

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXI.

Madrid, 15 de Octubre de 1931.

Núm. 10.

SUMARIO

La defensa de la salud pública durante la guerra, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.
La lucha contra las enfermedades venéreas en el Ejército (continuación), por ANTONIO CORDERO SOROA.—Wibin y Reverdin.—Destinos vacantes.—Disposición interesante.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento de la prostatitis.—Tratamiento específico del chancro blando por el método de Rosenwald.—El empleo del líquido de los vejigatorios en la profilaxis y tratamiento de las enfermedades infecciosas.—La prueba de desviación del complemento en el diagnóstico y tratamiento de la gonococia = *Prensa militar profesional*: Congreso internacional de medicina y farmacia militares.—La osteomielitis de guerra recalentadas.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

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

La defensa de la salud pública durante la guerra

El Dr. Leon Bernard, célebre higienista francés, ha publicado una interesante monografía titulada *La défense de la Santé Publique pendant la Guerre*, en la cual hace ver la influencia que la gran guerra tuvo en el desarrollo y progreso de la higiene pública en Francia. El recuerdo del desastre sanitario que ocasionó la guerra franco-prusiana del 70, hizo que Francia se dispusiera, desde el anuncio de la de 1914, a mejorar intensamente sus servicios sanitarios, hasta tal punto, que, según expresa Leon Bernard en su notable monografía, fueron perfeccionados todos ellos, con medidas de rigor para el cumplimiento de los preceptos ya instituidos, y con la creación de otros nuevos a fin de impedir el desarrollo de toda clase de epidemias en la población civil, y singularmente entre las tropas en campaña. En seguida que comenzaron las operaciones militares, las autoridades civiles emprendieron una reforma intensa de todos los servicios sanitarios de la nación: aten-

diendo la pureza de las aguas y alimentos, al saneamiento integral de las poblaciones, y al cuidado de las enfermedades infecciosas, en el sentido de la declaración obligatoria, profilaxis, aislamiento, desinfección y vacunación preventiva de todas clases.

La vacunación contra la viruela fué especialmente vigilada e impuesta a todos los individuos que llevaran cinco años sin revacunarse; y eso hizo que durante todo el tiempo que duraron las hostilidades, no hubo en Francia más que un pequeño número de muertos por viruela; mientras que en la guerra franco-prusiana de 1870-71, fueron nada menos que 60.000 las defunciones que ocurrieron por este padecimiento en el curso de la campaña.

Un punto muy interesante de la defensa sanitaria de Francia durante la última guerra, fué el de la prevención de las infecciones de todas clases, especialmente las tifoideas y paratifoideas. Aparte de atender a la pureza de las aguas de bebida, así en la población civil como entre las tropas, se obtuvo un éxito extraordinario con la vacunación preventiva de éstas, por medio del *bacillus tífico* y el *paratífico*; hasta el punto de que, en los años 1917 y 1918, llegaron a desaparecer por completo del Ejército las infecciones tíficas. También fué extendida la vacunación antitífica entre la población civil; lo cual hizo disminuir notablemente las infecciones de esta clase, impidiendo aquellas grandes epidemias tíficas, que, en tiempo de guerra se habían observado constantemente en anteriores épocas.

La lucha contra la tuberculosis fué quizás el más grande esfuerzo sanitario que Francia hizo durante la guerra. Antes de 1914, sólo existían en el país un pequeño número de sanatorios, dispensarios, etc., de todo punto insuficientes para atender a las necesidades públicas contra este padecimiento; empero una vez comenzada la campaña, y ante el temor de que los soldados tuberculosos dados por inútiles extendieran el mal por toda la nación, se organizó un sistema de defensa sobre las siguientes bases:

- 1.ª Fundación de hospitales especiales para tuberculosos, donde ingresarán el mayor número posible, para evitar los contagios, clarificándolas convenientemente, asistiendo a los más graves hasta su muerte, y enviando a los

sanatorios especiales los que fueran susceptibles de curación.

2.^a Creación de estaciones sanitarias especiales (sanatorios antituberculosos) donde los enfermos fueran tratados y educados en los formas adecuadas de su tratamiento.

3.^a Fundación de comités locales, cuya principal tarea fuese el cuidado de los enfermos en sus propias casas en relación con la familia, mientras no se creyera necesario enviarlos a los sanatorios o a los hospitales para su apropiado tratamiento.

4.^a Creación de un comité o junta central, encargada de la propaganda, y, sobre todo, de recoger dinero para los gastos de la cruzada antituberculosa, así como de organizar todos los servicios y de vigilar el cumplimiento exacto de los mismos en toda la nación.

Esta organización dió tan excelentes resultados que, pasada la guerra, ha quedado instituída para en adelante, con éxito permanente, como fórmula de la lucha antituberculosa.

Esta notable monografía del Dr. Leon Bernard deja muy bien sentada la influencia poderosa que la gran guerra ejerció en el desarrollo de la higiene pública en Francia, y enseña las relaciones que deben existir siempre entre la sanidad civil y la militar, si se quieren obtener todos los beneficios consecutivos al progreso real de la ciencia sanitaria en los países respectivos. Después de todo, la sanidad del Ejército no es más que un aspecto de la sanidad general de la Nación.

DR. MARTÍN SALAZAR.

La lucha contra las enfermedades venéreas en el Ejército

(CONTINUACIÓN)

La lucha contra las enfermedades venéreas en el Ejército puede hacerse ajustándose al siguiente programa:

Profilaxis moral y educativa. Basada en la continencia y castidad.

En estos últimos años ha habido un movimiento en casi

todo el mundo en favor de la profilaxis venérea, basada en la utilización exclusiva de medios de orden moral y educativo. En nuestro país hace despertar este método un cierto escepticismo, aunque no por eso debamos de dejar de preconizarlo y recomendarlo, y más si atendemos a los excelentes resultados que rinden, según algunos autores, Monseñor Van Roey, en el Primer Congreso de la Liga Nacional Belga contra el peligro venéreo (Octubre de 1922), decía: “La continencia es la ley hasta el matrimonio”. “Ella no tiene ninguna excepción”. “Todo el que atente a esta ley es de un nivel moral tan bajo, que ningún pedagogo serio puede legitimar y admitir”. “La continencia es una estricta obligación no sólo al punto de vista individual, sino para la familia y la sociedad”. “Tanto el hombre como la mujer tienen la responsabilidad de la familia que están llamados a fundar, basadas en la paz del hogar, el vigor de la raza, y el porvenir de la Patria”.

Los medios de pedagogía sexual que él preconizaba son: “cultivo de la salud y del vigor físico”, “combatir o neutralizar toda influencia exterior que tienda a excitar peligrosamente los sentidos de los adolescentes”, “el conocimiento de las sanciones que sufre todo extravío sexual” (es curioso que considere a las enfermedades venéreas como un castigo), “procurar por todo medio directo o indirecto elevar el nivel moral de los jóvenes, y hacer obrar la incomparable fortaleza que reside en las fuertes convicciones religiosas y en la práctica de una vida cristiana”.

En este mismo Congreso, madame Brigode hizo una exposición, con todos los argumentos que hay en favor de la inocuidad de la continencia.

El Coronel Pm. Ashburn, del Ejército americano, realizó en Francia una investigación entre 13.648 soldados blancos que le permitió llegar a la conclusión de que la medida más eficaz de profilaxis venérea es la castidad; el 34 por 100 de dichos soldados manifestaron que se abstuvieron de todo trato sexual, mientras permanecieron en Francia, por religión, amor, lealtad y respeto a sí mismos, contribuyendo a ello la obra realizada por organizaciones tales como la Cruz Roja, la Asociación de Jóvenes Cristianos y los Caballeros de Colón.

Evidentemente, este sistema puede dar resultados entre nosotros, pero no creemos en su eficacia absoluta. No olvidemos que el mismo San Pablo decía: “Yo tengo en mis miembros una otra ley que lucha contra la ley de mi razón, que me rinde esclavo del pecado; así, pues, yo mismo por el espíritu soy la ley de Dios y por la carne la ley del pecado.”

En una orden general del Ejército americano del año 1918, publicada por el Ministro de la Guerra, en su párrafo primero dice: “La continencia no es perjudicial para la salud, y su observancia es el único medio seguro para evitar las enfermedades venéreas”.

Esto se podía fomentar entre nosotros con la creación de recompensas para el soldado de mejor conducta moral y se favorecería con la instrucción militar activa, la instrucción educativa profesional y moral y las infracciones profundas en Higiene.

Diminuyendo las ocasiones de exposición.—Esto es un complemento del anterior, para aquéllos que su voluntad no es suficiente a sustraerse a la exposición del contagio.

El Ejército americano, que en la guerra mundial llevó la pauta en estas cuestiones higiénicas, incluía en su programa de lucha contra las enfermedades venéreas el capítulo de disminución de las ocasiones de exposición, y se valía para conseguirlo de la cooperación de instituciones benéficas y organizaciones nacionales como las anteriormente mencionadas.

Se fundaba en proporcionar a los soldados diversiones y entretenimientos saludables y morales que no les dejaran tiempo de acordarse de otros puntos de reunión. Para ello establecían en sus campamentos y en las ciudades y villas de las zonas próximas campos de atletismo y bibliotecas, teatros y cinematógrafos, y organizaban bailes y funciones honestas de teatro y cinematógrafo, procurando por todos los medios imaginables que todos estos entretenimientos fueran tan atractivos y animados que hicieran que el soldado no se acordase de otros lugares, ni centros, ni de las prostitutas de ocasión. Su lema era elevar la moral de soldado y proporcionarle íntimas satisfacciones y agradables pasatiempos, obteniendo los más bellos resultados; buena prueba de ello la dió el puesto del Ejército inglés de Al-

dershot, en el cual en 1835 la proporción de enfermedades venéreas era anualmente de 321,7 por 1.000, siendo en aquella época el único sitio para la vida del soldado las calles y las cantinas, bajando al 29,08 por 1.000 en 1913, o sea menos de la décima parte, con el empleo de estos recursos.

Esto, que en tiempo de guerra se consigue con relativa facilidad por la ayuda que prestan las sociedades benéficas, en tiempo de paz, en que desgraciadamente disminuye el interés público por el Ejército, ha de ser obra de las autoridades militares.

Educación sexual.—Con mucho, es uno de los más importantes recursos de que podemos disponer para luchar contra el contagio venéreo. El soldado no siempre puede substraerse a las influencias que obran sobre todos los hombres, y aquí, en España, en donde el analfabetismo alcanza extraordinarias proporciones, su ignorancia en materia sexual es extrema; por eso nuestro principal cuidado ha de ser ilustrarles en los peligros que corre y medios de que puede valerse para disminuirlos. Habrá que estimularles su inquietud sexual para que sepan a lo que se exponen con el trato carnal ilícito; se les enseñará cómo se manifiestan las enfermedades venéreas y sus primeros síntomas, haciéndoles saber que tanto la sífilis, la blenorragia, como el chancro blando son enfermedades de urgencia, que requieren el inmediato tratamiento, si se quiere conseguir su curación; que la sífilis y blenorragia tienen de característica sus grandes períodos de latencia, en que el individuo aparentemente sano es capaz de transmitir su enfermedad, las más de las veces por ignorancia, muchas por negligencia y las menos por mala fe; que no deben darse por curados hasta que no se lo diga el médico; se les hará saber que la más común fuente de diseminación de estas enfermedades son las prostitutas en la más amplia extensión de la palabra, entendiéndose por tal a toda mujer que se entregue a varios hombres por dinero o cosa que lo valga. Se insistirá en que las menores y las mujeres exentas de vigilancia médica oficial son más peligrosas, así como el coito es más expuesto durante la menstruación o en sus proximidades o en las mujeres sucias y abandonadas, cuando se practica bajo los efectos del alcohol y son muy perezosos, tardando mucho en

realizarse o que no se terminan; que el coito debe ser único y rápido, pues la repetición del acto es contranatural, así como también que un excelente aunque no infalible medio de preservarse del posible contagio es el uso del condón y el acudir a los gabinetes de profilaxis que está mandado existan en todos los cuarteles.

Hay que insistirles que otro peligro que les acecha, y contra el que deben ponerse en guardia, son los charlatanes, las consultas de anuncio y los medicamentos de la cuarta plana de los periódicos (el otro peligro que titula Bravo), que no sólo no los curan, sino que los perjudican grandemente, por hacerles perder un tiempo precioso, que hace retardar indefinidamente su curación, instándoles a que si tienen la desgracia de ser contagiados no crean se trata de enfermedades vergonzosas ni exclusivas de individuos viciosos y depravados, debiendo acudir con la mayor solícitud posible al médico para su tratamiento precoz y eficaz.

Hay que inculcarles la necesidad y el deber que tienen todos los individuos enfermos de tratarse pronto y bien, no solamente por ellos, sino por los que les rodean, que cometen un delito, castigado en el Código penal, contagiando su enfermedad, y al hablarle de la profilaxis medicamentosa hacerlo con la debida ponderación, sin caer en optimismos que puedan darle una falsa confianza; a este fin el Ejército americano, en las instrucciones que publicó y repartió profusamente, en su apartado *b*), dice: "La profilaxis medicamentosa es una medida de desinfección, que se recomienda con el solo objeto de proteger a los hombres que se han expuesto de resultas de su insensatez, y para conservarlos útiles al Gobierno no es en modo alguno una expresión de aprobación por el Ministerio de la Guerra de su trato ilícito, ni un procedimiento infalible."

Estas enseñanzas, que está mandado se den en conferencias higiénicas, podrían favorecerse con carteles, como los que tiene editados el Comité Ejecutivo Antivenéreo; con películas, como las que el Ejército americano utilizó, valiéndose de su esteromatógrafo, especie de linterna mágica automática, que llevaban los oficiales por los campamentos con la exclusiva misión de esta obra educadora.

Evidentemente, sería de gran utilidad la edición de car-

tillas sanitarias, con fotografías, en que de un modo claro, conciso y gráfico se expusiesen los peligros de contagio venéreo y medio de disminuirlos, la transcendencia e importancia de estas enfermedades y su perfecta curabilidad, cuando se tratan pronto y bien, que se repartirán profusamente, primero en las tenencias de alcaldía, cuando el alistamiento; después, en la Junta de Clasificación, en las Cajas, cuando la concentración, y por último al ingresar en el Cuerpo; mi experiencia personal me enseña que la mayoría de los soldados realizan su primer coito, que equivale a decir su primer contagio, al concentrarse en Caja.

Volviendo al Ejército americano, que es el que mejor organizado tiene este servicio, hay que añadir que durante la Gran Guerra hizo una edición de cinco millones de cartillas sanitarias, que repartió profusamente, y que empezaban con las siguientes sentencias epigramáticas:

a) “Después de la obediencia, no hay nada tan importante como la salud; si practicas la obediencia, disfrutarás seguramente de buena salud.

b) Su salud es más importante que su instrucción militar; sin salud, su instrucción es inútil.

c) Su salud es más importante que las municiones; sin salud, las municiones no tienen ningún valor.

d) Su salud es más importante que el heroísmo; el héroe en la cama no gana batallas.” Etc., etc.

Nos conviene, además, saber a todos, para enseñarlo y difundirlo en cartillas, conferencias y hasta en las conversaciones particulares, la gran morbilidad de estas enfermedades entre las prostitutas, que en una estadística nuestra presentada a las Jornadas Médicas en Octubre de 1927 demostraban que el 91,18 por 100 padecen sífilis, la mayoría en latencia clínica; pero un 32,77 por 100 estaban en períodos activos y susceptibles de contagiarse; y por lo que se refiere a la blenorragia, las cifras son más desconsoladoras, pues todas, según nuestra experiencia personal, tienen gonococos, y la mayoría en latencia clínica y susceptibles de entrar en actividad por las causas más diversas, y en un 31,15 por 100 con síntomas que la delatan; el chancro blando, en nuestra estadística entre prostitutas, figuran en un 5,07 por 100; debemos también saber que la sífilis se sos-

tiene, y en estos últimos tiempos ha aumentado su frecuencia, a causa del abuso de los compuestos bismúlicos en los tratamientos de ataque, y abandono de los arsenobenzoles; a la tendencia que tienen los enfermos de abandonar el tratamiento tan pronto desaparecen las lesiones externas, siendo tan sólo una tercera parte los que siguen un tratamiento regular, mientras los restantes hacen simulacros de tratamientos; a la ignorancia de muchos médicos que desconocen los nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, y si los conocen algunos sólo los saben a medias, que es la peor de las ignorancias, porque es la más atrevida.

II

Profilaxis medicamentosa.—Abarca dos formas: una por la cual el individuo sano no se contagia, queda indemne por su empleo o profilaxis medicamentosa preservatriz y la otra que obra haciendo al enfermo incapaz de transmitir su dolencia o profilaxis medicamentosa curativa, con mucho la más importante.

Profilaxis medicamentosa preservatriz.—La profilaxis medicamentosa preservatriz, a su vez, tiene dos diferentes modos de emplearse: uno, en que se usan los medicamentos por aplicación local en el sitio del presunto contagio, y otro, en que se emplean estos medicamentos por vía oral o parenteral con objeto de evitarlo; así es que habrá una profilaxis medicamentosa de aplicación local y otra de aplicación general.

Profilaxis medicamentosa preservatriz de aplicación local.—La idea de prevenirse de las enfermedades venéreas empleando medicamentos utilizados en el sitio del probable contagio es muy antigua. En el siglo XIII, Salicet ya preconiza lavados con agua y vinagre, y hasta con la propia orina. En los siglos XV, XVI, XVII y XVIII, Cateneus, Hunter, Warrem, Peyrelh y otros hablan de inyecciones preventivas, pero hasta 1893, en que Boureau primero y después Frantk, Wellander y Feismantel, realizan experiencias científicas para la profilaxis de la blenorragia, por el empleo de las sales de plata, no podemos decir que se hizo con un

criterio científico. Posteriormente, en 1900, Behermann, de Nuremberg, Cohn, Cuyar, Bonnet, de Lyon, aconsejan diferentes compuestos mercuriales para evitar la sífilis, siendo los experimentos de Metchnikoff y Roux, en 1905 y 1906, la piedra fundamental de la profilaxis antisifilítica medicamentosa por aplicación local. Después de la acreditada fórmula de Metchnikoff se han preconizado otras varias: la de Neisser (sublimado en excipiente líquido con gelatina almidón y goma), de Gauguehaeu (cianuro de mercurio, timol y calomelanos en excipiente graso), la de Cattier (calomelanos y proteinato de plata), etc., etc., y posteriormente algunas otras a base de tartrobismutato o yodobismutato, menos eficaces y de uso poco generalizado.

La sífilis experimental, que tanto ha contribuido al progreso científico de la especialidad y conocimiento de la enfermedad, ha hecho que, sin quitarle del todo su importancia a la profilaxis medicamentosa por aplicación local, se le mire con un poco de recelo; la demostración de que en conejos donde no hubo chancros, en el punto de inoculación se encuentren treponemas en los ganglios de la región a los treinta y hasta a los cinco minutos de hecho el contagio, según la experiencia de Elsa, Everts y Kolle y el mecanismo de cómo tiene lugar la inoculación o contagio en el hombre, pues, como de todo es sabido, los treponemas depositados en un punto sufren diversos destinos: mientras unos son destruidos por las defensas orgánicas, otros quedan allí formando foco de nidación, donde aparecerán él o los chancros; otros van por los vasos y lagunas linfáticas, y, por último, otros utilizan la vía sanguínea para infectar el organismo; y habiéndose comprobado la espiroquetemia prechancroso, o sea la presencia de treponemas en la sangre al segundo, tercero y cuarto día del contagio, hace sospechar que estos medicamentos, aplicados localmente, sólo actúen sobre los treponemas allí depositados y no sobre los que hubieran pasado al organismo por las vías linfática o hemática, y que, por lo tanto, su aplicación sólo sirviera para determinar sífilis decapitadas, sin chancros, mudas, d'amble o de sopetón, que ensombrecería el pronóstico del enfermo, por pasar desapercibido el accidente inicial y el período primario preserológico, que es cuando una terapéutica bien he-

cha puede conseguir la esterilización del enfermo, su curación causal o completa. Bejarano cita un caso en que una fricción con pomada de calomelanos después de un coito sospechoso impidió el desarrollo del chancro, pero no fué suficiente a evitar la sífilis generalizada, y por eso en los momentos actuales va perdiendo predicamento este procedimiento profiláctico, siendo sustituido con ventajas para muchos con los simples lavados jabonosos subsiguientes al acto sexual.

Profilaxis medicamentosa preservatriz de aplicación general.—Estas consideraciones, unidas a las experiencias realizadas por Magian, en Inglaterra, en el Hospital de Manchester, el cual se inoculó voluntariamente el exudado de un chancro sífilítico y se hizo aplicar antes de transcurrir una hora una inyección endovenosa de 0,60 gramos de salvarsán, quedando indemne de sífilis, experiencia corroborada posteriormente por Lacapere, Fournier y Guenot en el tratamiento de 40 mujeres exentas de toda manifestación sífilítica clínica y serológica, que habían tenido algunos días o semanas antes relaciones sexuales con individuos sífilíticos, con evidentes lesiones contagiosas, en donde se había comprobado el treponema al ultramicroscopio, que habían aumentado las probabilidades de contagio por la falta de limpieza y la repetición de los contactos, y a las cuales, mediante la aplicación de un total de 1,20 gramos de neosalvarsán, puesto en cuatro inyecciones, las dejó indemnes de sífilis; comprobadas por la observación prolongada y controlada esta experiencia por otras cinco mujeres que en análogas circunstancias no fueron sometidas a este tratamiento, en las cuales se presentó la sífilis en los plazos normales, permitieron sacar la conclusión de que, de una manera general, en el tratamiento por los salvarsanés y sus derivados, aplicados durante el período de incubación, es capaz de impedir el desarrollo de la sífilis; pero, como muy bien dice Spillman, “no se puede someter a las inyecciones arsenicales a todos los individuos que se encuentran expuestos al contagio; es necesario evitar inyectar sin discernimiento a todos los fóbicos que después de un coito dudoso creen se encuentran contaminados de sífilis; sin embargo, cuando un médico tenga la convicción absoluta de que la

contaminación sifilítica es inevitable, la duda no tiene razón de ser”.

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

(Continuará.)

WIBIN y REVERDIN

Dos de los iniciadores de la grandiosa obra internacional que venimos realizando duermen ya el sueño eterno.

La reglamentación internacional de los servicios sanitarios en campaña, es para el General Wibin lo que la Comisión de Estandarización del Material Sanitario fué para el Dr. Reverdin.

Cúpome el honor de rendir a éste el merecido tributo de admiración en la Conferencia internacional de La Haya el año 1928. Al celebrarse el VII Congreso internacional de Medicina y Farmacia Militares en Madrid el año 1933, si Dios me da vida y salud, dedicaré al General Wibin, el que en justicia le corresponde.

Adelantándome a este acontecimiento, séame permitido hoy expresar unas frases de condolencia con motivo de su **muerte**.

El General Wibin, después de tomar parte muy activa en la guerra europea, al alcanzar el grado de Teniente General Médico, fué nombrado Inspector General del Servicio de Sanidad del Ejército belga y durante su desempeño tuvo la feliz iniciativa de congregar a los médicos y farmacéuticos de los ejércitos aliados y neutros en aquella memorable reunión celebrada en Bruselas el año 1921, de la que nació la labor internacional que venimos desarrollando y que con tanto interés patrocinó desde sus primeros momentos.

Alejado del servicio activo por razón de su edad, siguió sin embargo en constante relación con nosotros, aprovechando cuantas ocasiones se le presentaban para mostrarnos su agradecimiento por el merecido recuerdo que en nuestras sucesivas reuniones le dedicábamos.

Vuelo extraordinario ha tomado nuestra labor internacional, viniendo a constituir la más importante de las reu-

nes celebradas por la clase médica. Cuando más se multiplicaban los temas a discutir y cuanta mayor era su importancia; cuanto más numerosos eran los delegados de los países representados, que en Londres se aproximaron a la cifra de 800; cuanto más se ampliaba nuestro radio de acción, alcanzando actualmente el número de naciones adheridas al de 42, tanto más vivo se hacía el recuerdo de aquella primera reunión presidida con paternal afecto por el General Wibin, cuyo nombre quedará eternamente unido a la obra de los Congresos internacionales de Medicina y Farmacia Militares.

A las recompensas nacionales obtenidas por servicios de campaña, algunas en su grado máximo, se unían el de Comendador de la Legión de Honor y la Gran cruz blanca del Mérito Militar que le fué conferida por el Gobierno español, como reconocimiento a su mérito al iniciar la labor internacional y como testimonio de gratitud a sus atenciones con los delegados españoles.

Que conste el mío personal a sus bondades y que su recuerdo perdure en los anales de nuestra labor, con la intensidad que merece la luminaria que guió los primeros pasos de una obra, considerada por todos como la más práctica de cuantas en la post-guerra se vienen realizando, y para ello me permito proponer al Comité Permanente, para que éste lo haga llegar a la primera Asamblea plenaria que se celebre, que los Presidentes de Honor, aunque desapareciendo por el transcurso inexorable del tiempo, sigan figurando al frente de nuestro Comité o pasen al *Cuadro de Honor de los Congresos*, encargado de mostrar a las generaciones venideras los nombres de cuantos han contribuído a enaltecer internacionalmente el crédito de la medicina militar.

DR. AGUSTÍN VAN-BAUMBERGHEN,

Teniente Coronel Médico retirado.



Destinos vacantes

En el *D. O.* núm. 225 se publica la orden de 3 del mes actual con la siguiente relación de vacantes de Sanidad Militar a proveer en la forma reglamentaria:

Medicina.—Ministerio de la Guerra, asistencia facultativa, una de Comandante Médico; Clínica Militar de Algeciras, una de Comandante Médico; asistencia a personal de Estado Mayor y Jefaturas de los servicios de la tercera división orgánica, una de Comandante Médico; el mismo destino en la sexta división orgánica, una de Comandante Médico; Clínica Militar de Guadalajara, una de Comandante Médico; Hospital Militar de Pamplona, una de Comandante Médico; Hospital Militar de Pamplona, una de Comandante Médico; Hospital Militar de Burgos, una de Comandante o Capitán Médico, para el Laboratorio de análisis; Clínica Militar de Palencia, una de Comandante Médico; Clínica Militar de Santander, una de Comandante Médico; Jefatura de los servicios sanitarios de la séptima división orgánica, una de Teniente Coronel 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 Mahón, una de Capitán Médico; Regimiento de Infantería, 14, una de Teniente Médico; Regimiento de Infantería, 15, una de Teniente Médico; Regimiento de Infantería, 18, una de Teniente Médico; Regimiento de Infantería, 20, una de Teniente Médico; Regimiento de Infantería, 25, una de Teniente Médico; Regimiento de Infantería, 35, una de Capitán Médico y otra de Teniente Médico; Regimiento de Infantería 37, una de Capitán Médico; Batallón de Montaña, 1, una de Capitán Médico; Batallón de Montaña, 5, una de Capitán Médico; Batallón de Montaña, 6, una de Capitán Médico; Regimiento de Artillería ligera, 8, una de Capitán Médico; Regimiento de Artillería ligera, 11, una de Capitán Médico; Regimiento de Artillería a pie, 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; Grupo mixto de Zapadores y Telégrafos, 2, una de Teniente Médico; Grupo mixto de Zapadores y Telégrafos, 3, una de Teniente Médico.—Primera Comandancia de Sanidad Militar: En el segundo Grupo, tres de Teniente Médico; en el tercer Grupo, cuatro de Teniente Médico; en el cuarto Grupo, una de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad Militar: en el primer Grupo, cuatro de Teniente Médico; en el segundo Grupo, dos de Teniente Médico; en el cuarto Grupo, cinco de Teniente Médico; Depósito de Recría y Doma de Ecija. Sección de Ubeda, una de Teniente Médico; taller de precisión de Artille-

ría, una de Comandante Médico; Fábrica Nacional de Toledo, una de Comandante Médico; Fábrica de Armas de Oviedo, una de Comandante Médico; Fábrica de pólvoras de Murcia, una de Capitán Médico; Colegio de Huérfanos de la Guerra, una de Comandante Médico.—*Africa*: Hospital Militar de Larache, una de Comandante y otra de Capitán Médico; Hospital Militar de Ceuta, una de Teniente Médico; Hospital Militar de Tetuán, una de Capitán Médico para el Laboratorio de análisis; Necesidades y contingencias del servicio en Larache, una de Teniente Médico; Necesidades y contingencias en Ceuta, una de Teniente Médico; Tercio, dos de Capitán o Tenientes Médicos; Batallón de Ingenieros de Melilla, una de Teniente Médico; Comandancia de Intendencia de Melilla, una de Capitán Médico; Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, una de Teniente Médico; Servicio de Aviación de Tetuán, una de Capitán Médico; Grupo de Regulares Indígenas de Melilla, 2, una de Capitán Médico; Grupo de Regulares Indígenas de Larache, 4, una de Teniente Médico.—Destinos vacantes que deben ser provistos por oficiales de la escala de reserva, pudiendo 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 otra de subalterno; Compañía de Sanidad Militar de Baleares, una de subalterno.—*Africa*: Comandancia de Sanidad Militar de Melilla, una de Capitán y otra de subalterno; Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, dos de subalternos.—*Farmacia*: Farmacéutico Mayor, Jefe de los Servicios farmacéuticos de Canarias; Farmacéutico Mayor, Jefe de la Farmacia del Hospital Militar de Carabanchel.

Disposición interesante.

Al personal de los Cuerpos Jurídico Militar y de Sanidad Militar, en sus tres Ramas de Medicina, Farmacia y Veterinaria, le es necesario para su ingreso en el Ejército como oficial, mediante oposición, hallarse en posesión de un título académico, para cuya obtención se necesi-

ta, un mínimum de cinco años dedicados al estudio. En análogo caso, se encuentran los capellanes castrenses, que para conseguir la tonsura, tuvieron que dedicarse al estudio en un período no inferior a diez años. A todo este personal se le abona, para efectos de retiro, un número de años en relación con la carrera que cada cual disfruta, y parece natural que este abono se haga extensivo a los efectos de ingreso y ventajas en la Orden Militar de San Hermenegildo, aunque limitado a tres años, al objeto de evitar se hallen en superioridad de condiciones al personal de las Armas Generales del Ejército, al que sólo se le abona el tiempo de permanencia en las Academias militares correspondientes.

Fundado en estas consideraciones, aplicables al personal de la Armada similar al del Ejército que anteriormente se menciona, a propuesta del Ministro de la Guerra, el Gobierno de la República, decreta:

Artículo 1.º Se concede abono de tres años, por razón de estudios, computables al sólo efecto de ingreso y ascenso en la Orden Militar de San Hermenegildo, al personal del Ejército y de la Armada asimilado a los empleos de General, Jefe u Oficial y al que para su ingreso por oposición como oficial le es condición precisa hallarse en posesión de un título académico.

Art. 2.º Los beneficios a que se refiere el artículo anterior, serán aplicables al personal de los Cuerpos Eclesiásticos del Ejército y de la Armada.

Dado en Madrid a veintiocho de Septiembre de mil novecientos treinta y uno.—El Presidente del Gobierno de la República, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El Ministro de la Guerra, *Manuel Azaña y Díaz*.

VARIEDADES

El Dr. Alvarez Sáinz de Aja, con la colaboración de los Dres. Bertoloty, Bravo, Cordero, Fernández de la Portilla, Forns, la Rosa, Ruiz Azcárate y Sanz Beneded, dará un curso

de Clínica Venereológica y enfermedades de la piel, desde el 3 de Noviembre al 10 de Diciembre de 1931 en el Hospital de San Juan de Dios.

Para detalles, dirigirse al Dr. Sáinz de Aja, Alcalá, 66, Madrid.

* * *

En otro lugar de este número publicamos íntegra la disposición sobre abono de tres años para las *ventajas de ingreso y ascenso* (en los Cuerpos auxiliares del Ejército, con título civil) en la Real y Militar Orden de San Hermenegildo.

Aunque dicha concesión no colma por completo las aspiraciones del Cuerpo, supone, no obstante, un considerable beneficio, y aun tratándose de un acto de justicia, es muy de agradecer la resolución del Sr. Ministro de la Guerra y de los organismos informativos que han contribuido a llevarla a cabo.

* * *

El sábado, 24 del actual, a las siete de la tarde, celebrará esta Corporación sesión extraordinaria para hacer entrega del Premio Sanchís Banús.

El autor del trabajo premiado, Dr. A. García Sierra (don Emilio), pronunciará un discurso acerca de "La crisis económica de la clase y el problema escolar médico."

Por la importancia profesional de la sesión, el disertante invita por nuestro conducto a todos sus compañeros de Sanidad Militar, por si se dignan honrar el acto con su asistencia.

* * *

Por las Cortes Constituyentes se ha concedido en 16 del mes anterior fuerza de Ley a los Decretos del Ministerio de la Guerra sometidos a la sanción de aquéllas, entre los cuales se encuentran los de organización del Ejército y concesión del pase a situación de retirado de Generales, Jefes y Oficiales.

* * *

Por orden de 18 de Septiembre (D. O. núm. 210) se suprime en Melilla el Regimiento de Infantería, núm. 44, creándose el Batallón de Ametralladoras, núm. 2, con residencia en Plasencia (Cáceres) y disminuyendo las plantillas de la Administración regional de Marruecos en dos Comandantes

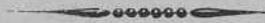
Médicos, cuatro Capitanes Médicos, un Farmacéutico segundo y un practicante militar que corresponden a los equipos quirúrgicos de Melilla y Larache, Hospitales de infecciosos de Melilla y convalecientes de Larache, que se suprimen.

* * *

Se ha abierto concurso en orden de 19 de Septiembre (D. O. núm. 211) para la elección de un proyecto que sirva de base para realizar las obras necesarias para la construcción en el Paseo de María Cristina de edificaciones para alojar el cuartel de Inválidos, Prisiones Militares, y todas las dependencias militares de la plaza de Madrid, entre las que se encuentran el Hospital Militar de Urgencia y Jefaturas de Sanidad Divisionarias.

* * *

En Orden ministerial de 24 de Septiembre último (D. O. núm. 216) se ha dispuesto que en lo sucesivo el personal del Ejército que se encuentre el día de la revista de comisario ausente de su residencia oficial en uso de permiso motivado por enfermedad grave o fallecimiento de familiares en primer grado, pueda pasar dicha revista "como presente" en el punto donde disfrute el permiso, justificando ante el funcionario que reviste, la gravedad de la enfermedad o fallecimiento con certificación facultativa que indispensablemente se unirá al justificante de revista.



PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

TRATAMIENTO DE LA PROSTATITIS.—El Dr. Spelkens (*Bruce-Ues Médical*, Abril 1931) sostiene que en el comienzo de la prostatitis aguda debe suspenderse todo tratamiento local: hasta el reposo en cama, atender a los intestinos, usar enemas calientes, antisépticos urinarios, baños calientes, diatermia rectal,

y supositorios de ictiol y belladona con cloruro de papaverina. Eso es todo lo que hay que usar en este primer período. Cuando el estado agudo es terminado, se deben hacer: masajes de la próstata en días alternos, e instilación de protargol o argurol dentro de la uretra posterior. Las vacunas dan de ordinario bue-

nos resultados. Para combatir la debilidad general se deben usar tónicos: como el arsénico, la quinina, los glicero-fosfatos. Toda tendencia a la astringencia de vientre debe tratarse en seguida. Las inyecciones uretrales con leche son más útiles en la prostatitis aguda que en la crónica. M. M. S.

* * *

TRATAMIENTO ESPECÍFICO DEL CHANCRE BLANDO POR EL MÉTODO DE ROSENWALD.—El Dr. Gordon (*Urol. and Cut Review*, Abril 1929) después de un estudio comparativo de 221 casos de chancroides, de los cuales los dos tercios fueron tratados por los métodos clásicos, y un tercio por el método de Rosenwald, viene a la conclusión, que éste último ahorra en un 50 por 100 los días necesarios para obtener la cura.

El procedimiento es como sigue: Después de limpiar muy bien la úlcera chancroidal con un trozo de algodón bien empapado en la emulsión Rosenwald, que se compone: de calomelanos 1 onza, sulfato de zinc 2 onzas, tintura alcanforada de opio 2 onzas y agua de cal 8 onzas, es aplicado a la úlcera por un día, sostenido por un condón. Al término de veinticuatro horas el apósito es removido y reemplazado por la pomada de Rosenwald, que se compone de óxido de zinc, almidón, ácido bórico y alcanfor, 1 onza cada uno y vaselina 12 onzas, aplicada sobre la úlcera. A uno o dos días de este tratamiento, se separa la costra del chancero, se desprende en masa, dejando ver una su-

perficie limpia que cicatriza rápidamente. La pronta esterilización por este método impide la formación de bubones.—M. M. S.

* * *

EL EMPLEO DEL LÍQUIDO DE LOS VEJIGATORIOS EN LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS.—El Dr. Modinos (*Paris Méd.*, 13 Abril 1929) refiere que desde hace veinte años viene usando con éxito el suero de los vejigatorios en la profilaxis y tratamiento de ciertas infecciones, como en las fiebres tifoideas y paratifoideas, influenza, fiebre reumática, gonorrea y tífus. Este ejemplo ha sido seguido por numerosos clínicos franceses e italianos. El autor sostiene que el líquido de los vejigatorios tiene ventajas sobre el suero de la sangre: primera, la facilidad de obtenerlo, y segunda, que el poder bactericida del exudado es mayor que el del suero, por ser más rico en leucocitos polinucleares. Claro está que se trata de líquido exudado obtenido de individuos inmunes a las infecciones de que se trata, y que tienen gran cantidad de anticuerpos específicos. El autor habla con preferencia de dos infecciones, el sarampión y la influenza, donde el tratamiento profiláctico y curativo con el líquido de vejigatorio le han dado resultados sorprendentes.—M. M. S.

* * *

LA PRUEBA DE DESVIACIÓN DEL COMPLEMENTO EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA GONOCOCIA. El Dr. Orpwood Price, Médico de la Clínica de Whitechapel,

condensa en las siguientes conclusiones la importancia de la prueba de desviación del complemento en el diagnóstico y tratamiento de la gonococia: 1.^a La fijación del complemento es tan útil en el diagnóstico y tratamiento de la gonorrea, como la reacción de Wassermann en la sífilis. 2.^a Ningún enfermo puede considerarse curado de gonorrea, hasta que el suero de la sangre dé una reacción negativa en la fijación del complemento. 3.^a Un resultado negativo, junto con los otros síntomas desaparecidos, tiene una significación definitiva. 4.^a Una reacción positiva es evidencia de una infección presente gonocócica. 5.^a Si la reacción positiva se da en enfermos sufriendo de artritis, iritis, tenosinovitis puede asegurarse su naturaleza gonocócica. 6.^a La reacción de desviación del complemento debe establecerse como regla y práctica corriente en todas las clínicas de enfermedades venéreas. — M. M. S.

RADIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES URINARIAS. — El Doctor J. Mombaerts en la revista *Le Scalpel*, de 24 de Enero último, ha discutido las ventajas y desventajas del *uroselectan* en el diagnóstico de las enfermedades renales. Esta droga contiene el 40 por 100 de yodina orgánica fija, después de su inyección intravenosa al 96 por 100 es excretada por la orina en unas ocho horas. No es una sustancia tóxica y suficiente opaca a los rayos X, hasta una gran dilución. Una objeción hecha a su uso, se basa en el variable tiempo que tarda en excretarse y el sin número de placas de rayos X que gasta. El método es indicado: 1.^o Cuando el cateterismo uretral es imposible; 2.^o como último recurso en los casos de dudoso diagnóstico; 3.^o cuando la pielografía baja es dañosa, y 4.^o en casos asintomáticos, de etiología dudosa, y en los que el uso del *uroselectan* puede revelar alguna cosa en el trayecto urinario que aclare el diagnóstico. M. M. S.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA Y FARMACIA MILITARES. Más de treinta naciones han tomado parte en la sexta Conferencia internacional de Medicina y Farmacia Militares recientemente celebrada en La Haya.

El primer punto sometido a discusión fué el reclutamiento e

instrucción del personal médico; y hubo una extensa discusión sobre las ventajas de utilizar los estudiantes o los médicos ya calificados.

Se trató de la conveniencia de llamar la atención de los estudiantes de medicina sobre las ventajas de la carrera Médico-militar, con el fin de que gran

número de ellos se decidieran a preferir a la práctica civil el servicio en el Ejército.

Otro asunto importante que se trató extensamente en la Conferencia fué el estudio de la *psico-neurosis* en la guerra. Sobre este punto se acordó organizar en todos los Ejércitos un servicio especial sobre los *psico-neuróticos*, instituyendo en todos los países un Hospital central donde en tiempo de paz y en el de guerra puedan ingresar todos los individuos que revelen padecer del sistema nervioso. Allí serán estudiados cuidadosamente, dando por inútiles todos los enfermos de difícil curabilidad, y asistiendo por especialistas distinguidos todos aquellos que sean susceptibles de curas.

Por último, fueron estudiados por la conferencia los mejores medios de atender en los campos de batalla los casos urgentes de hemorragias, y, por último, el tratamiento de las secuelas de heridas de los maxilares y de los dientes. A este último punto se dió bastante importancia, exigiendo que fuera un Cuerpo de dentistas expertos los que, en unión de los cirujanos, tratasen las heridas de los maxilares y de los dientes. A este fin se aprobó la creación del Cuerpo de odontólogos del Ejército.—
M. M. S.

* * *

LAS OSTEOMIELITIS DE GUERRA RECALENTADAS, por el Médico de 1.^a clase Le Burgo. — El autor (*Archives de Médecine et de Pharmacie navales*) designa por osteomielitis recalentada "un proceso mórbido infeccioso que habiendo atacado a un hueso an-

teriormente traumatizado e infectado, sobreviene después de un período largo (varios años) de curación aparente". Desde el punto de vista clínico, reviste tres aspectos diferentes, correspondiendo a tres grados de gravedad que pueden desde luego sucederse: 1.^o Absceso osteopático; 2.^o osteomielitis progresiva terebrante por callo por caries ósea, y 3.^o septicemia de origen osteomielítico, tan frecuente en la osteomielitis de los adolescentes, y de la cual el autor no ha podido recoger más que dos casos.

En la 1.^a categoría aprupa 13 observaciones de abscesos osteopáticos simples, 11 observaciones de abscesos osteopáticos de recaídas; figuran algunas consideraciones sobre la etiología, estreptococia y estafilococia ya aisladas, ya asociadas, generalmente en huesos largos.

Los antecedentes de los enfermos señalan numerosas estancias hospitalarias y frecuentes intervenciones.

La aplicación de la autovacuoterapia en ocho casos a título curativo, adjunta al tratamiento quirúrgico le ha dado excelentes resultados en las recaídas ulteriores.

Describe también cuatro observaciones de osteomielitis progresiva con artritis supurada de las grandes articulaciones (rodillas, codo con anquilosis consecutiva) articulación coxo-femoral (desarticulación), rodilla (amputación del muslo).

Las dos observaciones de septicemias osteomielíticas correspondieron en un caso, a una osteomielitis de estreptococos con

pase de los gérmenes a la sangre y ligera reacción apendicular (curación); en el segundo caso, osteomielitis de estafilococo blanco, con evolución rápida que terminó por una séptico-toxemia con ataxo-adinamia. Estas formas atraen los métodos terapéutico - humorales añadidos a un tratamiento general antiin-

feccioso y estimulante, cuyo método de elección es para el autor la inmuno-transfusión que ha proporcionado a Oudard, a Lapouge y a él mismo, brillantes resultados en las septicemias de estafilococos.

(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Décembre 1930).—*J. P.*

BIBLIOGRAFIA

La Colección Bibliográfica Militar que tan interesantes obras viene publicando, acaba de ofrecer a sus lectores las primicias de un importante trabajo del Comandante Médico D. Jesús Remacha Mozota, que bajo el título de "Lo que interesa conocer a las Armas y Cuerpos del Servicio de Sanidad en campaña", constituye el tomo XXXVII de la mencionada Biblioteca.

Razón sobrada tiene el autor al echar de menos para la ejecución de nuestro servicio en la guerra, una reglamentación adecuada y puesta a tono con los progresos y enseñanzas, derivados principalmente de las modernas contiendas. Reconoce, sin embargo, que la doctrina publicada por la Dirección de Campaña de nuestro Ejército hace algunos años y seguida de los Reglamentos del servicio de retaguardia y del empleo táctico de las grandes unidades, entre otras, han venido a remozar las antiguas concepciones de nuestro vigente Reglamento de Sanidad en campaña, que data de 1896.

Poner en armonía unas y otras disposiciones para poder dar una idea si no acabada, lo más completa posible acerca del funcionamiento de los escalones sanitarios de nuestro Servicio de Sanidad en campaña, representa un esfuerzo considerable, realizado con lucimiento por el Sr. Remacha, y al que han dedicado también muchas vigiliass cuantos compañeros de nuestro Cuerpo se han dedicado en el libro, en la cátedra y en el desarrollo de los cursos de apti-

tud para el ascenso a planear o completar estos estudios con miras a la eficacia y rendimiento de los elementos constitutivos de nuestras formaciones sanitarias, algunos de los cuales no han tenido aún realidad material, si bien parece que la tendrán en breve plazo.

La rigidez de los Reglamentos encuentra, como es sabido, una amplia flexibilidad en la práctica de los servicios, sobre todo en relación con los recursos y el modo de realizarse los hechos guerreros. De ello nos dió ejemplo elocuente la pasada guerra; y, a pesar de la enorme transformación sufrida en la ejecución y amplitud de los mismos, la reglamentación del Servicio de Sanidad en campaña contra lo que era de suponer y presume el mismo autor de la obra que nos ocupa, apenas si sufrió transformación, ajustándose casi por completo a los moldes que imperaban antes de 1914.

Ese margen que brindan los reglamentos a la iniciativa de los directores y ejecutores de los servicios, ha sido bien aprovechado por el Sr. Remacha con su brillante aportación al problema sanitario en campaña; y aunque su propósito haya sido facilitar estos conocimientos, como contribución a la labor común a las distintas armas y servicios que integran los ejércitos en campaña, resultan asimismo muy útiles a los Médicos Militares, que no dejarán de encontrar enseñanzas en las metódicas, amenas e instructivas páginas de a la labor común de las distintas armas y servicios que interese libro.—J. P.

“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.

SECCION OFICIAL

- 9 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 203) disponiendo no procede acceder a la propuesta del Inspector general de Sanidad Militar de la segunda Inspección general de que se encargue el Comandante Médico D. José Serret Tristany del servicio de otorinolaringología en el Hospital Militar de Barcelona.
- 9 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 203) disponiendo que por el Laboratorio y Parque Central de Farmacia Militar se remita a las Farmacias relación de las variaciones de precios en las tarifas y que se pongan en vigor en 1.º de Octubre próximo.
- 10 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 204) disponiendo que el Teniente Médico D. Guillermo Hinojar Escudero pase al Servicio del Protectorado por haber sido destinado a las Intervenciones y fuerzas Jalifianas de la región de Yebala oriental (Tetuán).
- 10 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 104) desestimando la petición del Farmacéutico primero D. Ramón Ferro Cuervo, piloto aviador con destino al Servicio de Aviación, para que le sea concedida la diferencia de devengos del mes de Marzo último, que estuvo disponible a los que le correspondían en activo.
- 10 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 204) concediendo permuta de sus actuales destinos a los Farmacéuticos Mayores D. Jaime Blanch Vila, de la Farmacia Militar de la cuarta división, y D. Antonio Xiberta Raig, de Jefe de los servicios Farmacéuticos de la tercera división.
- 10 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 204) concediendo permuta de sus actuales destinos a los Capitanes Médicos D. Luis Jiménez Fernández, del Regimiento de Artillería a pie, 1, y D. Antonio Manzanares Bonilla, del Regimiento de Infantería, 2.
- 10 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 204) concediendo a los Capitanes Médicos D. Adolfo Moreno Barbasán, del Regimiento de Zapadores Minadores y D. Juan Herrera Carrillo, de este Ministerio, en plaza de Comandante Médico, permuta de los indicados destinos, sin que esta disposición garantice, al que pasa a ocupar la plaza de Comandante Médico, la permanen-

cia en el destino si llegase a existir excedencia en la escala de Comandantes Médicos, o en la fecha de su ascenso hubiere otro de este empleo que, con mejor derecho a ocuparla, la solicitara.

- 10 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 204) confirmando en su destino, Sección de Doma de Córdoba, al Capitán Médico D. Antonio García Pantaleón y Canis.
- 10 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 204) disponiendo que el Capitán Médico de la Clínica Militar de Zamora, D. Luis de la Calle Mongero, pase destinado, con carácter voluntario, al tercer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar.

Relación de los Capitanes Médicos que tenían solicitado el referido destino.

D. Martiniano Caño Ledesma, D. Pablo Mañueco Ruiz y don Antonio Rivero Moro.

- 15 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 208) disponiendo que la Junta Facultativa de Sanidad Militar quede constituida por el personal que figura en la siguiente relación, desempeñando todos los cargos para que se les designa, sin perjuicio del servicio que les corresponda: Presidente, el Coronel Médico Jefe de la primera Inspección general de Sanidad; Vocales Coroneles: el primer Jefe de la primera Comandancia de Sanidad Militar, el Jefe de los Servicios sanitarios Médicos de la primera división orgánica y el de la Inspección de Sanidad del Ministerio de la Guerra; Tenientes Coroneles Médicos: los Directores de la Academia de Sanidad Militar, Hospital Militar de Urgencia, Parque de desinfección. Clínica Militar de Ciempozuelos y del Instituto de Higiene Militar; Secretario, el teniente Médico destinado en la Inspección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra; auxiliar, escribiente de primera de Oficinas Militares, D. Juan González Ponce, de la Inspección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra.
- 15 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 208) concediendo al Capitán Médico D. Fidel Martínez Montes licencia para contraer matrimonio con D.^a María de la Soledad Martínez-Hidalgo García-Porrero.
- 15 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 208) desestimando la petición del Farmacéutico Mayor D. Nicolás Gutiérrez del Alamo y

- García para que se le adjudicase la plaza de su empleo del Hospital Militar de Carabanchel.
- 15 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 208) concediendo el retiro por edad al Teniente Coronel D. Daniel Ledó Rodríguez, que estaba en situación de reserva.
- 15 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 208) disponiendo quede en suspenso la concesión de pase a supernumerario sin sueldo de Jefes, Oficiales y asimilados en los Cuerpos que tengan incompleta la plantilla en los empleos respectivos.
- 16 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 209) concediendo permuta de sus actuales destinos a los Farmacéuticos primeros D. Eugenio Gamo Martín, de la Farmacia del Hospital Militar de Alcalá de Henares y D. Carlos Ulibarri Rubio, de Secretario de la Jefatura de los Servicios Farmacéuticos de la quinta división.
- 18 Septiembre.—Ley (D. O. núm. 209) decretando que los Generales, Jefes y Oficiales y sus asimilados y clases de tropa de segunda categoría puedan contraer matrimonio sin los trámites que antes regían.
- 22 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 214) concediendo las siguientes permutas: entre el Comandante Médico D. Juan Nuevo Díez, de asistencia al personal de Estado Mayor y Jefaturas de los Servicios Militares de la séptima división y el Capitán Médico D. José Segoviano Rogero, de la secretaría de la Jefatura de los Servicios sanitarios Médicos de la misma división; entre los Capitanes Médicos D. Gabriel Alonso Pérez, del segundo Grupo de la cuarta Comandancia de Intendencia y don Gome Cortés Aguilar, de la Secretaría de la Jefatura de los Servicios sanitarios de la octava división.
- 22 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 214) disponiendo que se incorporen a sus destinos de plantilla los alumnos de los cursos de oftalmología, otorinolaringología, fimoología y psiquiatría, suprimidos por orden de 19 de Junio (D. O. núm. 185), cesando en el cargo los Profesores de las citadas especialidades.
- 26 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 217) concediendo el empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Baltasar Tomé Ortiz, a los Capitanes Médicos D. Tomás Martínez Zaldívar, D. Jerónimo Blasco Zabay y a los Tenientes Médicos D. Eduardo Montejano Tejada y D. José Manuel Pintos Castro.

26 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 217) concediendo el empleo de Farmacéutico Mayor, al primero D. José Cabello Maiz.

26 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 217) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

Comandantes.—D. Juan Romeu Cuallado, disponible en Ceuta, a la Jefatura de los Servicios sanitarios Médicos de la tercera división orgánica (V.); D. Pascual Ibáñez Centenera, del Hospital Militar de Pamplona, a la Clínica Militar de Alicante (V.); D. Máximo Martínez Zaldívar, del Hospital Militar de Larache, al tercer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar.

Capitanes.—D. José Díaz Rodríguez, del Regimiento de Artillería de Costa, núm. 2, al Hospital Militar de Vigo, como Director, en plaza de Comandante Médico (V.); D. José Riera Pers, del Regimiento de Artillería de Costa, núm. 4, al Hospital Militar de Mahón, como Director, en plaza de Comandante Médico (V.); D. Manuel Peris Torres, del Hospital Militar de Coruña, al de Valencia, como Jefe de Laboratorio de análisis, en plaza de Comandante Médico (V.); D. Eduardo Orense Rosende, del Hospital y Enfermerías del Rif, al Hospital Militar de Valencia, como Jefe del Gabinete Radiológico, en plaza de Comandante Médico (V.); D. Gracián Triviño Sánchez, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Melilla, núm. 2, al Regimiento de Infantería, núm. 24 (V.); don Jerónimo Jiménez Fernández, disponible en la Línea, al Regimiento de Infantería, núm. 27 (V.); D. Vicente Sergio Orbaneja, del Hospital Militar de Mahón, al Grupo mixto de Artillería, núm. 1 (circular de 12 de Agosto último, D. O. número 179); D. Ignacio Iribarren Cuartero, del Regimiento de Artillería ligera, núm. 8, al Batallón de Zapadores Minadores, núm. 3 (V.); D. Leonardo Velasco Morales, del Servicio de Aviación en Tetuán, al Depósito de Recría y Doma de Eeija (V.); D. Rafael Bernal Lomeña, del Batallón de Montaña, núm. 5, a la Academia de Infantería, Caballería e Intendencia (V.); D. José María García García, del Batallón de Ingenieros de Melilla, a la Comandancia de Sanidad Militar de la misma plaza (V.); D. Manuel Mazo Mendo, de la Comandancia de Intendencia de Melilla, a la Comandancia de Sanidad Militar de la misma plaza (V.); D. Ramiro Ilisastegui Ulecia,

de la Fábrica de Pólvora de Murcia, a la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta (circular 15 de Julio de 1931, D. O. número 156) (V.); D. Fernando García Santandréu, del Batallón de Montaña, núm. 6, al Regimiento de Infantería, núm. 41 (V.); D. Alberto Madrigal Calderón, del Hospital Militar de Larache, al Batallón de Ingenieros de Melilla (V.); Francisco Alberico **Sánchez**, de Necesidades y Contingencias de los Servicios de Higiene en Marruecos, a Jefe de Laboratorio de análisis de Melilla, en plaza de Comandante Médico (V.); D. Rafael Andrés Blanco, del Regimiento de Infantería, 37, al primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar (V.) (circular 15 Julio, D. O. núm. 156); D. Cristóbal López Rodríguez, disponible en la tercera división, al Batallón de Montaña, 7 (forzoso), y D. Antonio Rivero Moro, del Regimiento de Infantería, 35, al tercer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (circular de 15 de Julio último, D. O. número 156).

Tenientes.—D. Joaquín Montañés del Olmo, del Hospital Militar de Ceuta, al de Vitoria, en plaza de Capitán (V.); D. José María Boned Andrés, de las Intervenciones Militares del Rif, al Regimiento de Infantería, 7 (V.); D. Antonio Alvarez González, del segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad, al Regimiento de Infantería, 9 (V.); D. Francisco Villaplana Guillén, de Necesidades y Contingencias del Servicio en Larache, al primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar (V.); D. José Sánchez Díaz, del Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Larache, 4, al Hospital Militar de Melilla (V.); D. Venancio García Rodríguez, de Necesidades y Contingencias del Servicio en Ceuta, al Hospital Militar de la misma plaza (V.); D. Higinio Montull Clúa, disponible en Melilla, al Regimiento de Infantería, 44 (V.); D. Benigno Ruza Rodríguez, del tercer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, a las Necesidades y Contingencias del Servicio en Melilla (V.), y D. Jesús Guijarro Jarabo, del cuarto Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, a Necesidades y Contingencias del servicio en el Rif (F.).

Alféreces de complemento.—D. Lorenzo Cano Albas, afecto a la Jefatura de los Servicios Sanitarios Médicos de la octava división, a la Fábrica de Armas de Trubia, y D. José Gutiérrez Sánchez-Malo, afecto a la Jefatura de los Servicios Sa-

nitarios Médicos de la sexta división, al Regimiento de Infantería, 24.

Auxiliar del Ejército.—D. Juan Trujillo del Río, nombrado por orden de 25 de Agosto último (D. O. núm. 190), al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel,

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

Secretaría de la Jefatura de los Servicios Médicos de la tercera división: D. Pascual Ibáñez Centenera.—Clínica Militar de Alicante: D. José Díaz Rodríguez.—Gabinete Radiológico del Hospital de Valencia: D. Rogelio Consuegra Muñoz y D. Vicente Tinaut del Castillo.—Regimiento de Infantería, número 24: D. Gaspar Soto Gil de la Cuesta, D. Rafael Bernal Lomeña y D. Fernando García Santandréu.—Regimiento de Infantería, núm. 27: D. Rafael Bernal Lomeña, D. Fernando García Santandréu y D. Blas Carrillo Jiménez.—Grupo mixto de Artillería, núm. 1: D. José Malva López y D. Antonio Rossell Santomá.—Batallón de Zapadores Minadores, núm. 3: don Eduardo Orense Rosende; D. Fernando García Santandréu y D. José Manuel Pintos Castro.—Depósito de Recría y Doma de Eciija: D. Jerónimo Jiménez Fernández.—Academia de Infantería, Caballería e Intendencia: D. Fernando García Santandréu.—Comandante de Sanidad Militar de Meilla: D. Florencio Sanz Gastón, D. Leandro Rey Ugarte, D. Manuel Bugallo Pita, D. Ramiro Ilisástegui Ulecia y D. Alberto Madrigal Calderón.—Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta: don Jerónimo Jiménez Fernández, D. José Miguel Rey, D. Julián Obiol Poxas, D. Manuel Bugallo Pita, D. José María García García y D. Alberto Madrigal Calderón.—Batallón de Ingenieros de Melilla: D. Rafael Bernal Lomeña y D. Manuel García Santandréu.—Hospital Militar de Melilla: D. Francisco Allué Martínez, D. Benigno Ruza Rodríguez y D. Higinio Montull Clúa.—Primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar: D. Federico Uyá Besó.—Hospital Militar de Ceuta: D. Francisco Allué Martínez, D. Benigno Ruza Rodríguez, don Higinio Montull Clúa y D. José Sánchez Díaz.

26 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 217) disponiendo que el Farmacéutico primero D. Joaquín Arijón Gende, de la Farmacia

Militar de la quinta división, pase destinado a la del Hospital Militar de Tetuán (V.).

- 29 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 219) concediendo los premios de efectividad que se indican: al Subinspector Farmacéutico de Segunda D. José Abadañ Sibila, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, por once años de empleo, desde 1.º de Octubre de 1931; al Farmacéutico Mayor D. José de la Helguera Ortiz, 500 pesetas por un quinquenio, por cinco años de empleo, desde 1.º de Septiembre de 1931; a los Farmacéuticos primeros D. Leonardo Pérez Gutiérrez, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, por doce años de empleo, desde 1.º de Septiembre de 1931; D. Juan Casas Fernández, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, por once años de empleo, desde 1.º de Septiembre de 1931; D. Antonio Martínez Corcuera, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, por once años de empleo, desde 1.º de Octubre de 1931, y D. Celso García Varela, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, por once años de empleo, desde 1.º de Octubre de 1931.
- 29 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 219) concediendo permuta entre sí de su destino a los Farmacéuticos segundos D. José Fernández Lerma, de la Farmacia de la primera división y don Juan Rivas Godoy, de la de la octava división.
- 30 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 220) destinando al Jefe y Oficiales Médicos siguientes:
- Teniente Coronel.*—D. Baltasar Tomé Ortiz, del Hospital Militar de Melilla, al de Coruña, como Director.
- Capitanes.*—D. Eduardo Montejano Tejada, del Tercio, al Regimiento de Infantería, 39 (F.) y D. José Manuel Pintos Castro, de la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, a la Enfermería mixta de Xauen (F.).
- 30 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 220) disponiendo se remitan al Ministerio de la Guerra copias conceptuadas de las hojas de servicios de los Coroneles Médicos que figuran en el Anuario Militar del presente año, después del número cinco de la Escala.
- 29 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 220) prorrogando por un trimestre el derecho a dietas reglamentarias a los Capitanes Médicos D. José Bañón Jiménez y D. Luis Fernández Vázquez, que siguen curso de Cirugía.
- 29 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 220) disponiendo que el Ca-

- pitán Médico D. Juan Jiménez Torres se incorpore al Hospital Militar de Carabanchel como alumno del curso de Cirugía.
- 30 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 220) concediendo al Comandante Médico D. Julio Camino Galicia la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco en recompensa como autor de la obra "Psiquiatría general. Delirios y delirantes".
- 30 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 221) concediendo al Comandante Médico D. Vicente Vidal Frenero la cruz de San Hermenegildo, con la antigüedad de 26 de Marzo de 1925.
- 30 Septiembre.—Orden (D. O. núm. 221) concediendo al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Joaquín Más Guindal la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco como autor de tres obras científicas.
- 28 Septiembre.—Decreto (D. O. núm. 222) disponiendo cesen como Consejeros natos del Consejo Nacional de Sanidad el Inspector Médico D. Félix Echevarría y Uguina y el Inspector Farmacéutico D. Antonio Casanovas Llovet.
- 29 Septiembre.—Decreto (D. O. núm. 222) nombrado Consejeros natos del Consejo Nacional de Sanidad al Comandante Médico D. Heliodoro Castillo Martínez y al Farmacéutico mayor D. Adolfo González Rodríguez.
- 29 Septiembre.—Decreto (D. O. núm. 222) concediendo abono de tres años por razón de estudios al solo efecto de la Orden de San Hermenegildo al personal del Ejército y de la Armada asimilado o general, Jefe u Oficial que para su ingreso por oposición como Oficial precisa título académico.
- 1.º Octubre.—Orden (D. O. núm. 222) concediendo al Comandante Médico D. Antonio Vallejo Nájera la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, como autor de la obra "El tratamiento de la parálisis general y otras neurosifilis".
- 2 Octubre.—Orden (D. O. núm. 223) concediendo al Comandante Médico D. Felipe Pérez Feito Mención honorífica como autor de trabajos sobre "Guerra Bacteriológica", "Protección a los animales de guerra" y otros.
- 29 Septiembre.—Decreto (D. O. núm. 224) autorizando al Ministro de la Guerra para presentar a las Cortes un proyecto de ley concediendo cruces del Mérito Militar, pensionadas, a varios Jefes y Oficiales, entre ellos al Comandante Médico don José Valdés Lambea, como autor de cinco obras sobre tuberculosis.

- 3 Octubre.—Orden (D. O. núm. 224) concediendo al Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Ciro Benito del Caño y al Farmacéutico mayor D. Rafael Roldán Guerrero la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, como autores de la obra "Cerámica Farmacéutica".
- 3 Octubre.—Orden (D. O. núm. 224) concediendo al Capitán Médico D. Jesús Remacha Mozota la cruz de primera clase del Mérito Militar, como autor de la obra "Cirugía de Guerra".
- 6 Octubre.—Orden (D. O. núm. 225) disponiendo que al curso en el Laboratorio y Parque Central de Farmacia asistan los Farmacéuticos segundos D. Luis Rodríguez Sánchez y D. Antonio Alemany Sella.

Correspondencia administrativa de la Revista.

Sr. Vilar (Valencia).—Abonado el tercer trimestre del corriente año.

Sr. Núñez (Lugo).—Idem el segundo semestre de idem.

Sr. García (Vitoria).—Idem id.

Sr. Alvarez (Valdemoro).—Idem id.

Sr. Martín Monzón (Medina).—Idem id.

Sr. Navacerrada (Almería).—Idem id.

Sr. Rodríguez Sayans (Moaña).—Idem id.

Sr. Sanz (Guadalajara).—Idem id.

Sres. Massa y Oliveros (Tarragona).—Idem id.

Sres. Alonso Delás y Torrecillas (León).—Idem id.

Sres. Urgel, Barbería y Hospital Militar (Pamplona).—Idem id.

Sres. Poiver, Casas y M. Zaldívar (Algeciras).—Idem id.

Sr. Muñoz (Lérida).—Idem id.

Sres. Hurlado y Martínez (Alicante).—Idem id.

Sr. González Vidal (Villagarcía).—Idem id.

Sres. Hernández y Boyero (Salamanca).—Idem id.

Sr. Barros (Pontevedra).—Idem id.

Sr. Hernández (Figueras).—Idem el año actual.

Sr. Riera (Mahón).—Idem el segundo semestre de idem.

Casino Militar (Ceuta).—Idem el año actual.