

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXI.

Madrid, 15 de Noviembre de 1931.

Núm. 11.

## SUMARIO

*Esbozo histórico del médico militar*, por el DR. MARTÍN SALAZAR.—*La lucha contra las enfermedades venéreas en el Ejército* (conclusión), por ANTONIO CORDERO SOROA.—*Resumen de las comunicaciones presentadas en el II Congreso Internacional de paludismo*, por J. SANZ ASTOLFI.—*Necrología*: Don Ricardo de Val Alonso.—Decreto sobre la provisión de destinos en África.—Destinos vacantes.—Standardización del material sanitario.—Concurso internacional de material sanitario.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Hipertensión y terapéutica dietética.—El contenido en vitaminas de la leche fermentada.—*Prensa militar profesional*: Reclutamiento, formación y perfeccionamiento de los médicos y farmacéuticos.—Aptitud para el servicio militar de los enfermos de «diabetes renal».—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

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

---

## ESBOZO HISTORICO DEL MEDICO MILITAR

---

La historia de la Sanidad Militar es asaz curiosa, y merece que nosotros le otorguemos, a las veces, algún romántico recuerdo. En tiempos del antiguo Egipto, el cirujano militar era tenido en una alta estima; mucho más que en la Grecia clásica, donde Hipócrates ilustraba con sus consejos a aquellos cirujanos que se decidían a seguir a las tropas. En el imperio romano, Julio César concedió los derechos de ciudadanía a sus doctores, y les protegió de tal suerte, que a los cirujanos navales otorgó doble paga, merced al mayor riesgo a que se hallaban expuestos. En la parte oriental del imperio, donde la organización del ejército romano llegó a un gran perfeccionamiento, se intentó por primera vez establecer un esbozo de corporación médico-castrense, que debió deshacerse bien pronto. Durante los tiempos feudales vino un retroceso espiritual en todas partes del mundo, que se reveló por un alto en la marcha del progreso humano; y no es raro el olvido en que

se tuvo al soldado, así como a otras muchas santas cosas. Las mismas célebres Cruzadas no contribuyeron a hacer progresar los servicios médicos del ejército; y sólo allá, en el siglo xi, comenzaron a instituirse aquellas célebres órdenes militares de caballeros de San Juan, y otras, de las cuales formaban parte sendos cirujanos castrenses. A partir de aquí, hay que dejar pasar el tiempo, nada menos que hasta el siglo xvi, en el que se fundan los primeros Hospitales Militares, y se asiste al mejoramiento que el Cardenal Richelieu realizó en los servicios médico-militares de Francia. Nosotros, España, con motivo del descubrimiento de América, fuimos los primeros que organizamos expediciones de barcos-hospitales, conductores de enfermos procedentes de nuestras tropas de allende el Atlántico, y, de entonces acá, no hemos dejado de atender la salud de nuestros soldados según el progreso de los tiempos.

La historia contemporánea de la Sanidad Militar es harto conocida para que nos creamos obligados a ocuparnos detenidamente de ella; pero no podemos menos de hacer referencia a los grandes y numerosos servicios que el Cuerpo médico ha aportado al Ejército durante los últimos episodios militares de la Historia de España. Recordemos, en síntesis, a este propósito las dos grandes guerras carlistas; las campañas de Cuba y Filipinas; las no menos importantes de Africa, y los numerosos sucesos de orden público en que ha tenido que intervenir activamente el Ejército, para mostrar sobradamente la importancia de la labor, siempre sufrida y muchas veces heroica, que los médicos militares han realizado en España durante ese tiempo.

Y ahora, a modo de epílogo, sólo nos resta deplorar con tristeza ese empequeñecimiento, por decirlo así, de que ha sido objeto recientemente el Cuerpo de Sanidad Militar, al igual que otros Cuerpos, precisamente en un momento en que, sea dicho sin jactancia, había llegado a un grado de cultura profesional de que no hubo ejemplo en toda su pasada historia. Nosotros acatamos respetuosamente, como no puede ser menos, las decisiones del actual Ministro de la Guerra, y las exigencias que respecto a la Sanidad Militar ha traído consigo su nuevo plan de organización del Ejército; empero no podemos menos de sentir intensamente, por

amor al Cuerpo a que hemos pertenecido, que un plantel de médicos tan ilustres como el que constituía nuestro Cuerpo, hace todavía pocos meses, se haya aminorado considerablemente, reduciéndose sus plantillas y sacrificando a los que quedan sus más nobles y legítimos anhelos, en bien de los altos intereses de la Patria.

DR. MARTÍN SALAZAR.

---

## La lucha contra las enfermedades venéreas en el Ejército

---

(CONCLUSIÓN)

Ahora bien: este procedimiento de profilaxis medicamentosa por aplicación general, al que antes se le concedía mucha preponderancia, ha decaído desde el momento que sabemos que después de la aparición del chancro, y hasta los quince o diez y ocho días, en que la serología se hace positiva, hay un lapso de tiempo en que con un tratamiento intensivo, que en este caso sería abortivo, se puede conseguir la esterilización absoluta en el ciento por ciento de los casos.

La introducción en la terapéutica de los arsenicales, pentavalente y de administración oral, hizo fuesen utilizados como profilácticos. Las experiencias hechas en 1922 por Levaditi y Navarro Martín con el stovarsol y las realizadas en el año 1923 por Climent Simón con el treparsol, parecen demostrar su valor profiláctico, aun cuando Millian y Queyrat hayan desechado su empleo por ineficaz, siendo los alemanes los más encarnizados enemigos de su valor, que, no obstante, han lanzado al mercado otro producto, el spirocid, análogo al stovarsol.

También se ha propuesto el empleo de los compuestos bismúticos, sobre todo de los tartrobismutatos, asegurando Levaditi que una inyección cada quince días de un compuesto bismútico representa un depósito metálico que, absorbiéndose lentamente, constituye una garantía profiláctica.

*Profilaxis medicamentosa curativa*, o sea la que hace incapaz al individuo enfermo de contagiar; es la profilaxis por el tratamiento, la más eficaz, sobre todo en lo que se refiere a la sífilis, y trata de resolver dos grandes problemas, uno social y otro individual, que estudiaremos en cada una de las tres principales enfermedades venéreas, sífilis, blenorragia y chanero blando, pues aun cuando los papilomas, el Molluscum contagioso, el herpes recidivante genital, y hasta la misma sarna y pediculosis, reconocen comúnmente este origen, como su importancia clínica es tan escasa y sus consecuencias tan limitadas, con su recuerdo tenemos suficiente.

*Sífilis*.—Las adquisiciones científicas recientes en el orden microbiológico, quimioterápico y serológico, reforzadas por los estudios experimentales, nos dan armas en la actualidad para luchar con seguridades de éxito; hoy podemos decir que la sífilis es problema social resuelto, y que con los medios actuales se conseguirá su desaparición, que si aún no se ha obtenido es por incuria, abandono e ignorancia.

No todos los sífilíticos son igualmente contagiosos, y, por tanto, no en todos reviste su tratamiento igual importancia para resolver el problema social de la sífilis: mientras que en los sífilíticos cuartenarios la importancia de su tratamiento estriba en lo que al individuo se refiere, y el terciario, con sus lesiones discretas y escasas en gérmenes, tampoco juega gran papel en la transmisión y propagación de la enfermedad, los sífilíticos en período secundario, con sus manifestaciones cutaneomucosas, múltiples, jugosas y muy ricas en treponemas, y los primarios, con su lesión inicial infectante, constituyen casi exclusivamente la única fuente de diseminación de la sífilis en los contagios genitales y extragenitales.

Por eso, ante un sífilítico terciario tendremos que pensar en él para imponer tratamiento; en cambio, frente a un secundario o primario hemos de pensar en él y en los demás y tratar con el máximum de urgencia, no sólo para su curación, sino también para evitar propague su dolencia.

Nuestro arsenal terapéutico contra la sífilis lo constituyen hoy los arsenicales, los bismúticos, los mercuriales y

los yódicos; pasemos breve revista a su poder curativo y esterilizante, según su eficacia terapéutica.

El primer puesto en valor esterilizante y curativo corresponde a los arsenicales trivalentes tipo neo; su acción espiroquetícida es superior a todos los demás; por eso ha de ser el remedio de elección para tratar enfermos primarios y secundarios, aunque sin creer en la antigua "therapia sterilizans magna de Ehrlich", que si se consigue en algunas otras espirolosis, en la sífilis no, en donde, a pesar de su enérgica acción espiroquetícida, que hace desaparecer rápidamente las manifestaciones contagiosas, no es suficiente a impedir la permanencia de treponemas, en focos profundos, que han de ser la causa de ulteriores recaídas.

En términos generales podemos decir que los medicamentos de que nos valemos no ejercen una acción antisi-filítica autónoma, sino que tan sólo actúan con el organismo y sobre él. Las experiencias de Schiemann, Naufeld y Boevker demostrando que los treponemas pueden vivir en soluciones concentradas de salvarsán, nos enseñan que el intenso poder espirilicida que ejerce el neo no es de un modo directo, sino por intermedio del organismo, por modificaciones que en él imprime, y que hasta ahora su naturaleza íntima se nos escapa; pero que son las responsables de la acción destructora del medicamento sobre el germen.

Esto queda comprobado en la clínica y en la experimentación con aquellas sífilis arsenoresistentes, cuyos gérmenes inoculados a otro animal producen infecciones que obedecen a los tratamientos clásicos; así que no hay resistencia del germen al medicamento, sino una incapacidad reactiva del organismo, que le impide utilizar adecuadamente el medicamento y que produzca lo que se llama "ictus inmunizador".

Para Stuhmer, los arsenicales obrarían: 1.º, como espiroquetílicas; 2.º, como tónico general; 3.º, como modificador del estado de dispersión coloidal de la sangre y los tejidos, y 4.º, como estimulante de las funciones defensivas.

Los bismúticos introducidos en la terapéutica antisifilítica en 1921, como resultado de las investigaciones de Sazerac y Levaditi, de acción treponemicida superior al mercurio, aunque no tan elevada como se creyó en un princi-

pio, desde luego inferior a la de los arsenicales trivalentes, ocupan por su eficacia terapéutica un lugar intermedio entre estos y los mercuriales.

La evidente acción espirilicida del bismuto se manifiesta también de un modo indirecto por intermedio de nuestro organismo; la acción de las sales de bismuto "in vitro" sobre los treponemas y espirilos es nula; pero si se agregan extractos tisulares los compuestos bismúticos se transforman en espirilicidas directos, suponiendo Levaditi que se forma en virtud de esta adición un nuevo preparado bismútico, al que llama genéricamente bismoxil.

Los mercuriales de menor eficacia terapéutica manifiestan, por el contrario, su acción treponemicida "in vitro", pero a unas concentraciones inaplicables a la clínica; en cambio, "in vivo" no despliegan ni con mucho una acción comparable a las de los arsenicales y bismúticos, obrando, según Stuhmer: 1.º por formación de anticuerpos; 2.º, como tóxico general, que dificulta el desarrollo del treponema, y 3.º, tal vez como espiroquetida indirecto por la formación de toxialbúminas.

Los compuestos yodurados tienen escaso poder espirilicida; por eso su valor profiláctico es prácticamente nulo, aun cuando experiencias de Neisser, Bizzocero, Kyrle, Klemperer y otros parecen demostrar que son capaces de negativizar el Wassermann.

Una vez conocido el arsenal terapéutico, ¿cómo utilizarlo? No puede generalizarse, porque no hay sífilis, sino sífilíticos, y en lo que hay que insistir es que en los períodos primarios y secundarios con manifestaciones clínicas y serológicas el medicamento de elección son los arsenicales trivalentes, solos o asociados a los bismúticos, pero bajo ningún concepto pueden los bismúticos sustituir a los salvarsanes, cuando exista peligro de contagio, siendo esto una de las principales causas de que la sífilis no haya disminuído como debiera.

*Blenorragia.*—Así como el problema social de la sífilis está hoy día resuelto, aun cuando el individual sea algo problemático, en la blenorragia ni el social ni el individual tienen soluciones satisfactorias en el momento actual. Las listas interminables de medicamentos empleados para com-

batir la blenorragia es el mejor argumento de la ineficacia de todos; los diferentes procedimientos y métodos preconizados por los autores son la mejor prueba de que ninguno sirve por sí solo, y aun la reciente quimioterapia acridínica, que hizo concebir tantas esperanzas, ha fracasado, siendo de esperar que en ese sentido llegue la solución del problema.

Esto no quiere decir que en el hombre no pueda conseguirse y de hecho no se consiga la esterilización de una blenorragia tras un tratamiento largo y penoso, motivo de desesperación para el cliente y para el médico, pero que terminará la mayoría de las veces por la curación.

Ahora, en la prostituta la curación de la blenorragia es imposible por varias causas; por la localización de los gonococos en los profundos fondos de saco glandulares de su aparato genital, a donde no llegan los medicamentos, por otra parte, de eficacia relativa; por las continuas contaminaciones a que están expuestas, favorecidas por los traumatismos que ocasiona la repetición del coito; la fatiga por los excesos genésicos, y con frecuencia la falta de limpieza, y unido a esto la marcha larvada y silenciosa, que con frecuencia evoluciona, que hace sean contagiosas estas mujeres clínicamente sanas, nos lleva a considerar a la blenorragia como un enemigo más terrible que la sífilis desde el punto de vista profiláctico.

Aunque la esterilización de la prostituta blenorragica sea hoy día un problema insoluble, el tratamiento en sus fases de agudeza, y actuando directamente sobre los focos de nidación del gonococo, harán disminuir considerablemente los riesgos del contagio, por eso se impone el tratamiento intensivo de toda prostituta blenorragica, pero sin que nos haga concebir grandes esperanzas respecto a su curación.

Aquí la profilaxis por el tratamiento de los enfermos tiene que dejar paso a la profilaxis educativa individual, enseñando a los enfermos lo que deben hacer para disminuir los peligros de transmitir su enfermedad y a los sanos de qué medios pueden valerse para aminorar los riesgos del contagio.

Menos mal que en esas blenorragias insidiosas y latentes, la inmensa mayoría, en donde el gonococo se encuen-

tra acantonado en un sector del aparato genital femenino y como aletargado o adormecido, permite salir indemne, necesitando para recobrar su vitalidad, virulencia y repululación, condiciones favorables de suciedad o falta de aseo, de congestiones pelvianas, en los períodos pre y postmenstruales, transgresiones de régimen, cansancio físico, etc., que nos dan la clave de los contagios con grandes intervalos, y que nos enseñan que tanta importancia como el gonococo mismo tienen las condiciones y circunstancias que favorecen la infección.

*Chancro venéreo.*—Es la menos importante de las tres enfermedades, de menos consecuencias y de más fácil curación. No constituye problema social, pues exclusivamente con la generalización de los hábitos de limpieza su frecuencia disminuye, bastando en la mayoría de los casos los simples lavados con agua y jabón para evitar el contagio; su terapéutica se ha enriquecido recientemente con la vacuna estreptobacilar de Nicolle, adquisición científica sólo comparable por sus éxitos a la quimioterapia de Ehrlich.

Su importancia sólo radica en su diagnóstico, por la gran frecuencia con que se asocia a la sífilis (el 10 por 100, según los autores, constituyendo los chancros mixtos, clínicamente indistinguibles); el diagnóstico de toda lesión ulcerosa de los genitales debe ir siempre controlado por los repetidos exámenes microbiológicos y serológicos, y, sentado el diagnóstico de chancre venéreo, proceder a su esterilización por los medios químicos, físicos o biológicos hoy en boga, lo que se consigue rápidamente, quedando después una úlcera aséptica, que terminará por reparación. Si comparamos todo lo que sucintamente hemos expuesto con lo que en la actualidad se realiza, veremos que casi todo está por hacer, y no en verdad por falta de personal idóneo y entusiasta, sino por desorganización del servicio; y ya que se han organizado otros, como los de Cirugía, que si en tiempo de guerra tienen una importancia análoga, como en la paz la lucha contra las enfermedades venéreas reviste muchísima más importancia y transcendencia, urge que de una vez se aborde la solución de este problema sanitario.

Hora es ya que se organice la lucha contra las enfermedades venéreas en el Ejército con un criterio científico y

racional, para que del esfuerzo mancomunado de todos (no es misión privativa de los médicos exclusivamente) se obtengan los beneficios inmediatos, que hay la obligación de alcanzar.

ANTONIO CORDERO SOROA,  
Del Hospital Militar y del Dispensario Azúa.

---

## 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.

---

A S. E. el General Conde de Jordana, Alto Comisario de España y Jefe superior de las fuerzas militares en Marruecos.

Excmo. Sr.:

Designado por V. E. para asistir, en compañía del Profesor Dr. Pittaluga, a las sesiones del Congreso Internacional de paludismo, celebrado en Argel el pasado mes de Mayo, tengo el honor de presentarle este breve resumen de los trabajos efectuados en el mismo, para que V. E. pueda conocer la labor científica desarrollada por los médicos más significados en el estudio de dicha enfermedad, cuya profilaxis tanto interesa a las autoridades que, como V. E. se afanan por la extinción de un mal que tan grave perjuicio ocasiona a los pueblos en que se desarrolla.

Los trabajos presentados en las diversas comunicaciones, abarcan: la biología y clasificación de los parásitos del paludismo; hematozoarios en general. De los mosquitos, relación del anofelismo y del paludismo. Epidemiología; el paludismo como endemia y epidemia. Estadística. Patología (Clínica, Anatomía patológica, Patogenia y Diagnóstico). Terapéutica; alcaloides de la quina; otros productos. Profilaxis. Propaganda antipalúdica. Historia del paludismo y de su profilaxis. Y como apéndice, la fiebre biliosa hemoglobínúrica. Cuyo total se repartió en seis secciones.

Acerca del parásito del paludismo, como novedad digna

de mención, se presentó una interesante comunicación por Henri Soulié, de Argelia, en la cual trata del hematozooario visto al ultramicroscopio, o mejor dicho, del aspecto que el hematozooario presenta observado sobre fondo oscuro, con cuya técnica puede perseguirse de modo sumamente interesante el proceso de exflagelación, difícil de conseguir por los procedimientos corrientes de observación, ya que por la fragilidad de los flagelos, estos se alteran y destruyen con gran rapidez; haciendo notar que este proceso ha podido ser estudiado únicamente en los microgametos de la terciana, sin poderlo observar en los de la cuartana, ni en los llamados cuerpos en creciente delaverania. Este procedimiento de observación le ha permitido estudiar los movimientos del hematozooario, pero sólo en las fases adultas del mismo, ya que en las formas jóvenes la no existencia de granulaciones en el protoplasma del glóbulo ni en el del parásito, hace que presenten ambos la misma refringencia.

También L. Cear, de Argelia, presentó un documentado trabajo acerca de la repartición del "plasmodium malariae" en el Sahara oranés, marcando los focos del mismo en el Oranesado y estudiando de paso las larvas de anofeles más frecuentemente observadas en aquella región.

En cuanto a los agentes intermediarios (mosquitos), G. Senevet, de Argelia, en un extenso y detallado trabajo, describe las ninfas de algunos anofeles, principalmente de las especies europeas y mediterráneas, llegando a clasificarlas con todo detalle, sirviéndose de las sedas o pelos existentes en los distintos fragmentos de su cuerpo, de modo principal, así como del aspecto de la aleta terminal y también de la pequeña trompa respiratoria describiendo hasta veintitrés especies de ninfas de anofeles, de las cuales sólo catorce habían sido descritas anteriormente.

Entre otros trabajos interesantes relacionados con la influencia de los anofeles en el paludismo, se destacan los de los holandeses A. de Buck, E. Schouté, N. H. Swellengrebel y Van Thiel, tratando de un nuevo problema de anofelismo sin paludismo, existente en los Países Bajos, indicando la conveniencia de llegar a sustituir las razas de anofeles propagadores de la malaria por otras incapaces de transmitirla.

Respecto a epidemiología y estadística se han presentado interesantes trabajos, destacando de modo singular la comunicación de Rodolphe Engel, de Hungría, acerca de las observaciones sobre la endemia alternativa de paludismo en los alrededores de Kolozsvár, durante un período de cincuenta años, habiéndose producido durante ese espacio de tiempo dos recrudecimientos epidémicos, cuyas causas no acierta a explicarse el autor, limitándose a hacer notar el hecho semejante a lo observado en otras regiones respecto al paludismo y también a otras enfermedades, como ha ocurrido con la última epidemia mundial de influenza, y la de fiebre amarilla en Brasil, donde después de haber desaparecido totalmente, volvió a presentarse a los veinticinco años con un intenso brote, no obstante haber venido durante ese cuarto de siglo realizándose grandes trabajos de saneamiento, por cuya razón el autor termina advirtiendo que es preciso contar siempre con la recrudescencia insospechada de las endemias, circunstancia de gran trascendencia práctica, aunque en la actualidad nos sea desconocido en teoría, el por qué de este hecho independiente de causas exteriores.

F. M. A. Legéudre, de Madagascar, presentó un estudio del índice de paludismo en Tananarivo, deducido de los índices hematológicos y esplénicos, habiendo podido observar además una ausencia absoluta de "*plasmodium malariae*" en dicha capital, predominando el "*plasmodium vivax*" en la estación seca y el "*plasmodium precox*" en la de las lluvias, siendo curioso que las formas sexuadas *en creciente*, de este último, sólo han sido observadas de modo excepcional. El porcentaje de bazo palpables es muy elevado, notándose una mejoría muy intensa del índice general en 1929, correspondiendo, según el autor, a una poderosa lucha antilarvaria efectuada principalmente gracias a desecaciones de terrenos y pulverizaciones de *Stoxal* y *Verde Paris*.

R. Belot, de Túnez, trata del paludismo en la Marina Militar en Africa del Norte en 1928 y 1929, indicando que en los dos citados años se ha observado un gran aumento de enfermería por paludismo, suponiendo el autor que haya sido influenciado por los inviernos lluviosos y los grandes

trabajos de defensa nacional efectuados en el lago de Bizerta, que han dado lugar a la producción de encharcamientos y han sido causa al mismo tiempo de aglomeración de obreros extranjeros e indígenas portadores de gérmenes; proponiendo como medidas profilácticas la administración de la quinina a título preventivo, y llevar una ficha personal de enfermos palúdicos, unido a vulgarizar los conocimientos relativos al paludismo, para vencer la resistencia de los escépticos, aparte del saneamiento de terrenos llevado a cabo y la puesta en valor militar de la región, lo que contribuirá al mejoramiento de la salud general.

Giuseppe Franchini, de la Escuela de Bolonia, presenta una comunicación acerca de las observaciones efectuadas en un período de cuatro años en la provincia de ese nombre, relativa a la malaria y el cultivo del arroz; indicando que los pocos casos de paludismo observados, lo fueron en los rizicultores, suponiendo fuera debido a que en los cultivos secos se emplea gran número de ganado que no se utiliza en el del arroz, por cuya circunstancia no existe en este último la llamada desviación animal del mosquito transmisor. Respecto a este punto intervino al Dr. Pittaluga, haciendo notar la influencia de la rizicultura en el paludismo, observada en España, indicando que en los comienzos existe un aumento de invasiones si se trata de zonas poco intensas palúdicamente, pues si lo son ya con anterioridad, no se observa alteración en el número de contaminaciones. Después de algún tiempo, cuando los resultados económicos de este cultivo se hacen notar en el personal dedicado al mismo, viene una disminución grande del paludismo, debida al mejoramiento de los medios de vida alcanzado.

J. SANZ ASTOLFI,

Médico militar.

(Continuará.)

## NECROLOGIA

D. RICARDO DE VAL ALONSO

*Capitán Médico.*

Nació en Madrid el día 8 de Enero de 1896. Verificó los estudios de la facultad en la Universidad Central, expidiéndosele el título de Licenciado en Medicina y Cirugía en Agosto de 1920. En Febrero de 1921 se le nombró Alférez alumno de la Academia de Sanidad Militar, por oposición, y en Junio del mismo año se le promovió a Teniente Médico. A Capitán Médico ascendió en Junio de 1926.

Prestó sus servicios sucesivamente en la Enfermería de Laucien, en la columna de evacuación a lomo de la quinta Comandancia de Sanidad Militar, en la Compañía mixta de Sanidad Militar de Ceuta, en el Grupo de fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta, núm. 3. en el Batallón de Cazadores de Africa, núm. 4, en el de Montaña Alfonso XII, en el 16 Regimiento de Artillería ligera, en el de Artillería de Costa, número 3 y en la Academia de Artillería.

Estuvo en operaciones de campaña en Marruecos, siendo recompensado con tres Cruces del Mérito Militar de primera clase y distintivo rojo y Medalla Militar de Marruecos con pasador de Melilla.

Su fallecimiento ocurrió en Madrid el día 20 de Octubre último.

Descanse en paz nuestro estimado compañero.

### **Decreto sobre la provisión de los destinos en Africa**

Desaparecidas las causas que motivaron la publicación de las disposiciones vigentes, dictadas para señalar normas que regulan la forma de cubrir los destinos en Africa, re-

ducido el número de unidades en las que los mismos se proveen por antigüedad y habiendo prestado servicios en aquel territorio la casi totalidad de los Jefes y Oficiales del Ejército, aconsejan seguir análogo criterio para los destinos de los mismos que el que se sigue en la actualidad para los de la Península, Baleares y Canarias, y en su virtud, el Gobierno de la República, decreta:

Artículo 1.º Todos los destinos en Africa que no sean de elección o concurso se proveerán por rigurosa antigüedad entre los peticionarios que lo soliciten mediante papeleta reglamentaria formulada en el mismo plazo, fecha y forma que para los de la Península, Baleares y Canarias, y que no se encuentren en el trigésimo de su escala, o en el primer tercio si pertenecen a Sanidad Militar (Sección de Medicina); caso de no haber peticionarios se cubrirán los destinos por el orden fijado en las disposiciones vigentes para la Península, Baleares y Canarias.

Art. 2.º Los destinos que voluntariamente se obtengan por antigüedad deberán servirse veinticuatro meses efectivos para poder optar a otro de la misma clase.

Art. 3.º El tiempo de permanencia en los destinos que se adjudiquen en Africa, tanto en concepto de voluntarios como forzosos, a partir de la fecha de la publicación de este decreto, no podrá exceder de cinco años, cumplidos los cuales cesarán en los mismos, pasando los interesados a uno de la Península o a la situación que les corresponda, y no podrán solicitar ni obtener otro de antigüedad, concurso o elección de dicho territorio hasta transcurrido un año.

Art. 4.º Para el cómputo de los cinco años de permanencia a que se refiere el artículo anterior se considerará a los actualmente destinados como si lo hubiesen sido a partir de esta fecha, pero de causar baja alguno de ellos antes de cumplir dichos cinco años, será condición precisa para volver a Africa en concepto de voluntario llenar las condiciones que se determinan en el artículo que precede, o bien no sumar en las distintas veces que haya servido en aquel territorio un tiempo mayor de tres años.

Art. 5.º Los actualmente destinados en concepto de voluntario no podrán causar baja, sea cual fuere el tiempo

que cuenten de servicios en Africa, hasta cumplir el turno o compromiso a que se obligaron.

Art. 6.º Los destinos anunciados que no sean provistos por falta de personal voluntario se cubrirán en turno de colocación forzosa, juntamente con los de la Península y con sujeción a las normas del decreto de 4 de Mayo de 1931, pasando los Cuerpos armados al orden que por su numeración les corresponda, y el de las demás vacantes que se originen serán marcados por las fechas en que ocurran.

Art. 7.º Se proveerán libremente por elección los mandos de Cuerpos armados, y los cargos de primeros Jefes de Centro o dependencia que exijan su aprobación en relación de despacho, entre el personal del correspondiente empleo y Arma o Cuerpo.

Art. 8.º Se proveerán por elección entre los solicitantes:

a) Las vacantes que se produzcan en el personal del Cuartel general del Jefe de las Fuerzas Militares de Marruecos y Jefes de las Circunscripciones.

b) Los destinos al Gabinete Militar del Alto Comisario.

c) Los de agregados al Estado Mayor del Jefe de las Fuerzas Militares.

d) Las vacantes que ocurran en el Tercio, Mehal-las e Intervenciones y Grupos de Regulares.

El destino de los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Estado Mayor se hará al Estado Mayor de las Fuerzas Militares de Marruecos, para que por el Jefe de las mismas se les asigne el que deban desempeñar en el Cuartel general o en las Circunscripciones.

Los destinos a que se refiere este artículo se proveerán entre los solicitantes a propuesta del Jefe de las Fuerzas Militares, solicitando del mismo los interesados por medio de documentada instancia, a la vez que cursen al Ministerio de la Guerra la petición en papeleta reglamentaria. En estas papeletas no podrá incluirse la petición de los destinos que se adjudiquen por antigüedad; de efectuarlo, se considerarán nulas dichas papeletas.

Para los destinos del personal que debe quedar "Al servicio del Protectorado" precisa, antes de hacerse el nombramiento por la Dirección general de Marruecos y Colonias,

el favorable informe por este Ministerio de los propuestos para cubrir los destinos citados.

Cuando al formularse la propuesta reglamentaria para cubrir los destinos señalados en este artículo no se hubiesen recibido en el Ministerio de la Guerra papeletas solicitándolos, ni tampoco propuesta del Jefe de las Fuerzas Militares de Marruecos para proveerlos se destinarán a ellas con carácter obligatorio a los que corresponda en turno de destine forzoso.

Art. 9.º Se proveerán por concurso:

- a) El personal de los Juzgados de instrucción.
- b) El personal de las Comandancias de Melilla, Ceuta, Chafarinas y Hacho.
- c) El personal del Consulado de Tánger.
- d) Los profesores de las Academias de Arabe de las Circunscripciones.

Estos destinos de concurso podrán solicitarse por todo el personal de la escala a que aquellos correspondan, excepto por los que se hallen excluidos o exceptuados en los artículos tercero y cuarto.

También podrán solicitarlo los Jefes, Oficiales o sus asimilados del empleo inferior inmediato a que corresponda la vacante, siempre que al adjudicarse se hallen ya en posesión del empleo correspondiente.

Los aspirantes a estos destinos de concurso promoverán sus instancias al Jefe de las Fuerzas Militares, acompañadas del certificado de servicios y de cuantos documentos puedan aportar justificativos de sus méritos y aptitud para el cargo que solicitan, las que deberán ser remitidas directamente por las autoridades de quien dependan.

Terminado el plazo de concurso, dicho Jefe de las Fuerzas Militares formulará propuesta en la forma que expresa la orden de 5 del corriente mes.

Art. 10. Los destinos de Sanidad Militar (Medicina) correspondientes a Cirugía, Radiología e Higiene y Bacteriología, se cubrirán con personal del empleo correspondiente diplomado, teniéndose en cuenta la antigüedad en el empleo y la antigüedad en el diploma. Todos los demás destinos de dicho Cuerpo se ajustarán para su provisión a las mismas reglas que en el resto del Ejército, con la excepción,

caso de no haber voluntarios, de cubrirlos en primer término con los últimos ascendidos.

Art. 11. Se suprime la situación de disponible por enfermo al causar sesenta bajas en los destinos de Africa, sujetándose para el pase a reemplazo por enfermo o herido de los Jefes y Oficiales a las mismas disposiciones que rigen en la Península.

Art. 12. Las vacantes que se produzcan en los territorios de Africa se anunciarán en la misma fecha y forma que la de la Península.

Art. 13. El personal del Servicio de Aeronáutica seguirá rigiéndose por las disposiciones actuales en lo que se refiere a su actual cometido.

Art. 14. Este decreto entrará en vigor a partir del 1.º de Noviembre próximo, quedando derogadas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento del mismo.

Dado en Madrid a 20 de Octubre de 1931.—El Presidente del Gobierno de la República, Ministro de la Guerra, *Manuel Azaña y Díaz*.

---

## Destinos vacantes

---

Los publicados por orden de 3 de Noviembre (D. O. número 247) son los siguientes:

*Sanidad Militar (Medicina).*—Inspección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra: Una de Comandante Médico.—Asistencia al personal de Estado Mayor y Jefaturas de los Servicios de la tercera división orgánica: Una de Comandante Médico.—Análogo destino en la sexta división orgánica: Una de Comandante Médico.—Jefatura de los Servicios de la séptima división orgánica: Una de Teniente Coronel Médico.—Hospital Militar de Madrid (Carabanchel): Una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Urgencia: Dos de Teniente Médico.—Hospital Militar de Zaragoza: Una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Pamplona: Una de Capitán Médico.—Hospital Militar de Burgos: Una de Capitán Médico para el Laboratorio de Análisis.—Clínica Militar de Palencia:

Una de Comandante Médico.—Clínica Militar de Santander: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Valladolid: Una de Teniente Médico.—Clínica Militar de Zamora: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Coruña: Una de Comandante o Capitán Médico, para el Laboratorio de Análisis.—Hospital Militar de Las Palmas: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Mahón: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 9: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 14: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 15: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 18: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 20: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 23: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 25: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 26: Una de Teniente Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 35: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Infantería, núm. 37.—Una de Capitán Médico.—Batallón de Ametralladoras, núm. 2: Una de Capitán Médico.—Batallón de Montaña, número 5: Una de Capitán Médico.—Batallón de Montaña, núm. 6: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería ligera, número 10: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería a pie, núm. 2: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería de Costa, núm. 2: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería de Costa, núm. 4: Una de Capitán Médico.—Batallón de Ingenieros, núm. 8: Una de Capitán Médico.—Grupo de Zapadores y Telégrafos, núm. 2: Una de Capitán Médico.—Grupo de Zapadores y Telégrafos, núm. 3: Una de Capitán Médico.—Primera Comandancia de Sanidad Militar (segundo Grupo): Tres de Teniente Médico.—Primera Comandancia de Sanidad Militar (tercer Grupo): Cuatro de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad Militar (primer Grupo): Dos de Teniente Médico.—Segunda Comandancia (segundo Grupo): Dos de Teniente Médico.—Segunda Comandancia (tercer Grupo): Una de Teniente Médico.—Segunda Comandancia (cuarto Grupo): Seis de Teniente Médico.—Depósito de Recría y Doma de Ecija (Sección de Ubeda): Una de Teniente Médico.—Fábrica Nacional de Toledo: Una de Comandante Médico.—Fábrica de Armas de Oviedo: Una de Comandante Médico.—Fábrica de Armas de Trubia: Una de Capitán Médico.—Colegio de Huérfanos de la Guerra: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Tetuán (Jefe de Laboratorio): Una de Capitán Médico.

Enfermería mixta de Xauen: Una de Capitán Médico.—Grupo mixto de Radiotelegrafía y Automovilismo de Melilla: Una de Teniente Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán: Una de Teniente Médico, y Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas: Una de Teniente Médico.

\* \* \*

Destinos que deben ser provistos por Oficiales de la Escala de Reserva y pueden ser solicitados por Oficiales Médicos:

Tercer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar: Una de subalterno.—Cuarto Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar: Una de subalterno.—Primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar: Una de Capitán.—Compañía de Sanidad Militar de Canarias: Una de Capitán y una de subalterno.—Compañía de Sanidad Militar de Baleares: Una de subalterno.—Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta: Una de subalterno.

*Sanidad Militar (Farmacia).*—Farmacéutico mayor, Jefe de los servicios farmacéuticos de la segunda división y farmacéutico primero, de la Farmacia Militar de la quinta división.

---

### Standardización del material sanitario.

---

Se ha celebrado en Ginebra la reunión anual de la Comisión Internacional de estandarización del material sanitario, prosiguiendo los trabajos sobre transporte de heridos en montaña y de los dispositivos para adaptar la camilla a los vehículos de requisición, de los que eran ponentes el Coronel Hauser, de Suiza, y el General Rouppert, de Polonia.

Se aceptó la sugestión formulada por la Cruz Roja portuguesa sobre el material sanitario de las tropas de desembarco encomendando la ponencia al General Collins, de Inglaterra; se resolvió la consulta de la Cruz Roja sueca sobre las marcas de identidad del material sanitario acordadas por la Conferencia Internacional de Bruselas y fueron aprobados los Estatutos de la comisión, redactados por el General Marotte, de Francia.

Al comenzar la reunión cesó reglamentariamente en la Presidencia el Delegado español, Teniente Coronel Médico Van-Baumberghen, pasando a ocuparla el Vicepresidente, Teniente General Médico Demolder, Inspector general del Ejército belga, siendo elegido Vicepresidente el Jefe de los Servicios Sanitarios suizos Coronel Hauser.

### **Concurso internacional de material sanitario.**

Al de placas de identidad han concurrido Suecia, Holanda y Polonia. Esta con dos modelos hechos con el nuevo metal llamado "Atelita". Francia, aunque sin enviar modelos, ha presentado una interesantísima comunicación sobre trabajos todavía no ultimados con otros metales.

Paquetes de cura individual se han presentado 24 modelos pertenecientes a los servicios oficiales y a inventores particulares de Holanda, Suiza, Italia, Austria, Francia, Polonia, Alemania, Rusia y de España la Casa Codorníu Garriga, de Barcelona.

Al de fichas médicas concurrían las Direcciones de los Servicios Sanitarios de los Ejércitos de Francia, con tres modelos; Polonia, con dos; Suecia y Finlandia, con uno, y España con el proyectado por el Dr. Van-Baumberghen.

El acuerdo de la Comisión ha sido no estimar resuelto todavía el problema en cuanto a las dos primeras materias. Pero reconociendo el mérito de los concurrentes se propone la concesión de recompensa en metálico a título de estímulo, uno para las placas y tres para los paquetes calificados en los primeros lugares.

En cuanto a las fichas médicas se da por resuelto definitivamente concediéndose los primeros premios al Dr. Van-Baumberghen en la ficha médica de vanguardia y a la Dirección de los Servicios Sanitarios franceses en la de hospitalización y evacuación.

Los premios acordados por el Comité Internacional de la Cruz Roja eran: 1.º, medalla de oro y 1.000 francos suizos; 2.º, medalla de plata y 500; 3.º, medalla de plata.

El próximo año se celebrarán concursos internacionales sobre la camilla estandarizada y los compresores hemostáticos de campaña; este último propuesto en sus re-

soluciones por el Congreso Internacional de Medicina y Farmacia militares celebrado en La Haya.

---

## VARIEDADES

---

La Academia de Sanidad Militar que, como recordarán nuestros lectores, ocupaba un local alquilado en la calle de Altamirano, núm. 33, de esta Capital, ha sido trasladada al antiguo Cuartel del Conde Duque.

\* \* \*

Como aclaración a la reciente disposición sobre los tres años de abono para la orden de San Hermenegildo, se ha dispuesto que se rectifiquen las fechas de concesión de los que posean Cruz, Placa o Gran Cruz con dichos tres años de anterioridad a la referida concesión.

\* \* \*

Por Decreto fecha 13 de Octubre último, expedido por el Ministerio de la Gobernación y publicado en el D. O. número 231 del de la Guerra, se han dictado nuevos Estatutos para el funcionamiento de la Cruz Roja Española.

También por el mismo Ministerio de la Gobernación se ha dictado otro Decreto de 14 del citado mes ordenando se impida que la bandera de la Cruz Roja sea izada fuera de los Establecimientos, vehículos del Instituto y Servicios Sanitarios Militares, castigando a los infractores, medida adoptada por el uso indebido que de dicha insignia internacional hacen los particulares en edificios extraños a la Institución y a la Sanidad Militar.

\* \* \*

El día 13 del corriente tuvo lugar en el Dispensario Central de la Cruz Roja Española, la solemne inauguración del curso de sesiones clínicas e imposición de brazales y medallas a enfermeras.

Mucho agradecemos la invitación recibida.

\* \* \*

Por ley de 4 del mes actual publicada en el D. O. número 250 se dispone que los coroneles y asimilados en situación de reserva y con cuarenta y dos años de servicios efectivos o con abono, en posesión de la placa de San Hermenegildo y sin nota desfavorable podrán obtener al pasar a situación de retirado el empleo de General de Brigada o asimilado honorario con el haber pasivo de coronel. No podrán optar a la Gran Cruz de San Hermenegildo, pero a su instancia se les concederá la del Mérito Militar de servicios especiales.

## PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

**HIPERTENSIÓN Y TERAPÉUTICA DIETÉTICA.**—El Dr. Priddle ha publicado (*Journ. Canadian Med. Assoc.*, Julio de 1931) sus ideas sobre la hipertensión sanguínea en los trastornos renales y cardíaco-vasculares, y concluye que muchos casos de hipertensión son primitivamente de los llamados tipo esencial, y que, en realidad, las enfermedades vasculares y renales son causa de este aumento de presión sanguínea. Un trastorno del mecanismo del nervio simpático ha sido frecuentemente notado en los enfermos hipertensivos; debido seguramente a un aumento de resistencia periférica de la circulación. El ion sódico aparece ser un factor en el aumento de la presión sanguínea, y el ion potásico contribuye a la disminución de dicha presión. La restricción de la ingestión de sodio, calcio y magnesio, y el aumento de la ingestión de potasio han dado lugar, en 45 casos de hipertensión asistidos por

el autor, a un mejoramiento uniforme de los enfermos, y a una reducción de la presión sanguínea. El Dr. Priddle considera que un conocimiento del contenido mineral de los alimentos es esencial para el debido tratamiento de los casos de hipertensión. El cree que es necesario para todos los pacientes con hipertensión bien establecida, continuar la restricción de la dieta indefinidamente, y procurar una ingestión permanente de sales potásicas que disminuyen la referida hipertensión vascular.  
*M. M. S.*

\* \* \*

**EL CONTENIDO EN VITAMINAS DE LA LECHE FERMENTADA.**—El doctor Jorster (*Biochem. Zeit.*, 6 de Julio 1931) ha comparado el contenido en vitaminas de la leche cruda con el de las leches fermentadas: el *yoghurt*, el *kefir* y la *saya*. Los resultados de ese estudio fueron los siguientes: el *yoghurt* es más rico en vitaminas A. y D. solubles en

grasa, probablemente porque durante su evaporación sufre la leche un aumento de su contenido en grasas; por otra parte es más pobre en vitaminas B. y C., solubles en agua. El kefir es más pobre que la leche cruda en vitaminas A., C. y D., y tiene la misma cantidad de vitamina B. La *saya* tiene el mismo contenido que la leche cruda en vitaminas B. D., pero su contenido en A es doble de la leche cruda, y su contenido en C. es cerca de una tercera parte más alta; por tanto, el contenido en vitamina del yoghurt y el kefir es en totalidad menor que el de la leche cruda mientras la *saya* mantiene sus vitaminas originales intactas, y un aumento de la cantidad de las

vitaminas A. y C. Las vitaminas perdidas en el yoghurt y el kefir se comprende bien porque ambos de estos productos son calentados durante la preparación bajo condiciones aerobias. La *saya* es preparada llevando la leche para fermentar a una temperatura inferior por un período de seis semanas bajo condiciones anaerobias: la flora predominante consiste en streptococos: *Strep. citrovorus*, *Strep. paracitrovorus* y el *Bacilo acidilactei*; la leche se hace fuertemente ácida y es marcada la destrucción de la caseína. El aumento de vitaminas A. y C. observado en *saya* se cree sea debido a la influencia de la actividad bacteriana durante la preparación.—M. M. S.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

RECLUTAMIENTO, FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS.—En el Congreso internacional, VI en su clase, que acaba de verificarse en La Haya después de una interesante discusión sobre este tema, se llegó a las siguientes conclusiones generales.

La cuestión del reclutamiento se reduce a dos soluciones:

1.º Reclutamiento precoz entre los estudiantes de medicina y farmacia al principio de su escolaridad.

2.º Reclutamiento tardío entre los médicos y farmacéuticos diplomados.

Por el primer sistema se tra-

ta de extender la selección y reclutar valores antes que su consagración oficial les haya orientado en el medio civil. El rendimiento del servicio de sanidad depende esencialmente en la calidad de sus oficiales. De aquí la necesidad de estimular a los Gobiernos para que ofrezcan ventajas susceptibles de atraer a los elementos más valiosos.

El reclutamiento precoz implica el reclutamiento al concurso. Se podría reprochar a este concurso lo demasiado reciente de los conocimientos adquiridos, cosa que se evitaría fácilmente introduciendo en el programa pruebas de cultura general.

La formación del médico y del

farmacéutico militares, debe incorporar un fondo común, es decir, la ciencia médica o farmacéutica y la instrucción militar. Para apreciar el valor médico debe poderse comparar, y para ser comparable, debe seguir el mismo cauce y las mismas sanciones. La formación de los médicos y farmacéuticos militares debe ser confiada a las facultades civiles. En cuanto a la formación militar debe ser reservada a las Escuelas de Sanidad Militar, con un carácter esencialmente práctico.

Sería muy de desear que en todas las fases de su carrera fuesen los médicos y farmacéuticos militares llamados a beneficiar las etapas de perfeccionamiento en los servicios, así técnicos como tácticos. Por el contrario, la especialización exclusiva en la vía técnica pura, o en la puramente militar, no responde a los intereses superiores del Cuerpo de Sanidad Militar, cuya *élite* científica debe siempre poder suministrar directores de los servicios de Sanidad. La formación de los oficiales de reserva del servicio de Sanidad debe asegurarse todo cuanto sea posible en sus escuelas durante la duración legal del servicio.

La instrucción debe ser seguidamente perfeccionada por ejercicios escalonados, de tendencia especialmente práctica y adaptada a las funciones que estos oficiales tienen que desempeñar en tiempo de guerra.

El Congreso expresa el deseo de que las diversas naciones favorecerán, con objeto de armonizar las concepciones, los cambios de oficiales del servicio de

Sanidad. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Juillet 1931.).—*J. P.*

\* \* \*

APTITUD PARA EL SERVICIO MILITAR DE LOS ENFERMOS DE "DIABETES RENAL", por los Sres Codvelle y Blan, Médicos militares. Se trata de un Suboficial de veintidós años de edad y veintitrés meses de servicio, sin incidentes que al solicitar su reenganche fué reconocido facultativamente.

Al ser hospitalizado por un ligero trastorno respiratorio, se le examinó sistemáticamente la orina, comprobándose una glucosuria permanente que oscila entre 22 gramos por litro (28 de Octubre) y 6 gramos (10 de Noviembre). No existe poliuria, ni polidipsia, ni polifagia.

La significación de esta glucosuria imprevista fué puesta en evidencia por los exámenes siguientes:

Glucemia: en ayunas 1 gramo 0,8 (6 Noviembre).

Prueba de glucemia provocada (7 de Noviembre): en ayunas 0,95. Una hora después de la ingestión de 50 gramos de glucosa: 1,30. Después de dos horas: 1,10. Después de tres horas: 0,85.

La glucosuria queda constante durante toda esta prueba, alrededor de 6 gramos por litro.

Añadamos, para terminar, que este enfermo no presentaba ningún trastorno apreciable de permeabilidad renal. Wassermann negativo.

Ante estos resultados se hizo

el diagnóstico de glucosuria renal pura, siendo autorizado el individuo a efectuar el reenganche de corta duración que solicitaba, ya que se trataba más que de una entidad morbosa, de un trastorno prepatológico.—*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, Diciembre 1930.)—*J. P.*

---

## BIBLIOGRAFIA

---

*Pauta para el diagnóstico y tratamiento de la blenorragia*, por el Dr. Ricardo Bertoloty, Comandante Médico.

La importancia de la infección gonocócica y de sus terribles complicaciones y secuelas, ofrece terreno muy cultivado desde el punto de vista bibliográfico a quien quiera ponerse al corriente del avance experimentado en la lucha contra este azote; pero hallar una obra que sea el reflejo de una dilatada experiencia y de una entusiasta labor didáctica, controlada constantemente por reputados profesionales conocedores de la especialidad, o que aspiran a serlo, estaba reservado a hombres de la envergadura del autor: estudiosos, tenaces y de acusada solvencia científica.

Producto de esas cualidades personales es la guía de que nos ocupamos, basada en cuanto al diagnóstico en una acertada pauta de exploración, fundada en el criterio etiológico, de localización y funcional, que encaminan directamente al adecuado tratamiento.

En cuatro grandes partes se divide el trabajo del señor Bertoloty, que comprenden, respectivamente, el estudio del terreno, el del diagnóstico, el del tratamiento y el de la técnica, todo ello seguido de extensos e interesantes capítulos avalorados con magníficas microfotografías y numerosos grabados.

La obra va precedida de un elogioso prólogo del ilustre Dr. Sáinz de Aja y seguida de copiosa y escogida bibliografía.—*J. P.*

---

## SECCION OFICIAL

---

- 8 Octubre.—Orden (D. O. núm. 227) concediendo al Comandante Médico D. Francisco Valladolid Oms la Cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, como autor de la obra "Preparación del suero antigangrenoso".
- 13 Octubre.—Orden (D. O. núm. 229) disponiendo que el funcionamiento de los servicios en las farmacias militares se distribuya y ajuste a las normas que se indican.
- 16 Octubre.—Orden (D. O. núm. 233) concediendo al Teniente Médico D. Santiago Pérez Castillo el distintivo de las Intervenciones y Fuerzas Jalifianas.
- 16 Octubre.—Orden (D. O. núm. 233) disponiendo que el subinspector farmacéutico de primera clase, D. Wenceslao Carredano López, en situación de reserva, pase a la de retirado, por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 16 Octubre.—Orden (D. O. núm. 235) aprobando la reclamación de tres días de dietas devengadas por el Teniente Médico don Francisco Mallo de la Riva.
- 16 Octubre.—Orden (D. O. núm. 236) disponiendo se observen las reglas que se indican para el despacho de medicamentos en las Farmacias Militares. En virtud de ellas queda suprimida la tarjeta para el suministro que se reemplaza por la cartera militar de identidad y la tarjeta militar de identidad. **A**

---

---

# "CEREGUMIL" FERNÁNDEZ

---

---

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

---

---

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

---

**Fernández & Canivel :: Málaga.**

las viudas y huérfanos se le proveerá de una tarjeta especial con fotografía del interesado.

- 20 Octubre.—Decreto (D. O. núm. 235) disponiendo que los destinos de Africa sean provistos en la forma que se determina. (Por separado publicamos íntegro este importante decreto).
- 23 Octubre.—Orden (D. O. núm. 240) rectificando la antigüedad de placa de San Hermenegildo concedida al Coronel Médico D. Victorino Delgado Piris, en situación de reserva, y negándole el disfrute de la pensión de Cruz mientras permanezca en esa situación.
- 24 Octubre.—Orden (D. O. núm. 240) concediendo el pase a situación de retirado con sujeción al decreto de 25 de Abril último al farmacéutico segundo D. Emiliano Orejón Sánchez.
- 27 Octubre.—Orden (D. O. núm. 241) disponiendo que todos los caballeros de la Orden de San Hermenegildo residentes en Madrid designen por papeleta otro de su misma categoría en la Orden (Cruz, Placa o Gran Cruz) para formar parte de la Asamblea conforme a la orden de 16 de Junio último (D. O. núm. 133).
- 27 Octubre.—Orden (D. O. núm. 241) disponiendo que el Capitán Médico D. Manuel Bugallo Pita pase destinado a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla, quedando sin efecto el destino de él del mismo empleo D. Manuel Mazo Mendo a la misma Comandancia acordado en orden de 26 de Septiembre último (D. O. núm. 217).
- 26 Octubre.—Orden (D. O. núm. 241) disponiendo que para el próximo ejercicio se ajuste a las reglas que se indican el desarrollo y ejecución de la contabilidad referente a los gastos de dietas por comisiones del servicio.
- 27 Octubre.—Orden (D. O. núm. 242) fijando en la plantilla del Establecimiento de Cría Caballar, Remonta y compra del Protectorado de Marruecos, un Teniente Médico con residencia en Larache.
- 28 Octubre.—Orden (D. O. núm. 243) concediendo el ascenso al empleo superior inmediato al Teniente Médico D. Antonio Alvarez González.
- 28 Octubre.—Orden (D. O. núm. 243) disponiendo el pase a situación de retirado, por edad, del subinspector farmacéutico de segunda D. Luis Gil Izaguirre.
- 29 Octubre.—Orden (D. O. núm. 243) disponiendo que los Jefes y

Oficiales Médicos que figuran en la siguiente relación pasen a servir los destinos y situaciones que se indican.

Comandantes: D. Félix Beltrán de Heredia y Velasco, de la Inspección de Sanidad Militar de este Ministerio, a la asistencia facultativa del personal destinado en el mismo (V.); D. Tomás Martínez Zaldívar, ascendido, de la Clínica de Algeciras, al mismo destino, en plaza de su nuevo empleo (V.); D. Jerónimo Blasco Zabay, ascendido, de la asistencia al personal de este Ministerio, a la Clínica Militar de Guadalajara (Forzoso), y D. Agustín Pariente de la Cruz, del Hospital Militar de Las Palmas, al Taller de Precisión de Artillería (V.).

Capitanes: D. Perfecto Peña Martínez, del Batallón de Zapadores Minadores, 8, al Regimiento de Artillería ligera, 11 (V.); D. Fernando Conde López, de las Intervenciones Militares de Melilla, a la Fábrica de Pólvoras de Murcia (V.); D. Mariano Madruga Jiménez, Jefe del suprimido Equipo Quirúrgico, núm. 1, al Hospital Militar de Melilla, como cirujano. (Reorganización); D. José Manuel Pintos Castro, de la Enfermería Mixta de Xauen, al Regimiento de Artillería ligera, 8 (V.); D. Marcelino Martín Luelmo, del suprimido Equipo Quirúrgico, 1, a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla. (Reorganización); D. Nilo Sánchez Pérez, de la Fábrica de Armas de Trubia, al Hospital Militar de Larache, en plaza de categoría superior (V.); D. Antonio Grau Pujol, Jefe del suprimido Equipo Quirúrgico, 5, al Hospital Militar de Larache, como cirujano. (Reorganización); D. José Lafuente Burges, del disuelto Regimiento de Infantería, 44, y actualmente destinado en el batallón de Ametralladoras, 2, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, a propuesta del Jefe de las fuerzas Militares de Marruecos, debiendo continuar en la asistencia del expresado Batallón de Ametralladoras hasta la incorporación del que ha de sustituirle, y D. Guzmán Ortuño Ortuño, del suprimido Equipo Quirúrgico, 5, al Batallón de Montaña, 1 (F.).

Tenientes: D. Manuel Morales Muñoz, del disuelto Regimiento de Infantería, 44, al Batallón del de la misma Arma, 17, destacado en Almería. (Reorganización); D. Camilo Pintos Castro, del Grupo de Radiotelegrafía y Automovilismo, al cuarto Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (V.); D. Marcial Gómez Naveira, de disponible en Madrid,

al Hospital Militar de Ceuta (V.); D. Francisco Allue Martínez, del Hospital Militar de Zaragoza, a Necesidades y contingencias del servicio de Larache (V.); D. Luis de Ortega y Ceballos, del Grupo Fuerzas Regulares Indígenas de Tetuán, a Necesidades y Contingencias del servicio en Ceuta (V.); don José María Ibáñez Claris, del tercer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad, a la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla (V.); D. Alfonso Soriano Frade, del cuarto Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad, al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache (F.); D. Emilio Sánchez-Carpintero Pérez, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Alhucemas, a la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta (Voluntario); D. Manuel Lon Teller, del Regimiento de Infantería, núm. 23, al tercio (F.); D. César González del Pino, del Hospital Militar de Carabanchel, a la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta (F.), y D. Carlos González-Granda y Pérez, del Hospital Militar de Urgencia, al Batallón de Ingenieros de Melilla (F.).

Alféreces de complemento: D. Mariano Santos Pérez, afecto a la Jefatura de los servicios Sanitarios Médicos de la séptima división orgánica, al Regimiento de Infantería, núm. 35; D. Ildefonso Arias Herrero, afecto a la Jefatura de los Servicios Sanitarios Médicos de la séptima división orgánica, al tercer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar; D. Joaquín Merino Ezquerro, afecto a la Jefatura de los servicios Sanitarios Médicos de la quinta división orgánica, al primer Grupo de la séptima Comandancia de Sanidad Militar, y D. Jorge Bandrés Chacón, afecto a la Jefatura de los servicios Sanitarios Médicos de la quinta división orgánica, al primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar.

*Relación de los Jefes y Oficiales Médicos que han solicitado los anteriores destinos provistos con carácter voluntario:*

Asistencia al personal de este Ministerio: D. José Novet Almoquera, D. Jerónimo Blasco Zabay y D. Vicente Tinaut, del Castillo.—Taller de Precisión de Artillería: D. Jerónimo Blasco Zabay y D. Vicente Tinaut del Castillo.—Regimiento de Artillería ligera, núm. 11: D. Nemesio Agudo Aparicio y don José María Pintos Castro.—Hospital Militar de Larache: don

Fernando López Tomasely y D. Francisco Allue Martínez.—Comandancia de Sanidad Militar de Melilla: D. Vicente Maculet Valencia, D. Leandro Rey Ugarte y D. José Lafuente Burgos.—Hospital Militar de Ceuta: D. Francisco Allue Martínez y D. Manuel Lon Teller.—Necesidades y Contingencias del Servicio en Larache: D. Marcial Gómez Naveira.—Necesidades y Contingencias del Servicio en Ceuta: D. Marcial Gómez Naveira y D. Francisco Allue Martínez.—Batallón de Ingenieros de Melilla: D. Francisco Allue Martínez.—Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta: D. Marcial Gómez Naveira, D. Luis de Horteiga Ceballos y D. José María Ibáñez Clarís.

- 29 Octubre.—Orden (D. O. núm. 243) desestimando la instancia promovida por el Teniente Médico D. Hilario Pérez Hervada, alegando mejor derecho a ocupar la vacante del primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, adjudicada a D. Fernando García Doctor.
- 30 Octubre.—Orden (D. O. núm. 245) desestimando instancia del Teniente Coronel Médico, retirado, D. Juan Barcia Eleicegui, en la que solicitaba la concesión de un quinquenio sobre el haber pasivo.
- 30 Octubre.—Orden (D. O. núm. 245) concediendo el premio anual de efectividad por tiempo de empleo que a cada uno se indica, a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes.

Comandantes: D. Silvano Escribano García, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Octubre de 1931; D. Mariano Romero Plá, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre de 1931.

Capitanes: D. Antonino Saro Cano, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Julio último; D. Federico Jiménez Ontiveros, a partir de 1.º de Octubre de 1931, y D. Francisco Irañeta Urriza, a partir de 1.º de Octubre de 1931.

Tenientes: D. Manuel Berenguer Terraza, D. Manuel Morales Muñoz, D. José Madaria Garriga, D. José Serrano Gómez, D. Calixto Ruiz Zorrilla, D. José García Acebal, D. Joaquín Pastor Candela, D. Camilo Pintos Castro, D. Juan Bonmatí Jover, D. José Boned Andrés y D. Blas Carrillo Jiménez, a partir de 1.º de Octubre de 1931, 500 pesetas por un quinquenio.

- 30 Octubre.—Orden (D. O. núm. 245) concediendo el pase a la situación de retirado, por edad, al Teniente Coronel Médico en reserva D. José Secchi de Angeli.
- 21 Octubre.—Ley (D. O. núm. 246) decretando que, a partir del 1.º de Enero de 1932, pasen a percibir por Clases Pasivas los sueldos, cruces y demás emolumentos los Oficiales Generales y asimilados de la Sección de Reserva y los Jefes y Oficiales y asimilados en situación de reserva.
- 31 Octubre.—Decreto (D. O. núm. 247) autorizando para que por el Laboratorio y Parque Central de Farmacia Militar se adquiriera, sin las formalidades de subasta y concurso, el algodón hidrófilo, gasa hidrófila y sales de quinina en la cuantía de pesetas que se indican.
- 4 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 249) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. Blas Hidalgo Sánchez.
- 4 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 249) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. Juan Fernández Lozano.
- 4 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 248) disponiendo que la comisión encargada de la recopilación y estudio del material sanitario existente y propuesta del que en lo sucesivo haya de ser reglamentario, quede constituida por el Teniente Coronel Médico D. Paulino Fernández Martos, como Presidente, y como vocales por el Comandante Médico D. Alberto Blanco Rodríguez, el de igual empleo D. Federico Ramos de Molins, y el Capitán Médico D. Federico Arteaga.
- 4 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 248) disponiendo que el Comandante Médico D. Antonio Jiménez Arrieta asista al viaje de Estado Mayor correspondiente al año actual.
- 7 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 251) recordando a las autoridades militares la necesidad de cursar las instancias dirigidas al Ministerio debidamente documentadas e informadas.
- 9 Noviembre.—Orden (D. O. núm. 255) declarando aptos para el ascenso al empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo de Sanidad Militar siguientes:

Tenientes coroneles: D. Emilio Pacheco Fuentes, Jefe de los servicios sanitarios Médicos de la segunda división orgánica y D. José Martí Ventosa, Jefe de los servicios sanitarios Médicos de Baleares.

Comandantes: D. José Pastor Pérez, de la asistencia al personal de Estado Mayor, Jefaturas de los servicios y Gene-

rales, Jefes y Oficiales disponibles y reserva en Barcelona y D. Mariano Alba del Olmo, de la Escuela Central de Gimnasia.

Capitanes: D. José Lemus y Calderón de la Barca, de la Academia de Sanidad Militar y D. Eusebio Torrecilla Parodi, del Regimiento de Infantería, núm. 36.

Teniente: D. Juan Ortega Mesa, del primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

Sr. Riera (Mahón).—Abonado el segundo semestre del corriente año.

Sr. Mira (Santander).—Idem íd.

Sr. Serratoso (Ronda).—Idem el año actual.

Hospital Militar (Ceuta).—Idem el cuarto trimestre del año actual.

Hospital Militar (Tetuán).—Idem el segundo semestre de ídem.

Sr. Tomaseti (Las Palmas).—Idem íd.

Sres. Novoa y Vidal (Ceuta).—Idem íd.

Sres. Bravo y Gutiérrez (Orense).—Idem íd.

Sr. Arozarena (Cáceres).—Idem íd.

Sr. Terreros (Melilla).—Idem íd.

Sr. Amieva (Tánger).—Idem íd.

Sres. Herránz y García (Melilla).—Idem íd.

D. Marcelino Martín (Melilla).—Idem el tercer trimestre del año actual.

Sr. Aranda (El Pardo).—Idem el año actual.

Sr. Vidal (Ceuta).—Idem el segundo semestre de ídem.

Sr. Peña (Gijón).—Idem el año actual.

Sres. González y Monserrat (Murcia).—Idem el segundo semestre de ídem.

Sr. Arias (Huesca).—Idem el año actual.

Sr. Irizar (Daroca).—Idem el segundo semestre de ídem.

Sr. Martínez Montes (Vitoria).—Idem íd.