífica. Sirvió después en el Batallón de reserva de Hellín y en el sexto Batallón de Artillería de plaza.

En el empleo de Médico mayor, al que ascendió por antigüedad en Agosto de 1889, prestó servicios en el Ministerio de la Guerra y en los Hospitales de Valencia y Alicante. En Enero de 1898 fué ascendido a Subinspector Médico de segunda, por antigüedad, y sucesivamente desempeñó la dirección de los Hospitales de Málaga y de Cádiz, y estuvo destinado en los de Palma de Mallorca y Valencia. Se le concedió una Cruz blanca del Mérito Militar por su trabajo titulado «Memoria-resumen de los servicios sanitarios practicados en la Plaza de Cádiz durante la repatriación del Ejército de Cuba».

Ascendió a Subinspector Médico de primera clase en Febrero de 1906, quedando excedente hasta Septiembre, que fué destinado como Director al Hospital de Burgos; en Mayo de 1908 se le nombró vocal de la Junta facultativa de Sanidad Militar, y en Julio de 1909 pasó en comisión, como Jefe de Sanidad Militar del Ejército de operaciones, a Melilla, estando en varias operaciones de campaña, por las que le fueron concedidas dos Cruces rojas del Mérito Militar, una de ellas pensionada.

Nombrado Director del Hospital de Carabanchel en Septiembre de aquel año, en Febrero siguiente se incorpora al mismo, y en él permanece hasta su ascenso a Inspector Médico de segunda clase en Julio de 1913, quedando de cuartel hasta Diciembre, que se le confirió la Inspección de Sanidad Militar de la sexta Región, que desempeñó hasta ser promovido a Inspector Médico de primera clase en Diciembre de 1915, y continuó con el mismo cargo hasta que fué nombrado Inspector de Sanidad Militar de la se-

gunda Región, desempeñándolo hasta su pase a la primera reserva en Enero de 1918. Había desempeñado varias comisiones del servicio.

Además de las Cruces anteriormente mencionadas, poseía dos más, también del Mérito Militar, con distintivo blanco, pensionada una de ellas por la «Memoria de los servicios sanitarios en el Ejército de operaciones de Melilla», que escribió después de la campaña de 1909, hallándose también en posesión de la Gran Cruz blanca del Mérito Militar y la de San Hermenegildo, y de las Medallas de Alfonso XII, de la Guerra civil, de Alfonso XIII y de Melilla.

Su fallecimiento ocurrió en esta Corte el día 29 de Noviembre último.


¡Descanse en paz el respetable Inspector!

D. Lorenzo Iribas Aoiz,

Teniente Médico.

Nació en Estella, provincia de Navarra, el día 2 de Marzo de 1897, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad Central en 1920. Ingresó por oposición en la Academia del Cuerpo en 27 de Octubre de 1921 con el empleo de Alférez Médico, siendo promovido a Teniente Médico por Real orden de 27 de Enero de 1922 y destinado al Regimiento Infantería de Melilla, donde prestó sus servicios hasta que por Real orden de 28 de Julio del mismo año pasó, en comisión, al Grupo de Escuadrones del Regimiento Caballería de Treviño, en el que cesó en fin de Octubre por haber sido destinado por Real orden de 28 del mismo mes al Tercio de Extranjeros. Nuevamente es destinado en 27 de Noviembre al Hospital Militar de El Peñón, en el que permaneció hasta que fué nombrado para la Sección de auto-ambulancias del Grupo de Sanidad Militar de Melilla. Asistió a diferentes operaciones de campaña en los años 1923 y 1924, que siguió perteneciendo a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla. Vino a la Península con licencia por enfermo, pasando al reemplazo por igual causa, y, por último, quedó en situación de disponible, que tenía a su fallecimiento, ocurrido en Sigüenza el día 7 del pasado mes de Noviembre.

¡Descansen en paz nuestro estimado compañero!



VARIEDADES

El 23 del pasado, y bajo la presidencia de S. A. R. el Príncipe D. Luis Fernando de Baviera, pronunció una interesante conferencia en las Oficinas de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja, el Teniente coronel Médico D. Agustín Van-Baumberghen, desarrollando el tema «Caracter internacional de la Sanidad y estandarización del material sanitario».

El Sr. Van-Baumberghen fué muy aplaudido y felicitado por la distinguida concurrencia que asistió al acto.

*
* *

La Real Academia Nacional de Medicina acordó en una de sus últimas sesiones anunciar 11 socorros de la fundación Pérez de la Fanosa, antiguo Jefe de nuestro Cuerpo.

*
* *

Ha sido elegido segundo Vicepresidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española el distinguido cirujano y Comandante Médico D. Víctor Manuel Nogueras.

*
* *

Se ha convocado a oposiciones para proveer 25 plazas de Tenientes Médicos de la Armada y 105 de Alféreces Médicos-alumnos de la Academia de Sanidad Militar.

*
* *

El Capitán Médico D. Leandro Martín Santos, Jefe del equipo quirúrgico de Larache, ha obtenido la calificación de Sobresaliente en los ejercicios del grado de Doctor, por el mérito de su Memoria sobre «Las heridas de abdomen en cirugía de guerra».

Enviámosle nuestra más cordial felicitación.

*
* *

El 13 del pasado verificóse en la Rosaleda del Retiro la inauguración del monumento al Dr. D. Manuel Tolosa Latour, ilustre

pediatra, cuyos sentimientos delicados y filantrópicos cristalizaron en la gran obra del Sanatorio de Chipiona y en la Ley de Protección a la Infancia.

*
* *

La Escuela Superior de Medicina de Estocolmo, que interviene en la concesión del premio Nobel, de Medicina, ha decidido no concederle este año, pasando a engrosar su importe al del próximo

*
* *

El Comandante Médico D. José Palanca, Inspector provincial de Sanidad civil de Madrid, ha declinado modestamente el homenaje que le preparaban los elementos sanitarios de la Corte por su acertada labor en aquel cargo.

*
* *

Nuestro estimado compañero de redacción, el Comandante Médico D. Federico González Deleito, ha sido nombrado para formar parte de la comisión que, presidida por el General Villalba, partirá en breve para Francia, Suíza e Italia a estudiar los medios de educación física en dichos países.

*
* *

El Dr. D. Enrique Slocker, eminente cirujano y antiguo y entusiasta Médico militar, nos remite, por mediación del Comandante Médico D. Silvano Escribano, un interesante artículo sobre los servicios sanitarios en Alhucemas, publicado hace pocas noches en *Informaciones*.

Con mucho gusto reproducimos dicho trabajo, en el cual se elogia merecidamente la labor facultativa realizada en aquellos memorables días, dando las gracias al Sr. Slocker por su atención para nuestros compañeros de Africa y para la REVISTA.

*
* *

Ha sido propuesto para la Medalla Militar el Capitán Médico D. César Merás, por su brillante actuación en Alhucemas en el pasado Septiembre.

*
* *

Por Real orden de 25 de Noviembre último se le ha concedido el sueldo de General de brigada al Coronel de Inválidos D. Urbano Orad Cagías, antiguo y laureado Médico Militar, que por las heridas recibidas en la campaña de Cuba pasó a dicho Cuerpo.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Los rayos ultravioletas en el tratamiento de las neuralgias.—El Dr. P. Tardini (*Raggi Ultravioletti*, Junio de 1925) recuerda doce casos de enfermos de 14 a 76 años con neuralgias siguiendo al herpes zoster, tratados con los rayos ultravioletas. La técnica era como sigue: La región afectada era expuesta a la acción directa de los rayos emanados de una lámpara de cuarzo. Si la región irradiada era extensa, se empleaba un más grande reflector, teniendo la lámpara a conveniente distancia, de modo que la irradiación pueda ser uniforme. Si la región era circunscrita, los rayos se concentraban sobre la parte afectada. Tardini sienta que la irradiación debe ser aplicada no sólo a la región de las ramificaciones terminales de los nervios afectados, sino también a la región de los ganglios que se suponen afectados. El tratamiento sería dado todos los días o un día sí y otro no, durando desde media hora a hora y media, según el estado del paciente. La radiación debe ser continuada hasta que la neuralgia y las lesiones de la piel son curadas, que suelen du-

rar de diez a quince días. De ordinario el paciente experimenta rápida mejoría. A la segunda o tercera sesión suele desaparecer o disminuir mucho el dolor.—*M. M. S.*

*
*

Vacuna contra la coqueluche.—

El Dr. Southby (*Med. Journ. of Australia*, 4 de Julio de 1925) ha empleado una vacuna conteniendo en cada centímetro cúbico 1.000 millones del bacilo Bordet-Gengou, 500 millones de pneumococos y 250 millones de *Micrococcus catarrhalis*. Cuatro inyecciones fueron administradas en un periodo de dos semanas, comenzando con una dosis de $\frac{1}{2}$ centímetro cúbico y aumentando a 1, $1\frac{1}{2}$ y 2 centímetros cúbicos respectivamente. El Dr. Southby experimenta en una serie de 112 niños que fueron divididos en dos grupos, uno de los cuales comprendía 74 niños tratados con vacunas, y los demás servían de control. La duración de la enfermedad y la gravedad de los paroxismos mejoró extraordinariamente en los niños vacunados.—*M. M. S.*

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

La demencia postraumática.—

Era conocida desde antes de la guerra. Los médicos militares franceses eran partidarios casi todos de la existencia de una parálisis general de origen exclusivamente traumático, sin que para su aparición fueran necesarios los antecedentes sifilíticos. Prescindiendo de los numerosos casos en los que seguramente existían, aunque quedaran desconocidos para médico y enfermo, es indudable que en alguna ocasión, aunque rara, pueda existir una demencia postraumática que evolucione en forma análoga, ya que no idéntica, a la parálisis general.

Pueden darse dos casos: o la demencia es consecutiva a un estado de confusión mental que sigue directamente al traumatismo sin que exista solución de continuidad entre ambas cosas, o bien que aparezca de una manera larvada después de algún tiempo, y que, por lo tanto, sea difícil establecer su relación con el accidente traumático. Comienzan, de ordinario, por trastornos de la memoria que se hacen más intensos que en los casos ordinarios, y se añaden la pérdida o considerable disminución de la facultad de fijar hechos nuevos, cierta indiferencia, pobreza de ideas y juicios, lentitud extrema para elaborar los pocos que se observan, despreocupación casi absoluta por su porvenir, incapacidad de fijar la atención en un asunto, y otros. Alguna vez, sobre todo

si se trata de traumatismos de la región frontal, hay tendencia a la burla o la chanza inmotivada y sin fundamento.

Feuchtwanger, que ha estudiado en su monografía acerca de las funciones del cerebro anterior, la patogenia de estas alteraciones, estima las puramente intelectuales como secundarias, y consecutivas a los trastornos de la afectividad o emocionales y a las de la actividad o actuales.

Se unen a estos síntomas otros peculiares de todos los traumatizados de cráneo, tales como intolerancia para el alcohol, dolores de cabeza persistentes, vértigos, y a veces ataques convulsivos que podrán darnos la prueba palpable de que todo el cuadro mental es consecutivo al traumatismo del cerebro. Es digno de notarse que tales alteraciones, lo mismo pueden presentarse en las heridas perforantes de cráneo, que en las grandes sacudidas del cerebro sin herida.—(*González Deleito «El porvenir de los heridos de cráneo». Revista Española de Medicina y Cirugía, Agosto 1925.*)

* *

Diagnóstico de las parálisis traumáticas de los nervios de la pierna en los trastornos funcionales del pie.—M. M. Feldmuller y Barbier, Médicos militares franceses, en un interesante trabajo acerca de este enunciado, llegan a las siguientes conclusiones:

No se notan en el pie, como se ha visto ocurre en la mano, suplencias funcionales importantes; los movimientos delicados no tienen además la importancia de los movimientos delicados de la mano.

Los dos papeles esenciales del pie: el apoyo y la marcha son igualmente (se podría decir inversamente) interesados, según que la parálisis actúe sobre el ciático poplíteo externo o sobre el ciático poplíteo interno.

La parálisis del ciático poplíteo externo, nervio de la extensión, se opone grandemente a la marcha a consecuencia de los trastornos dinámicos que provoca; los trastornos de la estática son poco importantes.

Por el contrario, en los casos de lesión del ciático poplíteo interno,

nervio de la flexión, la marcha se entorpece poco, pero la deformación de la planta y sobre todo los trastornos tróficos que ocasiona, dificultan notablemente la estación de pie.

A las lesiones graves del ciático poplíteo externo, responden los trastornos importantes de la marcha que la prótesis puede aminorar; a las lesiones graves del ciático poplíteo interno, responden modificaciones profundas de la bóveda plantar acompañadas de trastornos tróficos de una importancia tal, en ocasiones, que llevan consigo la amputación de este segmento del miembro. (*Archives de Medecine et de Pharmacie Militaires*, Février 1925.)—J. P.

BIBLIOGRAFÍA

Fundamentos y consecuencias de la inmunidad tegumentaria en la tuberculosis.—Conferencia dada por el Dr. D. José Codina Castellví, en el Instituto Médico Valenciano.

Discurrir el autor, cuyos trabajos acerca del diagnóstico y otras derivaciones de la temida dolencia son sobradamente conocidos y favorablemente comentados, incluso en esta REVISTA, sobre el concepto de la inmunidad tegumentaria, tanto en lo que se refiere a los hechos negativos, como en lo que afecta a los positivos, citando a este propósito la inmunidad intensa y duradera de la viruela, y algunos aspectos del modo de reaccionar de determinadas enfermedades bacterianas, como el carbunco y la difteria.

Ocupase de la cutirreacción y oftalmo-reacción en apoyo de sus ideas, y elige, entre otros productos, la cutina de Wolf-Eisner, preparada en tubos numerados por la intensidad de su concen-

tración, estudiando sus reacciones locales y sometiendo previamente al estudio de la desviación del complemento en el procedimiento Besredka, mediante la necesaria labor hematológica, en este caso encomendada al Dr. Mouriz.

La falta de fenómenos febriles y de complicaciones en los casos observados por el autor, le inducen a considerar el procedimiento como activo, inocente y barato, y de posible eficacia terapéutica.—*J. P.*

SECCIÓN OFICIAL

- 10 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) rectificando la Real orden de 16 de Junio último, en el sentido de que la pensión anexa a la Medalla de Sufrimientos por la Patria, concedida al Capitán Médico D. Domingo Martínez Eroles, es de 5.865 pesetas.
- 10 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) concediendo al Capitán Médico D. Juan Herrera Carrillo el abono de la cuarta parte del tiempo que prestó asistencia a Fuerzas Indígenas en posiciones avanzadas, o sea, un mes y cuatro días, para extinguir el de obligatoria permanencia en Africa.
- 11 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 252) destinando al Capitán Médico D. César Merás Vázquez a las Intervenciones militares de Melilla.
- 12 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 253) disponiendo que los Capitanes Médicos que se indican cesen en el Cuadro eventual de Ceuta, y se incorporen a su destino de plantilla: D. Bernardo Lizaur de la Calle, del segundo Regimiento de Sanidad; D. Narciso Fuentes Márquez, del cuarto Regimiento de Artillería ligera; D. Jerónimo Blasco Zabay, del Batallón de Montaña de Fuerteventura, 10; D. Francisco Arozarena Reyes, del Batallón de Montaña de Gomera-Hierro, 11; don Manuel Traba Roldán, del Servicio de Aviación de Sevilla, y D. Federico Altimira Mezquita, del Regimiento de Artillería a caballo.
- 16 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) concediendo al Capitán Médico D. Enrique Amat Puig abono de cuatro meses y siete días para extinguir el tiempo de obligatoria permanencia en Africa.
- 16 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) disponiendo se elimine el algodón «Forman» de la relación aprobada por Real orden circular



SI EL PAPEL DEL HIGIENISTA



**es prevenir la infección,
el de los desinfectores es des-
truir la allí donde se encuentre.**

**El arma más eficaz que emplean
los desinfectores es el**

ZOTAL

Incluido en el Petitorio único.

R. O. C. de 13 de Junio de 1925 (D. O. núm. 166).



CAMILO TEJERA Y HERMANA



SEVILLA



LOECHES

LA MARGARITA

JARDINES, 15, MADRID

AGUA MINERAL NATURAL PURGANTE—DEPURATIVA

Curación de las enfermedades del **Aparato digestivo**, del **hígado**, especiales de la **mujer** y todas las de la **piel**.

Más de medio siglo de uso universal en bebida y baño.



PANCREATINA
ESPLENINA
OVARINA
NEFRINA

Opoterápicos López-Brea

HEPATINA
TIROIDINA
TIROOVARINA
SUPRARRENINA
PLURIENDOCRINA
ENTERO - PANCREATINA
EXT.º HIPOFÍSICO :: EXT.º ORQUÍTICO

ADRIAN HINDS, VERDADERO Y SALLIS, S Y T. - BARCELONA

De venta en las Farmacias militares, Depósito de productos farmacéuticos y farmacias importantes.

MUESTRAS A LOS SRES. MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

DISPONIBLE

- de 13 de Junio último, y se incluya en su lugar el algodón «Mentolado», preparado por el Laboratorio de Badalona.
- 16 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 257) confirmando la declaración de haber pasivo de 750 pesetas mensuales, asignadas al Teniente coronel Médico D. Manuel Iñigo Nongués.
- 19 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 259) concediendo la Medalla de Sufrimientos por la Patria, sin pensión, al Comandante Médico D. Antonio Pérez Núñez, por haber resultado herido grave en vuelo en el Aeródromo de Cuatro Vientos el 7 de Agosto de 1917.
- 19 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) eliminando de la relación aprobada por Real orden circular de 13 de Junio último, el agua oxigenada a 10 volúmenes, y los medicamentos «Dermatol» y «Aristol», e incluyendo el agua oxigenada a 100 volúmenes y los preparados «Subgalato de bismuto» (Dermatol) y «Bi yodo-di-Timol» (Aristol).
- 20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) disponiendo que los Servicios de Higiene que forman parte de las Comandancias de Sanidad Militar de África funcionen, en su parte administrativa, con independencia de las tropas, constituyéndose para ello una Junta económica del Servicio, constituida por el Jefe de la Comandancia, el de la Unidad, el Pagador de Intendencia y el Comisario Interventor de la Comandancia.
- 20 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 260) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha por el Capitán general de la 1.^a Región al Comandante Médico D. Enrique Monereo Francés.
- 21 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 261) disponiendo asistan al curso de especialidades farmacéuticas en el Laboratorio Central de Medicamentos, el Farmacéutico mayor D. Rafael Ximenez de la Macorra y el Farmacéutico 1.^o D. José Mazón de la Herrán, y al Laboratorio de Badalona, el Farmacéutico mayor D. Joaquín Casasas y el Farmacéutico 1.^o D. Manuel de Pando Armand.
- 24 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) concediendo al Capitán Médico D. Manuel Crespo de Vega licencia para contraer matrimonio con D.^a María del Carmen de Montes Sanz.
- 24 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 264) concediendo la Placa de San Hermenegildo a los Coroneles Médicos D. Jesús Prieto Maté y don Venancio Plaza y Blanco, y la Cruz de la misma Orden a los Comandantes Médicos D. Pascual Morales Sicluna y D. Eloy Fernández Vallesa.
- 26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) anunciando concurso para

la provisión de una plaza de Comandante Médico dermo-venereólogo, vacante en el Hospital militar de Barcelona.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Comandante Médico especializado en Psiquiatría, vacante en la Clínica militar de Ciempozuelos.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) designando al Capitán Médico D. Luis Saura del Pan para ocupar la vacante de oftalmólogo del Grupo de Hospitales de Ceuta.

23 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Tenientes coroneles.

D. Francisco Fernández Cogolludo, ascendido, de este Ministerio, a disponible en la 1.^a Región; D. José Martí Ventosa, del Hospital Militar de Mahón, al de Barcelona (art. 1.^o), y D. Agustín Van-Baumberghen y Bardají, ascendido, de este Ministerio, a Jefe de Sanidad Militar de Menorca y Director del Hospital Militar de Mahón (artículos 5.^o y 10).

Comandantes.

D. José Aguilera Sabater, del tercer Regimiento de Sanidad y en comisión en el barco-hospital *Andalucía*, cesa en la expresada comisión y se incorpora a su destino de plantilla; D. Leopoldo Reinoso Trelles, disponible en la 1.^a Región, al Hospital Militar de Vitoria (art. 10), y D. José Pastor Pérez, dermo-venereólogo del Hospital Militar de Barcelona, a la asistencia de Generales, Jefes y Oficiales disponibles de reserva y reemplazo en Barcelona (art. 1.^o), siéndole de aplicación el art. 14 del Real decreto de 28 de Abril de 1923 (D. O. núm. 95), hecho extensivo a todos los especialistas por la instrucción décima de la Real orden circular de 18 de Mayo del mismo año (D. O. núm. 108), y D. Julio Camino Galicia, de la Clínica militar del Manicomio de Ciempozuelos y en comisión en la de dementes del Hospital de Carabanchel, al Hospital Militar de Arcila, como Director, cesando en la expresada comisión (voluntario).

En comisión, con derecho a las dietas reglamentarias, sin causar baja en sus destinos de plantilla: D. Eduardo Sánchez Martín, de la asistencia a Generales, Jefes y Oficiales, disponibles de reemplazo y reserva en Madrid, al barco-hospital *Andalucía*, cesando en el tren-hospital número 3, y D. Domingo Moliner Aedo, del Hospital de Tarragona, al tren-hospital núm. 3.

Capitanes.

ARTÍCULO 1.º

D. Angel Ortega Montealegre, del Regimiento Infantería de Palma, 61, al 12.º de Artillería ligera; D. Enrique Sola Segura, del Grupo de Escuadrillas de aviones terrestres de Melilla, al Depósito de Recría y Doma de la segunda zona pecuaria; D. César Yaque Laurel, del Regimiento mixto de Artillería de Gran Canaria y en comisión para la asistencia a la guarnición de la plaza de Vitoria, a los servicios de Aviación de Alcalá de Henares, cesando en la expresada comisión; D. Miguel Palacios Martínez, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, 5, al cuarto Regimiento de Sanidad Militar; don Constantino Roldán Sevilla, del Batallón Cazadores de Africa, 18, al Grupo de Escuadrillas de aviones terrestres de Melilla (art. 8.º del Real decreto de 4 de Junio de 1924, D. O. núm. 150), y D. José Salarrullana Alabart, del Regimiento de Lanceros del Rey, 1.º de Caballería y en comisión en Melilla, al Batallón de Cazadores de Africa, 18, (párrafo 3.º del art. 7.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924, D. O. número 108).

Tenientes: D. Juan Diego Ortega García, del Hospital Militar de Carabanchel, y en comisión en el primer Regimiento de Artillería de montaña, al segundo de Artillería ligera, también en comisión, sin derecho a dietas, cesando en la anterior y sin causar baja en su destino de plantilla; D. Juan Arias Ramos, del Grupo de Sanidad Militar de la 7.ª Región, y en comisión en el segundo Regimiento de Artillería de montaña, cesa en la expresada comisión y se incorpora a su destino de plantilla, y D. Juan Llamas Larruga, del Regimiento de Lanceros de España, 7.º de Caballería, y en comisión en el de Infantería de San Marcial, 44, cesa en la expresada comisión y se incorpora a su destino de plantilla.

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

Coroneles Médicos, el núm. 1 de la escala.

Tenientes coroneles Médicos, del 1 al 3 de la misma.

Comandantes Médicos, del 1 al 5 de la idem.

Capitanes Médicos, del 1 al 13 de la idem.

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

Comandante: D. Antonio Pérez Núñez, de los servicios de Aviación.

Capitanes: D. Ubaldo Gastaminza Birebén, alumno de los cursos de Higiene; D. Luis Marina Aguirre, de los servicios de Aviación, y D. Francisco Utrilla Belbel, de reemplazo por enfermo.

Jefes y Oficiales Médicos a quienes comprende el art. 13 del expresado Real decreto. (Probable destino a Africa antes de seis meses):

Comandantes: D. Rafael Fernández Fernández, D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco y D. Luis Gabarda Sitjar.

Capitanes: D. Ubaldo Gastaminza Birebén, D. Luis Marina Aguirre, don Francisco Utrilla Belbel, D. Adrián López Orozco, D. Eusebio Torrecilla Parodi y D. Juan Ruiz Cuevas.

26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) concediendo a los Jefes y Oficiales Médicos comprendidos en la siguiente relación, la gratificación de efectividad que a cada uno se indica, a partir de 1.º de Diciembre próximo:

De 500 pesetas por un quinquenio.

Coronel: D. Mariano Esteban Clavillar, del tercer Regimiento de Sanidad.

Teniente coronel: D. Francisco García Barsala, del Hospital Militar de Zaragoza.

Comandantes: D. José Serret Tristany, del cuarto Regimiento de Sanidad, y D. Francisco Piñero Carolá, del Hospital Militar de Barcelona.

Capitanes: D. Augusto Diaz Diaz, del Regimiento Infantería de Galicia, 19; D. Francisco de la Cruz Roig, de reemplazo por herido en la 4.ª Región; D. Emilio González y Muñoz, del Batallón Cazadores de Africa, 7; D. Antonio Carnero Moscoso, del Regimiento mixto de Artillería de Melilla; D. Pelayo Lozano Arcos, de la Comandancia de Artillería de Melilla; D. Blas Martínez Sicilia, del Regimiento Cazadores de Villarrobledo, 23.º de Caballería, y D. Pompeyo Cáceres Gordo, del Batallón Cazadores de Africa, 6.

De 1.000 pesetas por un quinquenio.

D. Narciso Fuentes Márquez, del cuarto Regimiento de Artillería ligera; D. Juan Ardizone Guijarro, del 14.º Tercio de la Guardia civil, y don Isidro Horrillo García-Camacho, del Servicio de Aviación de Getafe.

De 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad.

D. Mariano Puig Quero, del segundo Regimiento de Artillería ligera, y D. Clodoaldo Padilla Casas, del Regimiento mixto de Artillería de Larache.

- 26 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 265) concediendo la vuelta a activo al Comandante Médico D. Clemente Herranz Lamich, de reemplazo por enfermo en Melilla, el cual queda disponible en la misma plaza hasta que le corresponda ser colocado.
- 30 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 269) participando el fallecimiento, ocurrido el día 22 del actual, del Inspector Médico de primera clase en situación de segunda reserva, D. Gregorio Ruiz Sánchez.
- 30 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 269) concediendo al Capitán Médico D. Julián Rodríguez López la Cruz del Mérito Militar con distintivo rojo, por servicios en Marruecos del 1 de Febrero a 31 de Julio de 1922.
- 30 Noviembre.—Real orden (D. O. núm. 269) declarando apto para el ascenso al Farmacéutico segundo D. José Cobeño Cervera.
- 1 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 270) concediendo la gratificación de 1.200 pesetas anuales por efectividad a los Farmacéuticos primeros D. Adriano Panadero Marugán y D. José de la Helguera Ortiz.
- 1 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 270) concediendo derecho a la gratificación de profesorado al Comandante Médico D. Adolfo Chamorro Lobo por desempeñar clases en el Colegio de María Cristina, donde está destinado.
- 2 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 270) concediendo el uso de la Medalla del Rif con los pasadores correspondientes, al Comandante Médico D. Emilio Blanco Lon.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 272) concediendo la separación del servicio activo al Teniente Médico D. Ildefonso Villoria García.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 272) pasando a reemplazo por enfermo, con residencia en esta región, al Teniente Médico D. José Luis Villalobos Roldán.
- 4 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 273) concediendo la pensión de 600 pesetas anuales correspondientes a la Cruz de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. José del Buey Pagán.
- 7 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 275) anunciando concurso para la provisión de una plaza de Capitán Médico profesor, vacante en el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, que ha de desempeñar la clase de francés.
- 9 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 276) disponiendo que el Comandante Médico D. Enrique Sánchez Bish cese en la comisión que desempeñaba en el Hospital Militar de Cádiz, incorporándose a su destino de plantilla en el de Palma de Mallorca, y que el Teniente Médico

- D. Manuel Corral García pase de-tinado al Regimiento Infantería de Palma, 61, expedicionario en Larache.
10 Diciembre.—Real orden (D. O. núm. 277) destinando al Capitán Médico D. José Salarrullana Alabart al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, número 5.

Correspondencia administrativa de la Revista.

D. Pedro González (Murcia).—Abonado el cuarto trimestre del corriente año.

Sr. Herrera Carrillo (Ceuta).—Idem el primero y segundo trimestre de ídem.

Sr. Hidalgo y Rios (Chafarinas).—Idem su suscripción hasta fin del año actual.

Sr. Soaje (Moaña).—Idem id. id.

Sr. Fernández Casares (Rincón).—Idem hasta fin de Junio pasado.

Sres. Pówer y Martínez (Algeciras).—Idem hasta fin del año actual.

Sr. Alvarez Pérez (Melilla).—Idem id.

D. Antonio Amor (Melilla).—Idem hasta fin de Junio último.

D. Alonso Encalado (Melilla).—Idem id.

Sr. Lozano (Melilla).—Idem hasta fin de Septiembre último.

D. Luis Gandullo (Melilla).—Idem hasta fin de Junio último.

D. Ricardo Alvarez (Melilla).—Idem hasta fin de Septiembre último.

Cesáreo Gutiérrez (Orense).—Idem hasta fin del año actual.

Sres. Sayalero, Garilley y San Juan (Campamento de Carabanchel).—

Idem id.

Sr. Pruneda (Melilla).—Abonado el cuarto trimestre del corriente año.

Sr. Artacho (Melilla).—Idem el primero y segundo trimestre de ídem.

D. Perfecto Peña (Melilla).—Idem el año actual.

Sr. Corripio (Melilla).—Idem el primer semestre de ídem.

D. Ginés Torrecillas (Melilla).—Idem id. id.

Sr. Thous (Melilla).—Idem el segundo trimestre de ídem.

D. Ventura Fernández.—Idem el primero y segundo trimestre de ídem.

Sr. Villoria (Melilla).—Idem id.

Sr. Alaejos (Tetuán).—Idem el tercer trimestre de ídem.

Sr. Asiain (Melilla).—Idem id.