

La Sanidad Militar y las enfermedades infecciosas

J. Barberán López¹, M. Gomis Gavilán²

Med Mil (Esp) 1998;54 (4): 233-236

Como bien demuestra la historia, las epidemias y la guerra siempre han ido a la par. Es un hecho evidente que las infecciones se propagan en tiempos de guerra y hambre. Los ejércitos, en campaña, son fácil presa de ellas por las malas condiciones de vida, la deficiente higiene y el hacinamiento en que se desenvuelven. Los desplazamientos a áreas geográficas con enfermedades endémicas distintas, para las que las tropas no están inmunizadas, pueden hacer que se produzcan situaciones desastrosas, como bien pudieron experimentar los españoles con la fiebre amarilla en la isla de Cuba a finales del siglo pasado —más del 60% de las muertes fueron por procesos contagiosos— (1). Los ejércitos son un claro vehículo transmisor de infecciones, trayendo a sus zonas de origen las nuevas enfermedades contraídas en sus salidas —el tifus exantemático o "tabardillo" fue introducido en España en el siglo XV por tropas procedentes de Chipre que acudieron a la toma de Granada por los Reyes Católicos, y que causaría unos 17.000 muertos, mientras que sólo hubo 3.000 en la lucha contra los musulmanes— (2-4). A su vez, también pueden contagiar sus propios males a la población autóctona de los territorios que ocupan, mostrándose en ocasiones como el arma principal de su victoria. Así, las legiones romanas procedentes de Siria trajeron la lepra a la península ibérica y los bereberes la viruela, que diezmó a la población hispano-visigoda y facilitó su conquista (5,6). Lo mismo sucedió con los españoles, los indígenas americanos y el dominio de aquel continente (7). El cólera, restringido hasta el siglo pasado al extremo oriente, probablemente se extendió a otras zonas por barcos de guerra rusos (8). Como puede verse, las enfermedades infecciosas han sido a lo largo de la historia una de las principales armas de conquista y de defensa en cualquier conflicto bélico.

La preocupación por la salubridad de los campamentos también ha constituido una constante de la mayoría de los ejércitos. El rey de Micenas y Argos, Agamenón, utilizaba aspersiones y ordenaba que las basuras se arrojasen al mar (9). Los romanos en la elección del lugar de acampada tenían en cuenta, el aspec-

to externo del cuerpo de los habitantes del lugar y el de las vísceras de los animales que sacrificaban (10). El emperador León de Bizancio evitaba que sus soldados estuvieran en zonas húmedas y pantanosas, y los árabes colocaban a los enfermos en sitios apartados, procurando que el viento no trasladase sus exhalaciones a las zonas más habitadas (11,12). Los persas aún fueron más allá e hicieron auténtica medicina preventiva como se desprende de las palabras que el rey Cambises I le dirigió a su hijo Ciro II el Grande: *los médicos no hacen más que reparar edificios malos, tu cuidado por la salud sería mucho más apreciable si procurases precaver las enfermedades y si impidieses que se propagasen a tus tropas* (13).

La medicina romana, heredera de la griega y egipcia, fue difundida a los territorios que dominaron por los médicos militares que acompañaban a las legiones (14). Aunque ellos consideraban a las epidemias y calamidades públicas como un desagravio de los dioses, sí que relacionaron la aparición de algunas con hechos terrenales. Las disenterías de Cauca (hoy Coca, pueblo de la provincia de Segovia) y de Numancia con la rotura de una cloaca e inundaciones respectivamente, y la desaparición de la peste de Cantabria con el exterminio de las ratas (4,14).

La Edad Media fue la época de las grandes epidemias motivadas por la falta de higiene de aquellas viejas ciudades amuralladas y los movimientos poblacionales por las guerras. La lepra y la influenza se difundieron en Europa por medio de las Cruzadas y la viruela apareció en España con la invasión de los árabes (6,15). La llegada de los Reyes Católicos supuso el fin de este periodo tan decadente. Fue precisamente a instancias de la reina Isabel cuando se creó el primer hospital de campaña de la historia. El día 1 de marzo de 1476 en la batalla de Toro entre españoles y portugueses, nuestros heridos pudieron ser atendidos sin cargo alguno por médicos y cirujanos en seis tiendas dotadas de camas y ropas que la reina pagaba de su pecunio. Desde entonces esta institución sanitaria acompañó al ejército real en todas sus contiendas hasta la conquista de Granada, donde destacó su labor no sólo en la atención de los heridos, sino también en la de los enfermos afectados de tifus. La Sanidad Militar española también ha sido la que ha creado el primer hospital militar como hoy se entiende. El 26 de julio de 1585, bajo el reinado de Felipe II, se fundó el hospital de Central de Malinas, dedicado en exclusiva a la atención del personal del ejército y de la marina, que además contaba con medios materiales y humanos desplazables en caso de necesidad (16).

La sífilis, al parecer traída a Europa por los conquistadores, adquirió un carácter epidémico al final del siglo XV con motivo del intento de apoderarse del reino de Nápoles por los franceses. Las tropas españolas, francesas e italianas que allí combatieron

¹ Cte. San. Med. Internista

² TCol. San. Med. Internista. Prof. Titular UCM

De los servicios de Enfermedades Infecciosas del Hospital Militar Central "Gómez Ulla" (Dr. Barberán) y el Hospital del Aire (Dr. Gomis). Madrid

Dirección para la correspondencia: Dr. J. Barberán López. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Militar Central "Gómez Ulla". Glorieta del Ejército s/n. 28047 Madrid

Fecha de recepción del manuscrito: 10 de abril de 1998

Fecha de aceptación del manuscrito: 25 de abril de 1998

y se contagiaron, se encargaron de difundir la infección por sus países a su regreso (17). Los ejércitos para prevenir ésta y otras enfermedades venéreas, siempre han contado con un número determinado de prostitutas en exclusiva, que estaban bajo control médico (18,19).

En el siglo XVI se dio un gran valor al agua como elemento para la conservación de la salud. En su purificación y conservación se utilizaron diferentes procedimientos como filtros de arena, mezclas con zumos de frutas e infusiones, agua ferruginosa, etc., aunque ya los romanos emplearon el vinagre (20).

La preocupación por la higiene del soldado empezó en el siglo XVIII, aconsejando el lavado de manos y cara diariamente, peinarse todos los días, mudarse de camisa cada semana y asearse los pies y piernas cada dos (21). El Dr. D. Pedro María González, médico de la Armada y a la sazón profesor del colegio de Cádiz es sin duda una de las figuras de la Sanidad Militar española. En su obra *Tratado de las enfermedades de los hombres de mar*, que escribió tras su regreso de la expedición Malaspina, refleja su preocupación e interés por el aseo y vestido del marinero, por su comida y bebida, por la acción del sol, el frío y el calor, por la renovación y purificación del aire en las embarcaciones y por la forma de prevenir las enfermedades tropicales (22,23). Otro médico militar de la época, el Dr. D. Joaquín de Villalba, es el autor del libro *Epidemiología española desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*, texto que mejor refleja la historia de las epidemias de nuestro país en este periodo cronológico (24). Es digno de señalar la colaboración que la Sanidad Militar prestó en estos años a la Junta Suprema de Sanidad del Reino, en la prevención de las epidemias y en el control de las ya declaradas (25).

La profilaxis contra la viruela, mediante la introducción de costras de úlceras de enfermos en las fosas nasales de personas sanas, que no dejaba cicatrices, se utilizaba en China y la India desde el siglo XI, sin embargo era desconocida por nuestra civilización. A Europa llegó el método de la escarificación cutánea—"variolización"—, traído a Inglaterra en 1721 desde Constantinopla por la mujer del embajador británico en aquella ciudad, Lady Mary Wortley Montagu. A pesar de tener muchos detractores por el riesgo que conllevaba, alcanzó cierta popularidad en nuestro continente por el enorme problema que esta enfermedad suponía en aquellos tiempos; incluso la familia real británica accedió a vacunar a sus hijos. Las fuerzas armadas no hicieron oídos sordos a esta práctica, y Federico II de Prusia y George Washington la introdujeron en sus ejércitos.

La gran revolución se alcanzó gracias a Jenner en 1796 y la vacunación con el virus de la viruela de las vacas o *cow-pox*. Napoleón ordenó vacunar a todos sus soldados en 1805, y era tal la admiración que el emperador sentía por Jenner, que cuando éste en 1813 le escribió una carta solicitándole que liberase a un capitán familiar suyo llamado Milman apresado por sus tropas, el francés respondió: *Ah, c'est Jenner, je en puis refuser à Jenner*. La vacuna de Jenner se conoció en España tres años después y en 1800 se hicieron las primeras inoculaciones con virus procedentes de París (26). En su difusión por nuestro país tuvieron gran importancia los médicos castrenses. El más importante fue Francisco Xavier de Balmis que tradujo al castellano el tratado del francés Jacques-Louis Moreau de la Sharte titulado *Traité historique et pratique de la vaccine*. Otra obra digna de

mención es el *Tratado histórico práctico de la vacuna* del también médico de los Reales Ejércitos D. Vicente Martínez, quien a su vez era facultativo del Hospital General de Pamplona e introdujo la vacuna en Navarra. También hay que destacar la labor ejercida en León por el Dr. D. Antonio Joseph Fernández ayudante de cirujano mayor de los Reales Ejércitos. Pero no cabe duda que una de las gestas más importantes de nuestra Medicina Militar fue la de llevar la vacuna antivariólica a todos los territorios españoles de ultramar a través de un viaje alrededor del mundo. El viaje, ordenado por el rey Carlos IV y organizado y dirigido por el Dr. Balmis, se decidió una vez que se conoció la situación calamitosa que la viruela estaba creando en el pueblo americano y los intentos fallidos que se habían producido con la linfa antivariólica llevada desde el viejo continente. La expedición salió de Madrid, llegando a Santiago de Compostela y más tarde a La Coruña, de donde partió en la corbeta María Pita con 22 niños a bordo para garantizar la vacunación brazo a brazo (27).

La Medicina Militar ha contribuido de forma significativa al descubrimiento y mejor conocimiento de muchas enfermedades infecciosas. Con anterioridad a que Koch descubriera el *Bacillus anthracis*, como agente causal del carbunco, Davaine, veterinario militar francés, junto a sus colaboradores Rayer y Bortet, demostraron en 1865 el poder infectante de la sangre de los corderos afectados por esta enfermedad y describieron en ella unos corpúsculos bacilares a los que denominaron "bacteridias" (28,29).

Friedrich Adolf Löffler, médico militar alemán, fue el que en Berlín en 1884, logró cultivar el bacilo de la difteria, que previamente había sido visualizado por Edwin Klebs, el cual estaba encargado en Alemania de un hospital con soldados enfermos de tifoidea durante la guerra franco-prusiana (30-32).

El conocimiento de la brucelosis se debe en su totalidad a médicos del *Royal Army Medical Corps*. Cuando a comienzos del siglo pasado la isla de Malta formó parte de la Commonwealth, los ingleses la convirtieron en el principal centro de comunicaciones de su imperio y en una importante base naval. Debido a que los marinos cuando llegaban a la isla contraían con frecuencia un cuadro febril con artralgias que producía numerosas bajas, la marina inglesa decidió investigar esta enfermedad. Así Marston en 1863 describe la fiebre de Malta como entidad nosológica separándola de las demás pirexias conocidas y a la que denominó *Mediterranean remittent o gastric remittent fever*. En 1887 el coronel David Bruce aísla y cultiva el agente causal a partir de los bazos hipertróficos de víctimas de la enfermedad. Algunos años más tarde, Zammit en 1905 identifica el papel epidemiológico de las cabras al comprobar que el 50% de ellas padecían la infección y que los soldados que consumían su leche enfermaban. Gracias también a la comisión de médicos militares británicos encargados del estudio de la brucelosis se supo que esta entidad se extendía por toda la cuenca del Mediterráneo (33,34). En España, aunque la fiebre de Malta no había causado problemas en el ejército fue un médico castrense, el Dr. D. Jerónimo Durán Cottes autor de la obra *Fiebre Mediterránea o de Malta en España*, el que hizo la descripción de los primeros focos epidémicos en España (35).

La identificación de la tripanosomiasis africana también se debe a médicos militares ingleses. Thomas Winterbottom,

La Sanidad Militar y las enfermedades infecciosas

durante su estancia en Sierra Leona, describió la afección a finales del siglo pasado con el nombre de enfermedad del sueño y posteriormente David Bruce estableció su etiología (36,37).

Charles Louis Alphonse Laveran, médico militar francés, fue el descubridor en 1880 del protozoo causal del paludismo, recibiendo el premio Nobel junto a Ronald Ross, comandante del *Indian Medical Service*, por demostrar en 1887 que el mosquito *Anopheles* era el transmisor de la enfermedad (38,39).

Los Estados Unidos, al poco tiempo de apoderarse de la isla de Cuba en 1898 tras la Guerra con España, crearon una comisión para el estudio de la fiebre amarilla, que dirigió Walter Reed; además la formaban James Carroll, Jesse W. Lazear y Aristides Agramonte. A pesar de los múltiples intentos realizados para averiguar el agente causal los resultados fueron infructuosos. Sin embargo, con la ayuda de los conocimientos del denostado médico cubano D. Carlos Juan Finlay y la persuasión y abnegación en su cometido lograron demostrar en 1900 que el mosquito era el huésped intermediario de la enfermedad y que se podía transmitir directamente de hombre a hombre por la sangre. En los experimentos realizados, entre los voluntarios que se dejaron picar por mosquitos se encontraban Carroll que logró sobrevivir y Lazear que no corrió la misma suerte (40). Hoy el Hospital General del Ejército en Washington lleva el nombre Walter Reed en honor a la labor realizada por este insigne médico. Al *Walter Reed Army Medical Center* se debe la primera clasificación clínico-pronóstica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana realizada en 1986 (41).

El Hospital Militar de Madrid, Carabanchel, hoy Hospital Militar Central Gómez Ulla, tuvo el honor de ser el primer centro español donde se inició la experimentación clínica con el salvarsán o "606". El producto llegó al centro en 1910 por medio del doctor Bandelac de Pariente, médico de la embajada española en París, que lo trajo desde Frankfurt. Con la ayuda del médico primero D. José Quintana Duque, administraron el medicamento a 10 pacientes por vía intramuscular. Ese mismo año el médico primero D. Ángel Morales Fernández realizó una segunda experiencia con el mismo producto aplicándolo intravenosamente a 33 enfermos (42).

Dejando aparte los descubrimientos científicos y centrándonos en nuestra Medicina Militar, hay que destacar la labor abnegada y solidaria que siempre ha desarrollado. Como muestras de esta actitud basta con citar los sufrimientos que pasaron nuestros compañeros en la isla de Cuba, entre los que se encontraba Santiago Ramón y Cajal y el comportamiento en las campañas de Marruecos a principios de nuestro siglo, donde los médicos allí destacados crearon dispensarios gratuitos para atender a una población civil sumida en la suciedad, miseria, desnutrición e incultura, e incluso llegaron a ejercer la medicina preventiva (43,44).

También hay que reconocer a las Fuerzas Armadas el papel educador que ha hecho sobre los miles de jóvenes que en diferentes reemplazos han pasado por sus filas, así como la profilaxis a la que han sido sometidos mediante la aplicación de las vacunas reglamentarias. El Instituto de Medicina Preventiva "Capitán Médico Ramón y Cajal" ha tenido una actuación decisiva en estos asuntos. Amén de su labor epidemiológica y de análisis, ha producido la mayoría de las vacunas que el ejército ha necesitado (45).

La Sanidad Militar de hoy es un conjunto de medios humanos y materiales instruidos cuya finalidad es el apoyo a la fuerza. Si bien su actividad principal es la conservación y la recuperación de la salud del personal militar, no debemos olvidar el compromiso con la población civil de prestarle asistencia en situaciones de urgencia, proximidad, catástrofe o calamidad pública. Los tratados firmados con terceros países por nuestros gobiernos han modificado sustancialmente su marco de acción, que ha dejado de ser exclusivamente nacional, y sus misiones que además de los conflictos bélicos, se han ampliado a situaciones de pacificación, humanitarias o catastróficas. En la actualidad son muy numerosas las actuaciones que la Sanidad Militar española ha realizado fuera del territorio por muy diferentes motivos (46-52) (tabla 1). En la mayoría de ellas la atención, además de la conservación de los efectivos propios, se ha centrado en la ayuda a la población civil de aquellos lugares, donde la patología infecciosa ocupaba un lugar destacado. El cuidado de nuestro personal en cada una de estas misiones empieza por la prevención, lo cual requiere una información epidemiológica de la zona cuyas fuentes principales son la Organización Mundial de la Salud, la Alianza Atlántica, la Organización Panamericana de la Salud y la recogida "in situ" por estancias previas (53).

En definitiva, y sin entrar a considerar los efectos de la guerra biológica, vemos la relevancia que las enfermedades infecciosas han tenido, tienen y tendrán en las Fuerzas Armadas, siendo una de las principales causas de baja —*las infecciones han causado más bajas en los ejércitos que las balas*—. Sin embargo, tienen la ventaja de que muchas se pueden prevenir y la mayoría curar con un diagnóstico precoz y un tratamiento correcto. Para que nuestras Fuerzas Armadas sean modernas y operativas en cualquier momento y área geográfica, es necesario que la Sanidad Militar cuente con verdaderos expertos en patología infecciosa, entre los que se incluyen infectólogos y microbiólogos, sin descuidar, por supuesto, la necesaria colaboración de preventivistas, veterinarios y farmacéuticos. Si no queremos llevarnos sorpresas desagradables en el futuro, nuestro mandos deben procurar la formación de buenos especialistas en esta materia.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. D. Patrocinio Moratinos Palomero, buen conocedor de la historia de nuestra Sanidad Militar, por la documentación aportada para la elaboración de este trabajo.

Tabla 1. Misiones de la Sanidad Militar fuera del territorio nacional.

Vietnam (1966-68)
Nicaragua (1979)
Guinea Ecuatorial (1980)
Argelia (1980)
Colombia (1985)
Camerún (1986)
Irán (1990)
Kurdistán (1991)
Bosnia-Herzegovina (1992- ?)
Albania (1997)

BIBLIOGRAFÍA

1. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar española. Tomo II. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 164-168.
2. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 161-162.
3. Schreiber W, Mathys FK. Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas. Basilea: Ediciones Roche; 1987. p. 143-152.
4. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar española. Tomo III. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 407.
5. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 88.
6. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar española. Tomo III. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 463.
7. Martín-Albo Martínez A. Apuntes para una historia médica de las Indias Occidentales. Análisis de la reducción demográfica inmediata a la conquista. *Med Mil (Esp)* 1989;45:215-218.
8. Schreiber W, Mathys FK. Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas. Basilea: Ediciones Roche; 1987. p. 37-48.
9. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 30.
10. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 77.
11. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 99.
12. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 109.
13. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 22.
14. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 50.
15. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 159-160.
16. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar española. Tomo I. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 57.
17. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 163-164.
18. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 262.
19. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar española. Tomo III. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 504.
20. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 215-216.
21. Montserrat S. La medicina militar a través de los siglos. Madrid: Servicio Histórico Militar; 1946. p. 337.
22. González PM. Tratado de las Enfermedades de la Gente de Mar. Madrid: Imprenta Real; 1805.
23. Olagüe de Ros G. Paredes Salido F. Pedro María González (n. 1760) y el "Tratado de las enfermedades de la gente de mar" Madrid, 1805. *Med Mil (Esp)* 1990;46:589-590.
24. De Villalba J. Epidemiología española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801. Madrid: Villalpando; 1803.
25. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar española. Tomo III. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 413.
26. Schreiber W, Mathys FK. Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas. Basilea: Ediciones Roche; 1987. p. 117-134.
27. Moratinos Palomero P, Torres Medina JM, Pérez García JM, Saiz Moreno L. La Real Expedición de la Vacuna a América y Filipinas II parte. Antecedentes de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna a las provincias españolas de América y Filipinas. *Med Mil (Esp)* 1989;45:426-436.
28. Pedro-Pons A, Farreras Valenti Surós Forns J. Tratado de Patología y Clínica Médicas. Tomo VI. Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, enfermedades profesionales y por agentes físicos. Barcelona: Salvat editores SA; 1952. p. 425-436.
29. Saiz Moreno L, Pérez García JM, Moratinos Palomero P. Historia natural del carbunco bacteridiano y de la pústula maligna. *Med Mil (Esp)* 1990;46:579-588.
30. Pedro-Pons A, Farreras Valenti Surós Forns J. Tratado de Patología y Clínica Médicas. Tomo VI. Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, enfermedades profesionales y por agentes físicos. Barcelona: Salvat editores SA; 1952. p. 316-331.
31. Schreiber W. A short history of diptheria. *Med Bull* 1984;41:9-13.
32. Schreiber W, Mathys FK. Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas. Basilea: Ediciones Roche; 1987. p. 175-179.
33. Pedro-Pons A, Farreras Valenti Surós Forns J. Tratado de Patología y Clínica Médicas. Tomo VI. Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, enfermedades profesionales y por agentes físicos. Barcelona: Salvat editores SA; 1952. p. 367-409.
34. Schreiber W, Mathys FK. Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas. Basilea: Ediciones Roche; 1987. p. 155-157.
35. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar Española. Tomo III. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 473-474.
36. Pedro-Pons A, Farreras Valenti Surós Forns J. Tratado de Patología y Clínica Médicas. Tomo VI. Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, enfermedades profesionales y por agentes físicos. Barcelona: Salvat editores SA; 1952. p. 755-760.
37. Schreiber W, Mathys FK. Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas. Basilea: Ediciones Roche; 1987. p. 225-227.
38. Pedro-Pons A, Farreras Valenti Surós Forns J. Tratado de Patología y Clínica Médicas. Tomo VI. Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, enfermedades profesionales y por agentes físicos. Barcelona: Salvat editores SA; 1952. p. 721-752.
39. Schreiber W, Mathys FK. Infectio. Historia de las enfermedades infecciosas. Basilea: Ediciones Roche; 1987. p. 213-223.
40. Moratinos Palomero P, Guijarro Escribano JF. Glosa y presentación del Walter Reed Army Medical Center (WRAMC). 1^a parte: El médico mayor Walter Reed y la fiebre amarilla. *Med Mil (Esp)* 1992;48:174-181.
41. Redfield RR, Wright DC, Tramont EC. The Walter Reed steging classification for HTLV-III/LAV infection. *N Engl J Med* 1986;314:131-132.
42. Torres Medina JM, Moratinos Palomero P. El hospital militar de Madrid, Carabanchel, pionero en la investigación clínica del "606" o Salvarsán en España: Año 1910. *Med Mil (Esp)* 1988;44:296-304.
43. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar Española. Tomo II. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 171.
44. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar Española. Tomo II. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 302.
45. Moratinos Palomero P. Algunos datos para la historia del Instituto de Medicina Preventiva "Capitán Médico Ramón y Cajal" (Instituto Anatómopatológico de Sanidad Militar). Madrid: ROMAGRAF SA; 1988.
46. Massons JM^a. Historia de la Sanidad Militar Española. Tomo II. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor SA; 1994. p. 556-562.
47. Villalonga Martínez LM. La Sanidad Militar en Bosnia-Herzegovina: la planificación del apoyo y análisis de las bajas evacuadas (nov. '92 a feb '94). *Med Mil (Esp)* 1996;52:177-179.
48. Bescós Torres J. La Sanidad Militar española en Guinea Ecuatorial. *Med Mil (Esp)* 1996;52:435-437.
49. Bescós Torres J. La Sanidad Militar española en Argelia. *Med Mil (Esp)* 1997;53:90-92.
50. Bescos Torres J. La Sanidad Militar española en Nicaragua. *Med Mil (Esp)* 1997;53:177-182.
51. Bescos Torres J. La Sanidad Militar española en Colombia. *Med Mil (Esp)* 1997;53:183-185.
52. Fernández Domínguez M, Tabanera de Lucio E, Ferrero Lomas A, Cota Delgado F, Guiote Linares M. Despliegue sanitario en la Operación "Amanecer". *Med Mil (Esp)* 1997;53:362-364.
53. Alsina Álvarez J. Control de las enfermedades transmisibles en operaciones de ayuda humanitaria y mantenimiento de paz. *Med Mil (Esp)* 1997;53:81-83.