

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXI.

Madrid, 15 de Diciembre de 1931.

Núm. 12.

SUMARIO

Organización sanitaria de la Aviación en el Ejército, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—*Selección profesional en el Ejército*, por ENRIQUE BLASCO SALAS.—*Resumen de las comunicaciones presentadas en el II Congreso Internacional de paludismo* (continuación), por J. SANZ ASTOLFI.—*Varietades*.—Destinos vacantes.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento de la flebitis.—Influencia de la gripe sobre el corazón.—El calcio en la difteria.—*Prensa militar profesional*: La dureza y los modos de conservación de las aguas destinadas a la alimentación de los puestos militares en Marruecos.—La colaboración entre la medicina militar y la medicina civil.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 Diciembre 1931.

Organización sanitaria de la Aviación en el Ejército

En el Office International d'Hygiene Publique ha sido propuesta una Convención Internacional para el control sanitario de la navegación por el aire. En las sesiones del Office se ha estudiado el daño que constituye la posible difusión de las enfermedades epidémicas por el aire y los medios de prevenir ese daño. Es posible que tratándose de largas travesías, un individuo que haya tomado un aeroplano en período de incubación de una enfermedad infecciosa, pueda esta desarrollarse en el curso de la travesía, y constituir un peligro para las demás personas que vayan en la aeronave, y un riesgo de engendrar una epidemia en el lugar de su destino.

El Coronel P. G. Stock, representante en el Office de la Unión del Sur de Africa, ha tratado de la posibilidad de la transmisión por el aire de la fiebre amarilla, que es endémica en casi toda la costa del Nordeste de Africa. Como es sabido, el vector del germen de este mal es el mosquito *este-*

gomia fasciata, que abunda mucho en toda aquella región. Se puede dar el caso, dice Stock, que un pasajero que haya sido infectado inmediatamente antes de embarcar en el aeroplano, pueda desarrollar el mal durante la travesía, y contribuir a inocular nuevos mosquitos a su llegada al país de destino, con riesgo de provocar en él una epidemia de fiebre amarilla.

Aunque el hombre es sólo infectivo para el mosquito *estegomia* en los tres primeros días de la enfermedad, la rapidez del viaje puede hacer que el individuo enfermo llegue en ese plazo a un lugar donde haya estegomias, y pueda propagar el germen amarillo entre estos, y después al hombre.

Admitida la fácil trasmisión de las enfermedades por aerostación, bien se comprende el interés de evitar que ésta se realice en los aeroplanos militares; los cuales, en tiempo de guerra sobre todo, pueden transportar las enfermedades epidémicas y causar gravísimos daños entre las tropas. El Cuerpo de Sanidad Militar debe ocuparse, primero, en la organización perfecta de estos servicios de la aerostación en tiempos de paz, procurando que sea examinado el Convenio internacional propuesto por el Office, con el fin de adaptar a él las disposiciones de la aerostación militar nuestra.

Los puntos que debe comprender esta organización se refieren en tesis general: 1.º Al examen del estado de salud de los individuos que embarcan en las aeronaves. 2.º A las condiciones sanitarias de los aparatos mismos. 3.º Al cuidado que deben merecer los enfermos en la travesía, como vacuna, por ejemplo, en el caso de la trasmisión de la fiebre amarilla por los mosquitos, según queda dicho antes, y, por último, la situación sanitaria en que lleguen los aviones al sitio de su destino y las medidas que deban requerir los enfermos que conduzca.

En cuanto a la aviación médico-militar en tiempo de guerra, hay que recordar que todos los cambios que han tenido lugar últimamente en la ciencia militar, son en el sentido de la más rápida movillización; y, por tanto, si no se facilita la función de los servicios médicos por el aire, no podrán éstos estar en armonía con el movimiento de las tropas. Es preciso, pues, que las unidades médicas movi-

bles de una división, y las unidades inmóviles de la misma, se puedan fácilmente comunicar, y esta distancia no se podrá acortar mas que por la aviación encargada de transportar enfermos y heridos desde los campos de operaciones a las principales estaciones de cura, o a los hospitales donde puedan recibir la mejor asistencia. Si los medios de transporte por el aire son muy rápidos, podrá en muchos casos ser eliminada la primera estación de cura, y entonces se podrán llevar los enfermos y heridos derechamente a los hospitales.

De todo esto se deduce la necesidad urgente de organizar en nuestro ejército los servicios aéreos, hasta ahora harto olvidados, y armonizar las fuerzas militares del aire con los aviones encargados de conducir enfermos y heridos desde los campos de batalla a los sitios de cura y a los hospitales.

DR. MARTÍN SALAZAR.

SELECCION PROFESIONAL EN EL EJERCITO

Reclutamiento psicotécnico.

Un moderno reclutamiento de selección profesional, como ya se va efectuando en otras naciones, es lo que a base de experimentación se ha hecho en la última incorporación de reclutas en el Grupo-Escuela de Información del Ejército, primera unidad en la que se hace y en la cual estoy destinado.

Por indicaciones del Jefe y Oficiales, grandes entusiastas de su carrera, coadyuvé gustosísimo a su empresa; además, sabía que iba a aprender una cosa nueva para mí, que está en período de evolución, y la que tiene que perfeccionarse en grado sumo.

Tengo referencias que este año se hizo algo de Orientación profesional en algunos chóferes militares y que en aviación militar va a hacerse pronto este estudio.

En nuestra Unidad el reclutamiento psicotécnico fué total, todos los reclutas incorporados lo sufrieron. Este reclu-

tamiento lo considero de gran importancia para el porvenir y de un gran interés para el Médico Militar, donde quizá a la larga podría hacerse una selección de especialidades (cirujanos, higienistas, radiólogos e internistas), pongo por ejemplo.

Lo primero que se hizo al recluta fué una ficha fisiológica y una hoja médica detallada. Después fueron sometidos a distintas pruebas (*tests* de los ingleses) de orientación profesional; prueba de inteligencia no verbal de R. Buyse para superdotados, consistente en órdenes, sustituciones, imitaciones, laberintos, lagunas, juicios estéticos, reconstituciones, semejanzas, opuestos, analogías, series, complementaciones y absurdos, sacando de todas estas pruebas la media correspondiente a la edad y el rango en percentiles. Otro día se les hizo la prueba de atención de Toulouse-Pieron; continuación de un dibujo (prueba de Rupp); la prueba de inteligencia espacial (series de Donnaiewsky); unos *tests* de cálculo, revisión española, de Claparède, fundador de las Conferencias internacionales de psicotecnia; prueba de dibujo libre; la figura de Ziehen-Grupo Germain, Cubo Mira; y la prueba del alambre número 9, de "Rupp".

Por último, se les hizo otra prueba para superdotados con opuestos, silogismos, información general, refranes, definiciones, analogías, juicio moral, juicio crítico, completar texto, y atención y comprensión de una regla.

Las anteriores pruebas están sometidas a un tiempo cronometrado, exacto para todos, previa explicación bien comprensiva de la prueba antes de empezar a realizarla.

Luego, en trabajo de gabinete, se hace el estudio de todas ellas y se cuentan solamente los *puntos positivos*, haciendo caso omiso de los negativos. El total hace la calificación de inteligencia y la iniciación de profesiones en una escala graduada de tablas muy curiosa. También en otros días sucesivos se hizo un nuevo detallado análisis médico de sentidos y antropométrico, por el competentísimo Dr. Meliá; y por medio de aparatos modernos e interesantes las de las profesiones. Merecen destacarse un aparato para sentir la emotividad de los aviadores y otro aparato para la de los chóferes, de Foster.

Terminadas todas las pruebas, se hicieron las siguientes

selecciones: Dibujantes, telefonistas, lectores de banda, calculadores, observadores, personal de puestos, conductores de automóviles, guarda líneas y conductores de ganado; los restantes (pocos), quedaron para las pequeñas atenciones militares de este Centro.

Las pruebas se hicieron en el campamento y otras en el Instituto psicotécnico; las primeras fueron tomadas por la profesora Srta. Rodrigo, ayudada por el doctor en Ciencias Sr. Morey, delegado uruguayo; y las del Instituto por su Director el Dr. Germain, ayudado por la Srta. Rodrigo, y en todas ellas pusieron su eficaz colaboración el Capitán y Teniente de Artillería de la Oficina de Información de este Grupo, Sres. Moyano y Gasset, respectivamente.

He de hacer elogio aparte del primer Jefe del Grupo-Escuela, el Comandante de Artillería, D. José Luis Fuentes, quien con sus dotes máximas de mando, saber y celo ha hecho de la misma un modelo envidiable en las naciones.

El *Instituto de Orientación y Selección profesional de Madrid*, es llamado también Instituto psicotécnico, Oficina-Laboratorio de Orientación profesional, Psicología, Fisiología e Higiene del Trabajo, Escuela de Orientación profesional y Selección profesional; organización científica. Se halla situado en la calle Embajadores, núm. 41, y dependía hasta hace poco de la Dirección General de Previsión y Corporaciones del Ministerio del Trabajo, habiendo pasado actualmente a depender del Ministerio de Instrucción Pública por ser centro de enseñanza. Tiene dos aspectos o ramas dentro de él, que son: el Instituto psicotécnico y la Escuela de Orientación profesional.

Invito a nuestros compañeros a que visiten estos Centros de Madrid y el de Barcelona, únicos en España, donde serán amablemente recibidos y en donde ellos mismos pueden hacerse su ficha de inteligencia. Es necesario prepararse para ir a la vanguardia de la civilización mundial. La ciencia lo manda y el reclutamiento y el reemplazo de los años futuros lo exige. El *Médico Militar psicotécnico* no está muy lejos de imponerse y ser una realidad oficial. Un Médico psicotécnico, a mi humilde comprender, es la línea media entre el psiquiatra y el no psiquiatra; el psicotécnico trata generalmente a sanos, y el médico psiquiatra casi siempre a

enfermos. De ahí, que aún en Europa hagan la Psicotecnia Ingenieros, Doctores en Ciencias, en Letras, etc., y que poco a poco vaya cayendo todo ello dentro de la exclusividad de los Médicos. En Madrid mismo hasta hace no mucho, el Comité Nacional de estas materias era dirigido por Ingenieros civiles.

Los Congresos internacionales de Psicotecnia se suceden y están a la orden del día. El Ejército norteamericano llevó a la gran guerra todo su personal seleccionado. En el último Congreso internacional celebrado este verano en Moscú, demostró Rusia un alarde psicotécnico, acudiendo ochocientos profesores rusos. España tuvo lucidísima delegación.

Alma de la Orientación profesional mundial nos cabe la honra de que haya sido un Médico Militar, el Dr. Foster, de Praga, Teniente Coronel Médico checoeslovaco, autor de varias memorias y aparatos. En España debe rendirse admiración al Dr. D. José Germain, verdadero apóstol de la Psicotecnia, y Srta. Rodrigo, de Madrid; y de Barcelona, al Dr. Emilio Mira.

La selección podría efectuarse quizá hasta en nuestros alumnos médicos por la Academia de Sanidad Militar, a cuyo frente está un prestigioso Jefe (1), gloria del Cuerpo, y un plantel de profesores dignos de la misma.

Hago poco científico este artículo para no cansar a los lectores; son ideas nuevas, como lo eran para el que suscribe, y en esta forma va más comprensible.

Y para final, diré que la selección del soldado no debe amoldarse en filas, sino que debe hacerse a su ingreso con este reclutamiento psicotécnico. Además, copiaré la gran frase psicotécnica de Goethe, que esculpida en la escalera del Instituto existe, y dice: "No basta dar pasos que algún día puedan llevar a la meta; es menester que cada paso sea una meta sin dejar de ser un paso".

ENRIQUE BLASCO SAINZ,

Capitán Médico.

(Del Grupo-Escuela de Información del Ejército.)

(1) Véase mi artículo «El médico militar», en esta Revista, núm. 23, de 1923.

Resumen de las comunicaciones presentadas e impresiones recogidas en el II Congreso Internacional de paludismo, celebrado en Argel del 19 al 21 de Mayo de 1930.

(CONTINUACIÓN)

Froilano de Mello y Roguvira Sridora, de Nova Goa (Indias portuguesas) muestran un extenso e interesante trabajo acerca del valor de los diversos métodos de medición esplénica para la obtención de gráficas palúdicas, demostrando la conveniencia de unificar estas medidas y proponiendo un bien pensado procedimiento con referencias fijas de puntos de esqueleto, que permite hacer una clasificación de los diversos tipos de hipertrofia esplénica.

S. N. Sur, de Bengala, aporta una idea general de la endemia palustre en esta provincia indostánica, señalando las especies más frecuentes de anofeles (*A. fulliginosus*, *A. philippinensis*, y *A. pallidus*), que han sido encontradas y haciendo consideraciones sobre la relación del cultivo del arroz y del curso de los ríos con los grados de malaria en las distintas comarcas de aquella región.

Respecto al paludismo en tierras rojas de Conchinchina, Henri G. S. Morin, de Saigón, resume unas conclusiones demostrando que los anofeles (*Mizommia*) "minimus" y "maculatus" son los vectores ciertos de la endemia local, y aunque existen otras muchas especies en dicho país, la localización estricta de las dos expresadas en las regiones palúdicas y su predominio numérico neto en estos puntos sobre todas las demás especies, no obicuitarias, permite considerarlas como los dos agentes transmisores principales del paludismo en todas las localidades, incluso en tierras rojas.

M. Koidzumi, de Tokio, describe con inclusión de gráficos y tablas de relación numérica de personas examinadas, la distribución del paludismo en la isla de Formosa (Japón), comunicando han sido estudiados tres tipos de brotes epidémicos: uno, (A) en el que el aumento de casos de la enfermedad aparece una sola vez en el año, coincidiendo

con el otoño o hacia mitad o fin del verano; otro, (B) en que dicho aumento aparece anualmente una vez solo al fin del otoño o en el invierno; y un último (C), combinación de los dos tipos anteriores que se caracteriza por dos elevaciones anuales, habiéndose encontrado en todos ellos parásitos correspondientes a todas las especies. Los estudios de referencia han sido hechos entre los años 1913 y 1923, escogiendo principalmente las localidades de Kagi y Hózan y mediante análisis hematológico de los enfermos. En los distritos del Norte y Centro de la Isla, se han encontrado los dos primeros tipos epidémicos A. y B., en tanto que al Sur de la misma corresponde la combinación de estos tipos simples. Las principales medidas adoptadas por el Gobierno de dicho país en la campaña profiláctica antimalárica, fueron el examen de la sangre de los residentes y la quinización, seguidas de la bonificación.

Para esta sección de epidemiología y estadística, redacté un extracto de morbilidad palúdica en el Ejército español en la Zona de Protectorado de Marruecos, durante los años 1927, 28 y 29, en el cual hago notar el aumento de enfermería sufrido en el año 1928 por las Fuerzas de la Circunscripción Ceuta-Tetuán, cuyo aumento no parece debido a condiciones meteorológicas, ya que tanto la cantidad de lluvia precipitada, como las temperaturas, fueron en todo semejantes en los tres años de referencia, no obstante lo cual, en el de 1929, se vió descender el índice de morbilidad palúdica de modo fijo en todo el Protectorado, suponiendo haya sido debido a la supresión de puestos existentes en lugares intensamente palúdicos, al mejoramiento de comunicaciones que facilitan las rápidas evacuaciones y el arribo de medios de vida, y sobre todo, de modo muy importante, a la intensa labor desarrollada por los equipos de saneamiento creados por la "Comisión Antipalúdica Central", unida al aumento de Dispensarios rurales, en los que viene realizándose una verdadera persecución de enfermos de paludismo, *portadores de virus*.

En la Sección de Patología, las aportaciones fueron muy numerosas e interesantes: J. Rieux, de París, opina de modo muy particular acerca de la curación del paludismo, sosteniendo que éste se cura espontáneamente en el transcurso

de un año y que el paludismo crónico, mejor llamado latente, que dá lugar a la aparición de accesos febriles de tipo intermitente observados en individuos que, o bien padecieron esta enfermedad o bien residieron durante largo tiempo en lugares en los cuales era endémica aunque no presentasen durante su estancia en los mismos signos clínicos del padecimiento y sí después de haber transcurrido varios años, no es verdadero paludismo, sino otros estados febriles de aspecto semejante como las angiocolitis, infecciones urosépticas, etc., verdaderos estados pseudo palúdicos, como él los llama; y que cuando se trata de individuos en los cuales se han encontrado hematozoarios en la sangre circulante al aparecer uno de estos accesos febriles al cabo de un largo tiempo sin manifestaciones palúdicas, es que han sido reinfectados, como podría demostrarse, persiguiendo bien todos los datos antecedentes a la aparición del acceso, citando casos en apoyo a su tesis, y llegando a la conclusión de que es preciso, para diagnosticar de paludismo, no sólo los datos clínicos (curva térmica, estado del bazomete), ni los antecedentes, ni aun siquiera la acción de la quinina, sino la demostración de los hematozoarios en la sangre hecha con todo cuidado y paciencia, ya que los tipos clínicos pseudo palúdicos nada dicen, pues pueden ser causados por los estados mencionados. Por otra parte, aduce en apoyo de su opinión, como curaciones naturales del paludismo, los casos observados con motivo del tratamiento de la parálisis general por la malarioterapia en algunos de los cuales cesan los fenómenos clínicos de este paludismo provocado, y principalmente la fiebre, al mismo tiempo que los hematozoarios desaparecen de la sangre definitivamente, de modo más rápido en estos enfermos que en los de paludismo espontáneo, y si vuelve a existir una nueva indicación de la malarioterapia en estos pacientes que ya fueron sometidos a ella, se hace preciso recurrir a una nueva inyección de sangre de palúdico portador de hematozoario. Es esta una idea que requiere ser atentamente estudiada, ya que la gran autoridad del comunicante y los hechos en que fundamenta sus observaciones así lo merecen, englobando una importancia sumamente grande desde el punto de vista del encauzamiento de la profilaxis palúdica, que tanto interés encierra para todos.

En apoyo de esta hipótesis se encuentran varias conclusiones del interesante trabajo de Hans Ziemann, de Alemania (Beitrag zur Frage der Sogenanten Kriegsmalaria) en las cuales dice que la guerra mundial ha aportado nuevas aclaraciones sobre los períodos de latencia primaria y secundaria del paludismo, y cita que sólo un caso ha observado de supuesta recaída experimentada a los diez años del primèr acceso, siendo lo frecuente que no vuelvan a existir más recaídas una vez transcurridos cinco o seis años si se aplicó un tratamiento conveniente. Opinando que los pretendidos accesos de paludismo, aparecidos después de diez años de la guerra, no pueden ser considerados como reliquia de ella, y habla de multitud de casos en los cuales cree no deben ser concedidas pensiones a antiguos combatientes que se basan en recaídas y secuelas atribuídas al paludismo.

Las demás comunicaciones presentadas en esta Sección se ocupan de distintos puntos de patología relacionados con el paludismo, bien como consecuencia de lesiones producidas en órganos diversos como dependencia directa de la infección malárica y de la acción de su agente productor, o bien como cuidados especiales que deben observarse en los individuos afectos de lesiones orgánicas determinadas en los cuales existe, o ha existido, un paludismo que complica su padecimiento. Hablando también Dumolar, Aubry, Sarrouy, Thiodet y Ribère, de Argelia, de un paludismo crónico caracterizado por una disminución del título de las albúminas totales de la sangre con inversión habitual, aunque no constante, de la relación serina-globulina, que puede persistir después de la curación clínica aparente del mismo y que se asocia a Hepatoesplenomegalias crónicas, con anemia, y a veces con otras insuficiencias viscerales.

D. A. Mazzolani, de Trípoli, habla de la contraposición que parece existir entre el paludismo y la tuberculosis, pensando que sin duda es debida no a incompatibilidad de los padecimientos, sino a que el primero pudiera decirse que es enfermedad del campo que la urbanización hace desaparecer, mientras que la tuberculosis es afección de las agrupaciones humanas que alcanza su máximo desarrollo en las grandes urbes.

A. F. X. Henry, de Constantina, autor de la reacción de

serofloculación palustre que lleva su nombre, presentó los antígenos que emplea en la misma (melanina y albuminato de hierro) hablando de las técnicas que utiliza según los métodos que emplea, macroscópico o fotométrico, indicando la superioridad de este último y recomendando su reacción como medio diagnóstico de utilidad cuando no se encuentran hematozoarios en la sangre circulante.

En apoyo de la utilidad de la serofloculación de Henry, presentaron comunicaciones A. Bonnet, de Constantina; B. Le Bourdellés y R. Liegeois, de París, conviniendo en que es un auxiliar más para el diagnóstico del paludismo, una guía terapéutica y un índice epidemiológico.

B. Cartañac, de Barcelona, y J. Torrademé, de Tarragona, hacen parecidas consideraciones respecto a esta nueva reacción, basadas en gran número de casos de observación personal.

Respecto a la patogenia del paludismo, B. Le Bourdellés, supone que influye un estado humoral particular, como descubre la reacción de Henry, acaso producido por un complejo antigénico-endogénico constituido a la vez por el parásito y el hematíe parasitado.

Acerca de la Terapéutica han sido presentados numerosos trabajos: José D. Echemendia, de Cuba, dice acerca de la quinina y el paludismo, que es este medicamento el verdadero específico insustituible y que los sucedáneos son siempre más costosos y menos eficaces; que los arsenicales deben ser utilizados en la forma terciaria y casos crónicos, pero siempre asociados a la quinina y nunca como sustitutos. La "plasmaquina" dice que permite mayor garantía a la esterilización de los enfermos, particularmente de los que presentan formas semilunares, debiendo completarse todo el tratamiento con la administración de plasmaquina compuesta durante varios días. Respecto a la forma de administración de la quinina, se muestra partidario de la vía gástrica, reservando las otras para casos indicados de intolerancia, gravedad e hiperpirexia. Dice que la mayoría de los trastornos observados en los enfermos y atribuidos a la quinina, suelen ser síntomas o secuelas del paludismo que desaparecen con una quininoterapia intensiva.

Henri Soulié, de Argelia, en su comunicación, opina de

modo muy semejante al de Echemendia respecto al tratamiento del paludismo, preconizando la quinina, y en cuanto a vías de administración de la misma, aun siendo partidario de la vía gástrica como la preferible, recomienda en los casos en los cuales sea preciso hacer la administración del medicamento en inyecciones, que se elija la vía intravenosa ya que ésta se halla exenta de los riesgos de producción de escaras, induraciones, neuralgias, etc., que pueden producir las intramusculares e hipodérmicas, siendo su acción más rápida, sin que él haya tenido ocasión de observar accidentes peligrosos en 1.600 inyecciones practicadas por esa vía, a la dosis de dos gramos diarios, administrados corrientemente en dos veces.

Ernest Gobert, Maurice Krouch y Georges Villain, de Túnez, han realizado un interesante y extenso trabajo acerca de la acción comparada de la plasmuquina y de la quinina en el tratamiento del paludismo, cuyo estudio tiene para nosotros un mayor interés por haber sido efectuado en lotes de enfermos indígenas pertenecientes al medio rural tunecino, bastante semejante al de Marruecos, practicando en ellos una medicación ambulatoria que reúne además las ventajas de la vigilancia periódica, con eficacia en su resultado. El tratamiento tipo para un adulto, que emplean los autores, se compone de varias series de administración de quinina y plasmuquina, con descanso, reactivación por la adrenalina y nuevas series de tratamiento, con una duración total de veinte días, seguidos de un descanso de tres semanas, al cabo de cuyo tiempo queda terminado el tratamiento o se comienza un nuevo ciclo, según sea o no preciso.

I. J. Kligler y G. Mer, de Jerusalén, tratan también del valor de la medicación combinada de la quinina y plasmuquina, con la que se obtienen rápidos y beneficiosos resultados sobre los tres tipos de parásitos del paludismo.

Leiserman, de Ucrania, hablando de la plasmuquina en el tratamiento del paludismo, dice que es un remedio antipalúdico precioso con el que se consigue cortar los accesos febriles cuando la quinina no lo logra, haciendo mejorar el estado sanguíneo aumentando la cantidad de hemoglobina, y ejerciendo su acción también sobre el bazo,

en el cual produce un beneficioso efecto, así como en su hipertrofia.

Por último, B. Nocht y P. Mühlens, del Instituto de Hamburgo de enfermedades tropicales, presentan un documentado estudio recogiendo en él gran número de observaciones de distintos malariólogos, y propias, acerca del tratamiento del paludismo con plasmokino en el que señalan las cifras de accidentes debidos al empleo de la misma, todos ellos leves y sin importancia, y la eficaz acción de este medicamento en el paludismo ejercida sobre todo en las formas semilunares (gametos de la terciana maligna) así como su favorable acción en las anemias y esplenomegalias palúdicas indicando, además, la gran aplicación que como medida profiláctica tiene la plasmokino, aconsejando su administración para este efecto, de modo discontinuo con intervalos de descanso.

Soula, de Toulouse, y Radji, de Teheran, se ocupan de la opoterapia esplénica en el paludismo, presentando varios casos de observación personal, en los cuales se demuestra el buen resultado obtenido con dicha opoterapia esplénica en las anemias post-palúdicas, llegando a lograrse una completa restitución del estado sanguíneo, aumentando el valor globular y apareciendo una verdadera normalización de la fórmula leucocitaria, por lo que precocizan esta medicación en los individuos que padecieron paludismo como complemento del tratamiento químico.

En cuanto a profilaxis, propaganda antipalúdica e historia del paludismo y su profilaxis, numerosas comunicaciones han sido presentadas, animadas todas del natural deseo de alcanzar los beneficios máximos con los gastos mínimos, pudiendo decirse que, tanto en opinión de J. Schwetz, del Congo belga, en su trabajo "Le problème de la prophylaxie antipaludique dans les grands centres congolais en general et a Stanleyville en particulier", como la de Ch. Comte, de Túnez, en su nota sobre la historia de la lucha contra el paludismo en Túnez, y en el resumen presentado por la Dirección de Sanidad e Higiene Pública de Marruecos francés relativo a dos años de lucha antipalúdica, 1928-1929, se aconsejan todos los medios profilácticos conocidos, pero teniendo en cuenta las diferencias lo-

cales, se muestran más o menos partidarios de los de una u otra clase, aunque desde luego, coincidiendo todos en la necesidad de efectuar un tratamiento continuado de los enfermos y una profilaxis química vigilada, a ser posible, y tan constante e intensa como pueda realizarse, unida siempre a medidas de pequeño saneamiento, ya que las grandes obras hidráulicas son de elevado coste y necesitan además un continuado entretenimiento de las mismas para evitar que lleguen a inutilizarse, aparte de tener que quedar reservadas para lugares que, bien por su gran valor agrícola, como sucede con la planicie de la Mitidja en Argelia, u otra causa análoga, puedan compensar los grandes desembolsos efectuados.

J. SÁNZ ASTOLFI,
Médico militar.

(Continuará.)

VARIEDADES

Ha sido nombrado Presidente de la Junta de Gobierno del Colegio de Huérfanos de la Purísima Concepción el Inspector en comisión de la 1.^a Inspección general del Ejército, Coronel Médico D. José Augustin.

* * *

El 19 del pasado tuvo lugar la solemne inauguración del curso de la Sociedad de Pediatría de Madrid. Agradecemos la invitación recibida.

* * *

La Academia Médico-Quirúrgica ha elegido para ocupar los cargos vacantes en la Junta directiva a los señores siguientes: Presidente, Profesor D. Leonardo de la Peña; Vicepresidente, D. Antonio Vallejo Nágera, Comandante Médico y redactor de esta Revista; Secretario general, D. José

Fernández de la Portilla; Vicesecretario, D. Manuel Izquierdo, y Tesorero, D. Baldomero Castresana.

* * *

En sustitución de los Excmos. Sres. Inspectores de nuestro Cuerpo, D. Félix Echevarría y D. Antonio Casanovas, y con motivo de su reciente pase a la situación de reserva, han sido nombrados Consejeros de Sanidad el Comandante Médico D. Heliodoro del Castillo y el Farmacéutico Mayor D. Adolfo González.

* * *

Hemos recibido dos ejemplares de la edición oficial de los Estatutos de la Cruz Roja Española, aprobados por decreto de 13 de Octubre del corriente.

Agradecemos el envío.

* * *

El día 12 del corriente pronunció en la Escuela Superior de Guerra una interesante conferencia sobre “Química, Fisiopatología y Profilaxia de los Gases de combate” el Comandante Médico, Profesor auxiliar de dicho Centro, don Federico Ramos de Molins.



Destinos vacantes



Publicados en Orden de 3 del actual (D. O. núm. 273):

Sanidad Militar (Medicina).—Jefatura de los servicios sanitarios médicos de la séptima división orgánica: Una de Teniente Coronel Médico.—Asistencia al personal de Estado Mayor, Jefaturas de la sexta división orgánica y Generales, Jefes y Oficiales disponibles y en reserva en Burgos: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Burgos, Laboratorio: Un Capitán Médico.—Hospital Militar de La Coruña, Laboratorio: Un Capitán Médico.—Hospital Militar de Tetuán: Una de Comandante y otra de Capitán

para el Laboratorio.—Hospital Militar de Ceuta: Un Capitán Médico.—Hospital Militar de Valladolid: Un Teniente Médico.—Hospital Militar de Barcelona: Un Teniente Médico.—Hospital Militar de Larache: Un Teniente Médico.—Hospital Militar del Rif: Un Capitán Cirujano y otro Radiólogo.—Enfermería de Xauen: Un Capitán Médico.—Jefatura de los servicios sanitarios médicos de la cuarta división orgánica: Un Comandante Médico.—Regimiento Infantería, núm. 1: Un Capitán Médico.—Regimiento Infantería, núm. 5: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 9: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 14: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 15: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 18: Un Capitán y un Teniente Médicos.—Regimiento Infantería, núm. 20: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 21: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 23: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 24: Un Capitán Médico.—Regimiento Infantería, núm. 25: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 26: Un Teniente Médico.—Regimiento Infantería, núm. 35: Un Capitán Médico.—Regimiento Infantería, núm. 37: Un Teniente Médico.—Batallón Montaña, núm. 5: Un Capitán Médico.—Batallón Montaña, núm. 6: Un Capitán Médico.—Regimiento Artillería a pie, núm. 2: Un Capitán Médico.—Regimiento Artillería de Costa, núm. 2: Un Capitán Médico.—Regimiento Artillería de Costa, núm. 4: Un Capitán Médico.—Comandancia de Artillería de Melilla: Un Teniente Médico.—Grupo mixto de Artillería, núm. 3: Un Capitán Médico.—Grupo mixto de Zapadores y Telégrafos, número 3: Un Teniente Médico.—Primera Comandancia segundo Grupo de Sanidad Militar: Cuatro Tenientes Médicos.—Primera Comandancia tercer Grupo: Cuatro Tenientes Médicos.—Segunda Comandancia primer Grupo de Sanidad Militar: Dos Tenientes Médicos.—Segunda Comandancia segundo Grupo de Sanidad Militar: Un Capitán y dos tenientes Médicos.—Segunda Comandancia tercer Grupo de Sanidad Militar: Un Teniente Médico para la Sección ambulancia hipomóvil.—Segunda Comandancia cuarto Grupo de Sanidad Militar: Un Comandante y cuatro Tenientes Médicos.—Comandancia de Sanidad Militar de Melilla: Un Teniente Médico.—Depósito de Recría y Doma de Ecija (Sección de Ubeda): Un Teniente Médico.—Fábrica de Armas de Oviedo: Un Capitán Médico.—Fábrica de Armas de Trubia: Un Capitán Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta, núm. 3: Un Teniente Médico.

Sanidad Militar (Farmacia).—Farmacéutico Mayor, Jefe de la Farmacia Militar de la segunda división.—Farmacéutico primero, Jefe de la Farmacia del Hospital Militar de Logroño.—Farmacéutico primero, Jefe de la Farmacia del Hospital Militar de Las Palmas.

PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

TRATAMIENTO DE LA FLEBITIS.—El Dr. G. Rossi ha publicado en *Il Policlinico* (13 de Julio de 1931) el recuerdo de once casos de flebitis en pacientes de diez y seis a cuarenta y seis años de edad, ocho de los cuales fueron consecutivos a intervención quirúrgica puerperal. El tratamiento con el método de Termier, que consiste en la aplicación de tres o cuatro sanguijuelas en la raíz del miembro afectado, produce constantemente un excelente resultado, revelado por la desaparición del edema, del dolor, y de la sensación de peso en el miembro, que es tan característico de la flebitis. El tratamiento, para producir éxito, es preciso que las sanguijuelas sean aplicadas al comienzo de la inflamación venosa.—M. M. S.

* * *

INFLUENCIA DE LA GRIPE SOBRE EL CORAZÓN.—El Dr. Gerard (These de París, 1931) recuerda 17 casos en pacientes de diez y ocho a setenta y un años, para demostrar el influjo de la gripe sobre el corazón, y que consiste preferentemente en trastornos funcionales nerviosos

del miocardio y neuromusculares (bradicardia). Estos trastornos funcionales se presentan en el período tóxico de la infección, y en casos excepcionales persisten durante mucho tiempo. En casos raros, pueden llegar a graves síntomas de insuficiencia cardíaca, que generalmente desaparecen bajo apropiado tratamiento. Los efectos de la influencia sobre enfermedades cardíacas preexistentes son variables; pero, a las veces, dan lugar a una agravación. También es curiosa la recrudescencia de anteriores infecciones: como la sífilis, el reumatismo articular y otras. El pronóstico de la gripe debe ser siempre reservado, hasta en los ataques de forma más ligera.—M. M. S.

* * *

EL CALCIO EN LA DIFTERIA.—El Dr. Kaesper (*Arch. f. Kinderheilk.*, 11 de Septiembre de 1931) recomienda que, además de la primera inyección de antitoxina, se administre el calcio en la difteria laríngea, donde es especialmente útil contra el edema de la laringe. También recomienda el uso del calcio en el

tratamiento de los casos graves de difteria, acompañada por la presencia de membranas extensas, edema colateral e inflamación de los ganglios de la región cervical. El autor dice que, mientras más pronto se use el calcio, mejor será su efecto. En el estado agudo, 5 ó 10 c. c. de la preparación de Sandoz, deben ser inyectadas intramuscular-

mente, una o dos veces diarias. Después que los síntomas agudos han pasado, el tratamiento del calcio debe continuarse en la forma de polvo o tabletas, tomados por la boca. La acción del calcio es beneficiosa por tres causas: porque disipa el edema laríngeo, es un tónico cardíaco y previene o mitiga la enfermedad del suero.—M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

LA DUREZA Y LOS MODOS DE CONSERVACIÓN DE LAS AGUAS DESTINADAS A LA ALIMENTACIÓN DE LOS PUESTOS MILITARES EN MARRUECOS.—En contestación a una consulta provocada por un Teniente Médico, encargado de un sector del Sur de Marruecos, el Comandante Médico Pilod, Profesor de Val de Grace, entre otras interesantes consideraciones, apunta las siguientes conclusiones:

1.ª El almacenamiento de las aguas puede ser practicado con ventaja en los puestos avanzados de Marruecos.

2.ª Que para obtener provecho cierto de los fenómenos espontáneos de depuración y mejoramiento físico-químicos que resultan de este almacenamiento, no debe consumirse el agua, sino al cabo de quince días o un mes, según la temperatura, representando este plazo, por consiguiente, *la conservación mínima*.

3.ª Que la duración de conservación varía con la composición de las aguas, pero puede

ser estimada *a priori*, a los *dos meses por lo menos*, y aún *mucho más* (varios meses) mediante ciertas precauciones referentes a los recipientes reservorios y a la adición, si el agua está limpia, de un gramo de sulfato de cobre, o de 40 a 50 centigramos de permanganato por metro cúbico, y si está turbia por los oxidantes y reductoras (procedimiento de Lambert y otros). (*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, Février 1930).—J. P.

. . .

LA COLABORACIÓN ENTRE LA MEDICINA MILITAR Y LA MEDICINA CIVIL, por el Capitán Médico M. A. Parjot.—Los organismos que relacionan entre sí a los médicos civiles con los militares, son numerosos: Consejo Superior de Higiene pública de Francia, Oficina de Higiene social, Consejos departamentales de Higiene, Consejo de Higiene pública y salubridad del Sena, Comisiones sanitarias de las circunscripciones que comprenden

una guarnición, Comité consultivo de Sanidad, Comisión superior consultiva de higiene y epidemiología y Consejo superior de vigilancia de las aguas, Oficina de Higiene Militar de las guarniciones.

En el dominio de la higiene pública, son de interés especial para el servicio de Sanidad: la vigilancia de las aguas potables y la lucha contra las enfermedades epidémicas.

En lo que concierne a la higiene social, se han obtenido interesantes resultados en la lucha contra la tuberculosis y las enfermedades venéreas. Por el contrario, el problema de la profilaxis mental no podría ser realizado sin el establecimiento del carnet sanitario o, en su defecto, del carnet escolar.

Pero donde debe ser más es-

trecha la colaboración civil y la militar es en la preparación de la guerra. Las reuniones de las escuelas de perfeccionamiento de los oficiales de la reserva, permiten estudios en común, y preparan al personal de activo y de reserva a su papel en tiempo de guerra. Un mismo espíritu debe unir a los participantes.

Se debe, desde este punto de vista, repetir con el Teniente Coronel Médico V. de Lavergue, Profesor de la Facultad de Medicina de Nancy, "que en tiempo de paz como en tiempo de guerra, nada puede hacerse bien, sino bajo la condición de asociar los esfuerzos de todos para la protección que en la esfera civil o militar requiera el enfermo". (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Octubre 1931).—*J. P.*

BIBLIOGRAFIA

Cruz Roja Española.—Contribución a la bibliografía acerca de la "Guerra Química", por la Comisión Mixta para el estudio de la protección de la población civil contra la mencionada guerra.

Trátase de un escogido y completísimo índice de trabajos con la indicación del autor, título de la obra o del artículo, revista, localidad y año,

La recopilación supone un paucísimísimo trabajo de inenarrable utilidad, dada la actualidad e importancia del asunto, mereciendo plácemes la iniciativa, que viene a enriquecer la colección de interesantes publicaciones de la benéfica Institución.—*J. P.*

Sociedad Española de Antropología, Etnografía y Prehistoria.—Memoria trimestral del Consultorio Indígena de Budinar (primer trimestre del año 1930), por Fernando Conde López.

Este joven Capitán Médico que realiza una importante labor cultural en Africa, ha tomado varias series de índices (cefálico, nasal, facial, fronto-parietal, fronto-zigomático y gonio-zigomático) en indígenas de la cabila de Temsaman, deduciendo las medias proporcionales y ofreciendo datos familiares de gran interés antropológico y etnográfico, que seguramente serán muy bien acogidos por la cultura sociedad encargada de su publicación.—*J. P.*

SECCION OFICIAL

- 11 Noviembre.—Ley (D. O. núm. 255) concediendo al Comandante Médico D. José Valdés Lambea la Cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 de su sueldo hasta su ascenso al empleo inmediato, como autor de varias obras científicas.
- 12 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 255) destinando al Escuadrón de Escolla Presidencial al Capitán Médico D. Diego Medina Garrido.
- 13 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 257) designando a los Capitanes Médicos D. Manuel Bermúdez Pareja, D. Manuel Sanjuán Moliner, D. Donato Bañares Zarzosa y D. Antonio Romero García para asistir a los cursos de Bacteriología y Análisis, y a los del mismo empleo D. Ricardo Couto Felices y D. Eleuterio Prieto Rincón para el de Radiología.
- 17 Noviembre.—Decreto (D. O. núm. 259) creando una única medalla conmemorativa de campañas y prohibiendo el uso de las antiguas.
- 13 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 259) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Ramón Suberbiola Cao destinado en la Fábrica Nacional de Productos Químicos, solicitando gratificación de industria y dando carácter general a esta orden

para todas las instancias cursadas en solicitud de devengos que no hayan sido señalados en el Presupuesto y disposiciones complementarias.

- 18 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 261) desestimando la petición del Comandante Médico D. José Nover Almoguera, en solicitud de que se le adjudiquen algunas plazas de su empleo de la guarnición de Madrid, cubiertas por Capitanes Médicos.
- 23 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 265) transformando en enfermería de plaza la de cuerpo del Batallón de Infantería destacado en Santoña, estando la asistencia facultativa a cargo del Capitán Médico del Batallón destacado.
- 24 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 266) pasando a situación de segunda reserva al Inspector farmacéutico de segunda clase don Félix Gómez Díaz, por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 26 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 267) disponiendo que el farmacéutico mayor D. Jaime Gastalver Gimeno pase destinado a Jefe de los Servicios farmacéuticos de la segunda división, y el farmacéutico primero D. Vicente Navarrete Salaya a la Farmacia Militar de la quinta división. Solicitaron este último destino D. Clementino Villaverde Almarza y D. Francisco Peña Torrea.
- 26 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 267) resolviendo que el farmacéutico segundo D. Miguel Comenge Gerpe vuelva a activo quedando disponible forzoso en la primera división hasta que sea colocado.
- 28 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 269) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos y Médico auxiliar del Ejército que figuran en la siguiente relación:

Comandantes: D. Adalberto Rodríguez Fernández, de la Jefatura de los servicios sanitarios Médicos de la cuarta división orgánica, a la Inspección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra (V.); D. José Amo Sloker, del Hospital Militar de Tetuán, al Colegio de Huérfanos de la Guerra (V.), y D. José Nover Almoguera, del cuarto Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, a la Fábrica Nacional de Toldo.

Capitanes: D. Francisco Rodríguez González, del segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, a la asistencia del personal de Estado Mayor, Jefaturas de los servicios de la tercera división orgánica y Generales, Jefes y Ofi-

ciales disponibles y de reserva en Valencia, en plaza de superior categoría (V.); D. Nicolás Canto Borreguero, del Equipo Quirúrgico del Rif, al Hospital Militar de Pamplona (V.); D. Cesidio Linares Vergara, ascendido, del Hospital Militar de Urgencia, a la Clínica Militar de Santander, en plaza de superior categoría (F.); D. José Sánchez Nieto, vuelto a activo de supernumerario sin sueldo en la primera división orgánica, a la Clínica Militar de Zamora, en plaza de superior categoría (F.); D. Miguel Oliveros Alvarez, del Regimiento de Infantería, núm. 18, al Hospital Militar de Las Palmas, en plaza de superior categoría (V.); D. Pompeyo Cáceres Gordo, del Regimiento de Infantería, núm. 21, al Batallón de Ametralladoras, núm. 2 (V.); D. Juan Pedro Aguilera Fernández, de las Intervenciones Militares de Tetuán, al batallón de Ingenieros, núm. 8 (V.); D. Antonio Alvarez González, del Regimiento de Infantería, núm. 9 (ascendido), a la Clínica Militar de Palencia, en plaza de superior categoría (F.); D. Francisco Revenga Sanz, del Hospital Militar de Ceuta, al primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar (V.).

Tenientes: D. Hilario Pérez Hervada, de las Intervenciones Militares de Melilla, al Hospital Militar de Urgencia (V.); don Honorio Novoa Mejuto, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta, núm. 3, al Hospital Militar de Urgencia (V.); D. Antonio Román Durán, del segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel (V.); D. Gonzalo Piedrola Gil, del segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, al Grupo de Fuerzas de Regulares Indígenas de Tetuán núm. 1, a propuesta del Jefe de las Fuerzas Militares de Marruecos; D. José María Menezo Alvarez, del Hospital Militar de Barcelona, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, núm. 5 (F); don José Fontán Maqueira, de la Comandancia de Artillería de Melilla al Grupo mixto de Radiotelegrafía y automovilismo de Melilla (V.), y D. Santiago Pérez Castillo, de las Intervenciones Militares del sector Gomara-Xauen, al Hospital Militar de Zaragoza (V.).

Teniente de Complemento.—D. Luis Carbó Riera, afecto a la Jefatura de los servicios sanitarios médicos de la cuarta División orgánica, al Hospital Militar de Barcelona.

Médico auxiliar.—D. Urbano de la Cruz Núñez, del Batallón


de Ingenieros núm. 1, al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Relación de los Jefes y Oficiales que han solicitado los destinos anteriormente adjudicados con carácter voluntario.

- Inspección de Sanidad Militar de este Ministerio: D. Delfín Hernández Irigaray, D. José Noguera Almoguera y D. Jerónimo Blasco Zabay.—Asistencia al personal de Estado Mayor Jefatura de los Servicios de la tercera división orgánica y Generales, Jefes y Oficiales disponibles en Valencia: D. Vicente Tinnaut del Castillo.—Hospital Militar de Pamplona: D. Francisco Revenga Sanz y D. Gaspar Soto y Gil de la Cuesta.—Batallón de Ingenieros, núm. 8: D. Juan Jiménez Torres.—Hospital Militar de Urgencia: D. Antonio Román Durán, D. José Madariaga Garriga, D. Blas Carrillo Jiménez y D. Luis Sánchez Capuchino y Alderete.—Hospital Militar de Madrid-Carabanchel: D. Honorio Novoa Mejuto, D. José Madariaga Garriga, D. Blas Carrillo Jiménez y D. Luis Sánchez Capuchino y Alderete.—Grupo de Fuerzas Regulares de Tetuán, núm. 1: don José María Menezo Alvarez y D. César González del Pino.—Grupo mixto de Radiotelegrafía y Automovilismo de Melilla: D. Fernando Morell Castelló y D. José María Menezo Alvarez.
- 23 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 272) disponiendo que, anulado el Reglamento para ingreso en Inválidos de 13 de Abril de 1927, por decreto de 21 de Julio último, lo está también el cuadro anexo al mismo, quedando vigente el Reglamento de 1906, en tanto que se aprueba el que está en estudio.
- 26 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 268) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Eustasio Conti Alvarez la placa de San Hermenegildo.
- 27 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 269) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Miguel Lafont Lapidana, en súplica de que sea rectificado el destino del Regimiento de Artillería Ligera número 11, por haber sido adjudicado al del mismo empleo D. Perfecto Peña Martínez, más moderno que el recurrente.
- 27 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 269) concediendo al Teniente Médico D. Blas Carrillo Jiménez el uso del distintivo del Tercio.
- 27 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 268) aprobando la declaración

- de reemplazo por enfermo, con residencia en Sevilla, hecha a favor del Farmacéutico primero D. Miguel Pérez Olmedo.
- 27 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 268) concediendo a los Farmacéuticos primeros D. Virgilio Lagares García y D. Augusto Alcázar Fernández el premio anual de efectividad de 1.300 pesetas al primero y de 1.000 pesetas al segundo.
- 30 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 272) concediendo el pase a situación de retirado con los beneficios del Decreto de 25 de Abril último, al Capitán Médico D. Gracián Triviño Sánchez.
- 2 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 272) concediendo al Inspector de primera clase D. José Masfarré Jugo la pensión anual de 2.500 pesetas correspondiente a la Gran Cruz de San Hermenegildo.
- 2 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 273) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Juan Jáudenes de la Cavada la pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 3 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 274) concediendo al Teniente Médico D. Honorio Novoa Mejuto el uso del distintivo de la Mehal-la Jalifiana.
- 4 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 275) disponiendo que el Alférez Médico Alumno D. Luis García Morales cause baja en la Academia de Sanidad Militar.
- 4 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 275) desestimando la instancia del Capitán Médico D. Lorenzo Revilla Zancajo solicitando la rectificación de la adjudicación de destino del Hospital Militar de Larache al de su mismo empleo D. Nilo Sánchez Pérez.
- 4 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 275) rectificando la que concedió el pase a retirado al Teniente Coronel Médico D. José Secchi de Angeli, por equivocación de nombre.

Correspondencia administrativa de la Revista.

 Sr. López Calderón (Ceuta).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

Sr. Pintos (Mataró).—Idem, id., id.

Sr. Delgado Cid (Tetuán).—Idem el año 1932.

Sr. Montero (Fernando Póo).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

