

## SUMARIO

*La reacción Pirquet aplicada a los reclutas del Ejército y su técnica*, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—*Resumen de las comunicaciones presentadas e impresiones recogidas en el II Congreso Internacional de paludismo (con-sión)*, por J. SANZ ASTOLFI.—*Enfermedades sexuales*, por INOCENTE GARCÍA MONTORO = *Varietades*.—*Sueltos*.—*Destinos vacantes*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Acción intestinal del alcanfor.—El ultravirus de la tuberculosis.—Cultivo del virus de la vacuna antivariólica.—*Prensa militar profesional*: A propósito de la responsabilidad de los médicos militares.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 Febrero de 1932.

---

## La reacción Pirquet aplicada a los reclutas del Ejército y su técnica.

---

Un médico ilustre del ejército dinamarqués, el Dr. H. Heckocher, ha investigado el desarrollo y difusión de la tuberculosis entre las tropas danesas, valiéndose de la reacción Pirquet aplicada a los reclutas: primero, en el momento de su ingreso en filas, y, después, al cabo de cuatro meses de servicio. El resultado ha sido interesante para juzgar de la influencia del medio militar danés sobre el desarrollo de la tuberculosis entre las tropas. Viendo el carácter reaccional positivo de la segunda inoculación Pirquet, y comparándole con el de la primera, pudo demostrar el autor que las reacciones positivas, aumentadas en el curso de los cuatro meses en un total de 8.000 reclutas fué de 6,3 por 100; lo cual revela el estado sanitario que sobre este punto goza el ejército dinamarqués.

Nosotros estamos seguros, que si en España se hiciera una investigación semejante, el número de soldados tuberculosos que se revelaran en la segunda aplicación de la reacción Pirquet, al cabo de los cuatro meses de la primera,

sería infinitamente superior al arrojado por el ejército danés en la prueba realizada por el Dr. Heckocher.

Para tener una impresión siquiera de la influencia que nuestro medio militar ejerce en el desarrollo de la tuberculosis entre nuestras tropas, sería útil realizar una experiencia semejante a la practicada en el ejército dinamarqués, sujetando un gran núcleo de tropas a la reacción Pirquet, primero en el momento de su incorporación a filas, y repitiendo dicha reacción al cabo de un tiempo prudencial, para juzgar del número de soldados que se contagian durante ese período convencional.

En nuestro deseo de facilitar tal propósito, se nos ha ocurrido recordar aquí (lo que seguramente nuestros lectores tienen olvidado por asaz sabido), cuáles sean la técnica y fundamentos de la reacción Pirquet.

La reacción Pirquet es una reacción alérgica, anafiláctica, representada por la respuesta sintomática específica que da el organismo sensibilizado por la tuberculosis, cuando se le reintroduce por la piel el antígeno tuberculoso. Es lo que se llama el método cutáneo de la reacción anafiláctica en la tuberculosis. He aquí cómo describe dicho método el propio Pirquet: La piel del brazo o del antebrazo es lavada cuidadosamente con éter. Después se colocan sobre ella dos gotas de la tuberculina concentrada de Koch, distanciadas unos 10 centímetros entre sí, y se procede a realizar sobre las gotas, con un escarificador especial, una escarificación de la piel, sin producir hemorragia alguna, y sólo con el fin de favorecer la absorción de la tuberculina. Para comparar la reacción específica con otra que sirva de control, se debe hacer a la vez una abrasión o escarificación en otro sitio, sin uso de la tuberculina. Si las abrasiones son examinadas a frecuentes intervalos, se observará un pequeño enrojecimiento a los pocos minutos, así en los sitios de inoculación de tuberculina, como en el que sirve de control. A las pocas horas, mientras el enrojecimiento del sitio de control ha desaparecido y vuelto a su estado normal, en las inoculaciones de tuberculina se ocasiona un punto intensamente inflamatorio, que aumenta cada vez más de tamaño, hasta dar lugar a una pápula, que a las cuarenta y ocho horas de reacción se extiende a 10 milímetros o más, según la

cantidad de tuberculina que fué absorbida. El centro de la pápula es a veces pálido, y la superficie frecuentemente vesiculada, aunque nunca llega a supurar. El área hiperémica es de ordinario limitada a la pápula misma, pero, a veces, se extiende alrededor, formando una aureola que recuerda la que se ve en casos de vacunación.

Después de haber llegado la exudación vesicular a su mayor altura, la inflamación comienza a descender, hasta desaparecer en el transcurso de cinco a ocho días, quedando sólo una pigmentación que permanece visible por unas cuantas semanas más.

La gran ventaja del método Pirquet, comparado con el viejo método subcutáneo de Koch, es su simplicidad, y la certeza con que, procediendo según *lege artis*, no se produce daño alguno en los enfermos.

En caso de reacción positiva, tanto por el método Pirquet como el de Koch, se denota la presencia de un foco tuberculoso en cualquier lugar del cuerpo, acusado por la reacción anafiláctica que ocasiona la inoculación de tuberculina a los tuberculosos.

Ahora bien; si se hiciera en nuestro ejército la prueba realizada por el Dr. Heckocher en el ejército dinamarqués, tendríamos un conocimiento interesante de la influencia de nuestro medio militar sobre el desarrollo de la tuberculosis entre nuestras tropas; el cual podría servir de guía para reformas de saneamiento general que disminuyeran las causas de contagio fímico entre los soldados.

Nosotros, por nuestra parte, celebraríamos que las autoridades sanitarias de nuestro ejército, comprendiendo la importancia que podría tener el conocimiento del índice tuberculoso, por decirlo así, de nuestras tropas, hicieran esta prueba experimental de la aplicación de la reacción Pirquet a un gran número de soldados a la vez: primero en el momento de ingresar en filas, y después, por segunda vez, al cabo de cuatro meses.

El resultado sería curioso, comparado con el obtenido en el ejército dinamarqués, para juzgar del grado de exposición que tienen nuestras tropas a tuberculizarse.

## 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.

---

(CONCLUSIÓN)

Como labor completísima también, y la más importante para nosotros, está la Memoria de la campaña contra el paludismo editada por la Comisión Central de trabajos antipalúdicos de la Dirección general de Sanidad de España.

En esta voluminosa e interesante Memoria se da cuenta de los trabajos verificados por la citada Comisión Central contra el paludismo durante los años 1925, 1926 y 1927, en los cuales ha sido más extensa e intensa aún que en los anteriores la campaña llevada a cabo contra la endemia palúdica, habiendo aumentado notablemente el personal encargado de efectuarla, gracias a las mayores disponibilidades económicas. En ello figuran detalladamente todos los casos tratados en los diversos Dispensarios antipalúdicos existentes en España pertenecientes a la Comisión, así como en los Dispensarios municipales y provinciales, haciéndose en cada trabajo distintas observaciones acerca de los medios de lucha empleados y de los resultados obtenidos, trabajos todos ellos de gran interés y bien documentados, que demuestran cómo en España es llevada a cabo profundamente, de modo científico y completo, tan importante labor, que ha sido y es impulsada, de modo principal, por la Escuela de Malariología de Navalmoral de la Mata, joven institución llena de brío que, a pesar de su corta existencia, no es sólo ya el Centro de estos estudios para España, sino que a ella acuden, cada día en mayor proporción, los hombres de ciencia de las distintas nacionalidades que se interesan por cuestión de tanta importancia médico-social, como la representada por el paludismo.

Figura en esta Memoria un importante trabajo del doctor M. Pascua, titulado: "Algunas notas sobre el paludismo

en España”, en el que se trata de la evolución de la mortalidad palúdica y sus relaciones con la mortalidad en general, comparando la primera con la producida en Italia, nación que ha luchado y lucha contra el paludismo de modo intenso, y que, no obstante, presenta cifras que son superiores a las correspondientes en igual época a España; la mortalidad por edades y sexos, la que es mayor en los primeros años de la vida, volviendo a elevarse en la senectud; la mortalidad palúdica en los diferentes meses, siendo mayor la correspondiente a los de Julio, Agosto y Septiembre, sobre todo Agosto; la distribución geográfica de esta mortalidad en la nación, en los años comprendidos del 1900 al 1926, ambos inclusive, representada de modo gráfico en varios mapas, en los que se ve cómo esta mortalidad ha ido decreciendo sucesivamente, manteniéndose en la actualidad la cifra más elevada en una zona situada en la región occidental y que se extiende desde Salamanca a Cádiz.

Hace también un estudio de la morbilidad y mortalidad por paludismo en la provincia de Cáceres, detalladísimo y sumamente completo, terminando tan interesante trabajo con las “Cuestiones suscitadas por el cultivo del arroz en relación con el paludismo en el Prat de Llobregat”, que hicieron fuese suspendida la Real orden de 20 de Enero de 1926, que declaraba la caducidad de las concesiones para el cultivo del arroz en dicho término municipal el 31 de Diciembre de 1927, durante los años 1928 y 1929.

La exposición de esta inmensa labor tan llena de interés, en la cual puede decirse que el mundo entero ha contribuido por medio de los hombres más destacados en esta rama de la ciencia, y que tan esquemática y deficientemente ha sido tratada en este resumen, que ofrezco a V. E. invita a hacer algunas consideraciones y deducciones relacionadas con el problema palúdico en nuestra Zona de Protectorado en Marruecos.

Gracias a la creación de la “Comisión Antipalúdica Central” se han podido en la actualidad llevar sobre el plano las diversas colecciones líquidas existentes, de alguna importancia, así como organizar una labor continuada de lucha antipalúdica; ahora se hace preciso que por la citada Comisión se estudien estos encharcamientos desde el punto

de vista de su influencia en el desarrollo de anofeles, para lo que los diversos equipos de saneamiento deben ir reco-giendo en cada una de dichas colecciones, a las que han de verdificar y petrolizar periódicamente, las larvas y ninfas que en las mismas se encuentren para poder localizar los nidos anofelinos y conocer su distribución, realizando así la base fundamental para encaminar de modo serio y científico la acción antipalúdica a desarrollar en lo sucesivo. Existen en nuestro territorio gran número de encharcamientos y pequeños ríos y arroyos, en los cuales, según hemos podido comprobar personalmente, en compañía del Dr. Bermúdez, no existen larvas de anofeles ni aún de culex, y es natural que si esto sucede, debamos conocer cuáles son estos cursos de agua y encharcamientos, para prescindir de ellos, y evitar de este modo una pérdida de tiempo y de material que nos han de ser de suma utilidad en aquellas otras zonas, en las que se compruebe la existencia de larvas. Comprendiéndolo así la Comisión Antipalúdica Central, ha adoptado de pesca-larvas a los citados equipos para que puedan realizar tan importante cometido; sólo de este modo podremos saber cuáles son los lugares ciertamente peligrosos, causantes de la diseminación del paludismo, ya que la existencia de individuos palúdicos en los distintos núcleos de población, nada dice, puesto que pudieron adquirir su paludismo en sitios más o menos distantes de aquél en donde habitan. No es preciso hacer resaltar la importancia de esta medida a efectuar, ya que gracias a ella podremos conocer con precisión absoluta, las demarcaciones sobre las que es preciso desarrollar nuestra labor de saneamiento y de las cuales debemos enseñar a protegerse a aquéllos que necesiten desenvolver sus actividades en las proximidades de las mismas, y por tanto, influenciadas anofélicamente. Al mismo tiempo es necesario que sepamos cuál es el estado actual de "intensidad palúdica" existente en los poblados y ciudades de la Zona, para cuyo estudio y conocimiento se precisa la obtención de los índices esplénico y plasmódico, y dentro de este último, el determinar el gametocítico.

Para el desarrollo de estas primeras medidas, imprescindibles si se quiere hacer una labor seria, eficaz, rápida, económica y orientada en un sentido científico y práctico, se-

ría de una gran utilidad adiestrar un pequeño núcleo de oficiales médicos, que una vez *debidamente preparados*, fueran llevando a cabo esta labor distribuyendo en varios sectores la Zona de Protectorado e irradiando desde las ciudades, practicasen ordenadamente este estudio trazando los diversos índices sobre el plano, e indicasen en qué lugares debían actuar los equipos de saneamiento, que de este modo lo serían a su vez de verdadera lucha antipalúdica, ya que podrían extender su acción, no sólo en el sentido primeramente expuesto, sino en el de una completa profilaxis, e incluso tratamiento, de cuantos individuos portadores de gérmenes fuesen hallados, tuvieran o no accesos febriles. Obligado completamente de todas estas labores, sería el establecer un tratamiento tipo, de individuos palúdicos, que mereciese las garantías máximas de eficiencia, controlado por la reactivación adrenalítica, aprovechando la movilización de parásitos obtenida con esta última, para continuar la persecución de las formas aún resistentes y terminado por la administración de la plasmoguina, ya que el paludismo que pudiera llamarse indígena de la Zona, por ser el predominante, es el debido al “*laverania malariae*” sobre cuyas formas resistentes de esta variedad de parásito es sobre las que ejerce más intensamente su acción lítica destructora este nuevo preparado terapéutico; no dando por terminado el tratamiento mientras el examen en gota gruesa de la sangre, realizado después de un periodo de descanso al fin del ciclo correspondiente y previa la citada reactivación, no demuestre que el enfermo se halla exento de formas de hematozoario.

Por otra parte, coadyuvaría de modo muy eficaz a esta lucha, el despertar, mediante una activa propaganda, interés en las gentes, que por desconocimiento muestran una apatía y resistencia pasiva a toda acción médica, quienes, una vez lograda en ellas la curiosidad y enteradas de los beneficios que de una acción conjunta pueden recibir, serían propagadoras a su vez de esta campaña y ahorrarían gran cantidad de tiempo, esfuerzo y dinero, siendo en suma las primeras beneficiadas. Esta acción de propaganda, convendría comenzarla, en primer lugar, por las ciudades, en las escuelas, mediante charlas y colocación de carteles mu-

rales, demostrativos de lo que es el paludismo, los estragos que produce, y cuáles son los medios de lucha que contra el mismo se poseen. Estos carteles, así como las charlas, convendría llevarlos a la escuela indígena, con lo que las nuevas generaciones irían obteniendo una orientación higiénica, que tantos beneficios habría de reportarles en el porvenir, y que, de momento, nos permitiría ir desarrollando una labor más extensa y fecunda desde el punto de vista de la profilaxis palúdica.

J. SÁNZ ASTOLFI,  
Médico militar.

---

Alta Comisaría de España en Marruecos :- Inspección de Intervención y fuerzas jalifianas.

Curso de Perfeccionamiento de Oficiales del servicio de Intervención.

---

## **Enfermedades sexuales.--Sfilis, blenorragia y chancros.--Contagio y profilaxia.--Generalidades sobre higiene sexual.**

---

Conferencia del Teniente Médico D. INOCENTE GARCÍA MONTORO, encargado del Consultorio Indígena del Fondak de Ain Yedida. Año 1931.

Yo, habría contestado, después de aceptar y a modo de advertencia, que creo que hay otros compañeros más capacitados y poseedores de mejor pluma que la mía, a más de que con su nombre avalorarían muchísimo más estos comentarios o consejos de Higiene sexual.

Leed o escuchad con atención estas líneas que siguen, por que más que una disertación al detalle de lo científico, es un trabajo de recopilación y síntesis, que sólo aspira a resolver, a allanar una senda que es por todos reconocida áspera y difícil.

Los hechos aquí presentados son del conocimiento de todos los profesionales de la Medicina y es imposible pretender originalidad. No tengo autoridad suficiente para pretender una obra definitiva, pero sí un gran deseo en dar un paso en esta modalidad del ejercicio profesional para con-

tribuir al incremento de la salud, que es fuente próspera de la riqueza de un país.

Prescindiré de las terminologías científicas, reconocidas por todos como inoportunas para todo cuanto se trate de divulgar; nombraré estas enfermedades con sus propias palabras a fin de que en estos tiempos ya no se las distinga con vocablos encubiertos como antes se hacía, señalándolas como enfermedades sociales, secretas o plaga oculta, ni se las juzgue como vergonzosas; lo que impedía se discutiesen problemas relacionados con estas enfermedades.

Creo deber del médico arrancar la puerta de ese museo en el que se exhiben los terribles cuadros de las lesiones producidas por esas dolencias, aclarar la vista de los que no viendo el peligro de los males que les amenazan, puedan algún día ser víctimas de lo que les es desconocido.

También es deber instruir, aconsejar y enseñar cómo pueden evitarse las asechanzas de tan terribles enemigos; ideas que bien practicadas, dirán por sí solas que su profilaxis es posible y su curación es cierta.

A pesar de que al leer o escuchar estas mal hilvanadas líneas proporcionen un mal rato, será la mínima contribución ideal o el mal menor necesario para asegurar la carencia de otros sufrimientos mayores.

#### ENFERMEDADES SEXUALES

Con el nombre de enfermedades sexuales, podemos designar a todas aquellas que, afectando con preferencia a los órganos genitales, su transmisión o propagación más frecuente es por el contacto de ambos sexos en el acto carnal del ayuntamiento sexual.

Al oír hablar de enfermedades sexuales, siempre recordamos y casi exclusivamente la blenorragia y la sífilis. En el concepto verdadero también lo son otras, las que podemos calificar de pequeños males que hacen de coro general en la patología o accidentes venéreos, ya que también plantean sus problemas, y con sus padecimientos dan motivo a numerosas consultas con todas sus consecuencias desagradables.

Para su completo estudio y fácil conocimiento podemos

dividir las en dos grupos. Al primero pertenecen el chancre blando, sarna, vegetaciones, linfogranulomatosis venérea y pediculosis.

Al segundo, sífilis y blenorragia. Si en la definición está señalado el modo más habitual de diseminación, también hemos de advertir que pueden atacar con igual ensañamiento a los individuos más castos, y que en su origen, como en su desarrollo, actúan como todas las demás enfermedades infecciosas.

Las sufren en igual grado e intensidad hombres y mujeres, y su medio de transmisión directo y más frecuente es el contagio de persona enferma a otra sana, con facilidad e intensidad tan extraordinaria como lamentables.

Constituyen el mayor, más grave y más frecuente peligro del amor que pudiéramos llamar mercenario.

También, y a título de indicación, mencionaré (sin describir, pues nos llevaría muy lejos) las consecuencias de lo que pudiéramos decir “mala administración” del complejo sexual. Mala administración de origen tan diverso, como difícil de señalar, pero siempre incrementada por el desconocimiento de las reglas de higiene sexual, falta de instrucción o malos consejos.

A estos “malos administradores de sí mismos” me refiero, bien para evitar los peligros que constantemente les amenazan en el obligado amor mercenario (obligado por propia natura), bien como profiláctico de ciertas afecciones debidas a la satisfacción sexual anormal.

Cuando el complejo sexual no se encauza fisiológicamente, otros caminos quedan abiertos para el individuo, tales son: los trastornos por abstinencia y exceso, neurosis, perversiones, etc.

No menciono la virtud de la castidad; la creo muy compleja y siempre en cierta dependencia de las inclinaciones más o menos subconscientes de los primeros años.

Describiré ligeramente las que hemos llamado de “coro general”. Comenzaremos por:

#### VEGETACIONES

Llamadas también verrugas simples y venéreas, cres-

tas de gallo, coliflores, etc. O más científicamente, condilomas acuminados.

Son excrecencias papiliformes reunidas en grupos o a veces aisladas y más o menos voluminosas y extensas, variando su tamaño desde un grano de mijo a una fresa.

Las denominaciones vulgares que les da el público, son equivalentes a las mejores descripciones.

Recomendaré que todo enfermo con vegetaciones debe ir al médico, ya que esta manifestación podría ser aviso de enfermedad más peligrosa y grave.

*Profilaxis.*—Los cuidados higiénicos que más adelante indicaré a más de lavados astringentes con polvos de alumbre, etc.

#### SARNA

Enfermedad muy frecuente, pruriginosa y contagiosa, que se contrae acostándose entre sábanas infectadas o por el uso de prendas de un infectado y por contacto con persona que la padezca, tan poco duradero como el apretón de manos, si coincide con el menor detalle de higiene consistente en lavados frecuentes.

Sin llegar a esta facilidad de contagio, éste, es favorecido siempre que existe un cierto calor, un poco de humedad y un contacto prolongado, condiciones todas que se realizan durante el acto sexual.

La sarna tarda en declararse ocho o diez días después del contagio.

Los sitios predilectos son: entre los dedos, muñecas en su cara anterior, ingle, genitales, etc., o sea en las regiones de epidermis fina y caliente. La mujer, además, en las mamas (aureola del pezón).

Cuando se sospeche de un contagio o se padezca la infección hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones.

Primero: De la ropa que se lleva puesta hay que hervir la interior, y la exterior no se puede usar en veinte días.

Segundo: Tomar un baño general caliente con abundante jabonamiento, dado con guante de crín.

Tercero: Extender por toda la superficie del cuerpo el

siguiente preparado: Mitigal "Bayer", que considero el de mejores resultados, de más fácil manejo y aplicación.

Cuarto: Vestirse con ropa limpia.

Si se padece ya la infección, se hará como tratamiento insistiendo unos cuantos días.

#### PEDICULOSIS

Llamada también ptiriasis. Se manifiesta por un conjunto de accidentes irritantes y más o menos molestos o dolorosos, debidos a parásitos de la piel de la familia de los piojos.

Podemos considerar estos parasitismos como las menos venéreas de todas las enfermedades, ya que es frecuentísimo coger una numerosa colonia de estos insectos sin que pueda achacarse la menor relación sexual.

Como de todos es bien sabido, las tres especies diferentes, enemigas y parásitas del hombre son: *pediculus capitis* (piojo de la cabeza), *pediculus vestimenti* (piojo de los vestidos), y *pediculus pubis* (ladillas).

*Profilaxis.*—Cuando se sospeche de haber sido contagiado recientemente, una buena fórmula es calomelanos y alcanfor a partes iguales, o lociones con vinagre sublimado (al 1 por 500), etc.

#### LINFOGRANULOMATOSIS INGUINAL

Bubón de los países cálidos o poradénicos; úlcera venérea adenógena de los países tropicales.

La atención del enfermo es atraída de ordinario por una molestia dolorosa en la ingle, que es el asiento casi constante de la afección.

En el surco balano-prepucial se encuentra una erosión minúscula, no indurada, tan pronto roja y puntiforme como blanquecina y cupuliforme, que recuerda la que produce una vesícula de herpes simple o infectada. Un ganglio, luego varios, se hinchan, induran y conglomeran.

La piel se enrojece; luego, después de algún tiempo, se abren accesos múltiples y se fistulizan, saliendo una serosidad como azucarada, que endurece la camisa y los vestidos.

La curación es muy lenta.

*Profilaxis.*—La general.

### CHANCROS BLANDOS

Úlcera venérea, chancrillo, chanero folicular, ulceración chanerosa simple, chanero venéreo, chancroide.

Es una lesión específica y contagiosa, consistente en ulceraciones ordinariamente numerosas, que tienen tendencia a extenderse y reunirse.

Es producida por la transmisión e inoculación de un bacilo específico (descubierto por Ducrey en 1889) a una parte de la piel o de una mucosa desprovista de su epidermis o de su epitelio.

El pus muy contagioso puede originar nuevas ulceraciones por contigüidad, lo mismo a su portador que a cualquier otra persona.

En la mujer acostumbra siempre a localizarse en los puntos externos y sensibles del aparato genital, en cualquiera de estos órganos o de sus inmediaciones.

Resulta casi siempre de un contagio venéreo directo durante las relaciones sexuales.

Con ser el pus muy contagioso, su propagación no es tan fácil, puesto que requiere que la piel o mucosa presenten una solución de continuidad (erosión).

Es una enfermedad venérea con frecuencia benigna, y actualmente más rara que antes, porque depende, sobre todo, de la falta de limpieza y de higiene, pero es preciso saber, no obstante, que en ciertos casos es muy persistente durante largo tiempo.

Produce también los llamados “bubones o caballos de las ingles”, y un accidente llamado Fagedenismo, o sea una clase de gangrena que destruye los tejidos contiguos, extendiéndose como una mancha de aceite tanto en superficie como en profundidad. Por esta complicación, se han visto caer gangrenados a trozos los órganos genitales masculinos.

*Profilaxis.*—Es la enfermedad venérea que más se aprovecha de la falta de higiene y la que mejor se evita con la limpieza en los primeros momentos, con el simple y abundante lavado jabonoso caliente.

Si tenemos la certeza de no padecer ninguna escoriación en la piel o mucosa que haya de rozar al chanero, tampoco tendremos que temer al contagio.

Dada su preferencia a localizarse en partes externas, lo primero que habremos de tener en cuenta será la precaución de examinar "grosso modo" las partes genitales y aquellos otros lugares externos donde la ulceración puede localizarse en la mujer.

### SÍFILIS

*Definición y concepto.*—La sífilis es una enfermedad infecciosa, general y virulenta, de evolución crónica indefinida, transmisible por contagio y por herencia, causada por un microorganismo específico, el treponema pálido, descubierto por Schaudinn en 1905.

Interviene en toda la patología de todos los órganos y tejidos, y en especial ataca al sistema nervioso.

Gran número de enfermedades tienen este origen, hasta el punto que cuando el médico se halla en presencia de un caso extraño, resistiendo a todo tratamiento conocido, burlando las hipótesis más científicas, las investigaciones más minuciosas, piensa siempre en la sífilis, pudiendo decirse que de diez casos de estos acierta en nueve.

Sus primeros síntomas pueden pasar inadvertidos o ser mal reconocidos, por lo que podrá aparecer una afección sífilítica en un individuo que no sepa que está infectado, ya que, como toda infección, presenta formas ligeras y formas graves, según la naturaleza del parásito, su virulencia y la fuerza de resistencia del individuo infectado.

Los accidentes a que da lugar pueden perdurar muchos años, interrumpidos en casos a menudo, por períodos largos de curación aparente, durante los que el mal permanece latente y transmisible, siendo este su grave peligro. Esta gravedad puede ser tal, que llegue en muchos casos a poner en peligro la vida del enfermo; dicho sea esto sin querer exagerar demasiado esta ligera descripción, y si sólo con el deseo de inspirar o avisar el temor a este mal, verdaderamente terrible.

El accidente primitivo, chancro, que tarda en aparecer tres o cuatro semanas por término medio desde el coito culpable, nos lo comunica el enfermo como que hace algunos días creía que se había arañado, pero que ahora tiene un grano, una pupa, en los órganos genitales.

Esta "pupa", con tal periodo de incubación, suele ser el chancro sifilítico, llamado también duro o indurado; es decir, una erosión, una ulceración superficial sin caracteres típicos hasta pasado una semana, en la que la lesión se constituye definitivamente, siendo entonces característica por:

Sus contornos regulares.

Sin bordes, limitado por el cambio de coloración entre la superficie de la lesión (chancro) y la piel que le rodea.

La superficie es lisa, igual, brillante y como barnizada.

Coloración variable, frecuentemente ajamonada.

Secreción escasa; la presión no da lugar a verdadero pus, sino a un rezumamiento muy ligero.

Induración típica que recuerda a la de un cuerpo extraño resistente alojado en el interior de la piel.

Poco o nada doloroso.

Aunque con suma frecuencia es único el chancro, esto no debe engañarnos; puede suceder que se presenten dos y hasta varios.

Quando se examinan las regiones próximas (ingle, por ejemplo) se tocan pequeños ganglios duros que ruedan bajo el dedo como guisantes. En general hay uno más duro que los demás, pero rara vez excede del volumen de una avellana.

(Continuará.)

---

---

## VARIEDADES

---

Por recientes Decretos de la Presidencia de la República, han sido promovidos al empleo de Inspector de Sanidad Militar, los Coroneles Médicos D. Mariano Estevan Clavillar y D. José González Granda, que después de largos y estimables servicios, alcanzan la actual suprema categoría de nuestra escala.

Enviámosles nuestra más cordial felicitación.

Damos el más sentido pésame al Coronel Médico D. José Augustin, y a los Capitanes Médicos Sres. Lemus y Sáez Casariego, por las desgracias de familia que han experimentado recientemente.

\* \* \*

En el "Instituto Hispano Americano de Relaciones Culturales", pronunció una Conferencia acerca de los Congresos Internacionales de Medicina y Farmacia Militares el Teniente Coronel Médico, retirado, D. Agustín Van-Baumberghen.

Asistió una distinguida concurrencia y estuvo representado el Ministro de la Guerra por el Coronel Médico D. José Augustin.

\* \* \*

El Domingo 31 del pasado, tuvo lugar en la Academia Nacional de Medicina la solemne inauguración del Curso académico de dicha Corporación, a la terminación de la cual se hizo entrega de los premios, socorros y recompensas establecidos por la misma. Los Académicos, Sres. Mariscal y Bravo, leyeron interesantes discursos que fueron muy aplaudidos.

\* \* \*

Hemos recibido el primer número de *Castilla Médica*, en cuya importante Revista figuran, entre otros distinguidos redactores, los Médicos Militares Sres. Criado, Pastor y Rodríguez Medrano.

Establecemos gustosos el canje con el nuevo colega profesional, al que deseamos larga y próspera vida.

\* \* \*

Se nos ruega la inserción de esta nota :

"El 15 de Febrero próximo comenzará este curso para Médicos, que durará hasta el 20 de Marzo.

Los alumnos, en grupos de diez, turnarán en la asistencia a las sesiones clínicas, que se celebrarán en el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, la Enfermería de Chamartín, los Sanatorios de Valdelatas y de Tablada, el

Dispensario de la Universidad y el Instituto Antituberculoso de las Peñuelas. En estos dos últimos Centros recibirán también enseñanza acerca de la organización de la lucha antituberculosa.

Durante el curso se celebrarán conferencias sobre los temas de mayor importancia por los Dres. Arce, Arrese, Blanco, Crespo, Díez, Partearroyo, Verdes Montenegro, Tapia, Tello y otros profesores. Estas conferencias se celebrarán por la tarde en el Colegio Médico.

Los Médicos que deseen inscribirse diríjase al Director del Instituto Antituberculoso de las Peñuelas (Ercilla, número 7), acompañando a la petición la cantidad de cien pesetas para los gastos propios del curso. La distribución de los grupos se hará en este Centro el domingo, 14 de Febrero, a las once de la mañana”.

\* \* \*

El 9 del pasado pronunció en la Academia de Medicina de San Sebastián, una interesante conferencia, el Capitán Médico D. Leandro Martín Santos.

El tema tratado fué: “Raquianestesia. Observaciones sobre 2.076 raquiestovainizaciones lumbares. La Percaína como anestésico raquidiano. Sus resultados en 70 casos”.

\* \* \*

Como aclaración a la Orden circular de 8 de Julio de 1931 (D. O. núm. 150), ampliada por la de 15 de Octubre (D. O. núm. 231) y modificada por la de 11 de Noviembre del mismo año (D. O. núm. 254), se ha dispuesto que los ejercicios sobre el plano a resolver por los Generales de División y de Brigada, sean cada año; cada dos meses para los Jefes y Oficiales destinados en Cuerpos Armados, y cada seis meses los disponibles y con destino sedentario.

\* \* \*

Por Orden ministerial de 4 de Febrero actual, inserta en el D. O. núm. 27, se anuncia la convocatoria para cubrir treinta plazas de Alféreces Médicos alumnos de la Academia del Cuerpo.

Las instancias se admiten hasta el 26 de Abril próximo.

Los ejercicios de oposición se verificarán en el local de la Academia (Cuartel del Conde-Duque), el día 3 de Mayo siguiente.

El curso empezará el 1.º de Octubre del año actual y será de nueve meses de duración.

---

## SUELTOS

---

### **Conferencia del General médico Excmo. Sr. D. Francisco Soler y Garde en la Academia de Medicina de Barcelona acerca de «Los Congresos Internacionales de Medicina y Farmacia Militares».**

Empezó el Sr. Soler exponiendo la correlación y enlace de los problemas sanitarios de la población civil con los del ejército y su mutua influencia (tifoideas, tuberculosis, luchas antivenéreas, antialcohólicas, etc.), ya que la Sanidad del Ejército no es más que un aspecto parcial de la Sanidad general de la nación.

Expuso detalladamente los Congresos Internacionales de Medicina y Farmacia Militares, surgidos poco después de terminada la Gran guerra o mundial (1914-1918), para aprovechar las muchas e importantísimas enseñanzas médicas, biológicas y sociales, que los Oficiales de Sanidad Militar de todos los países pudieron recoger en aquel inmenso conflicto bélico.

Desde 1921 se han celebrado seis de dichos Congresos, uno cada dos años, en Bruselas, Roma, París, Londres, Varsovia y La Haya. El próximo, VII, está anunciado para 1933, en Madrid, y el Dr. Soler solicitó para el mismo el apoyo y colaboración de la Academia.

Terminó transmitiendo unas normas esquemáticas de higiene militar redactadas por la Inspección de Sanidad Militar de la Cuarta región, en la época que se hallaba a su cargo, y dirigidas a los Médicos Militares de las guarniciones de Cataluña.

El Dr. Pí Suñer, que presidía la sesión, felicitó al Dr. Soler por su trabajo, sobre el cual invitó a discusión entre los Académicos presentes (en cuyo debate tomaron parte los

Dres. Guerra, Salvat Navarro y P. Pujiul), ofreciendo al Dr. Soler el apoyo y colaboración de la Academia.

### **VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.**

Designada la REVISTA DE SANIDAD MILITAR como órgano oficial del Comité organizador, en esta Sección se irán publicando sucesivamente los acuerdos adoptados y todas aquellas noticias que puedan interesar a nuestros lectores.

Constituído el Comité organizador, comenzó su labor presentándose a los Ministros de la Guerra, Marina y Estado, los que prometieron su más decidido apoyo.

En las reuniones hasta ahora celebradas, se trató de los locales requeridos para la instalación de las oficinas, reuniones del Congreso; de los créditos necesarios para su celebración; de las rebajas a obtener de las Compañías ferroviarias y de navegación marítimas y aéreas; del alojamiento de los congresistas; de la constitución de agencias en las capitales de provincia en España y en las de las principales naciones.

En lo referente a la parte científica se estudió la forma de desarrollar las ponencias, indicándose las personas más indicadas para cada una de ellas, así como las que han de tomar parte en las demostraciones prácticas que se han de realizar en los principales centros y establecimientos.

Coincidiendo con el Congreso se celebrará una Exposición Internacional de Sanidad, que consistirá en una demostración de los Servicios de Sanidad en campaña, acompañada de unos Dioramas históricos en los que podrá apreciarse la Evolución Comparada del Sistema Guerrero y del Servicio Sanitario.

Con objeto de armonizar los trabajos, informó ampliamente el Comisario general sobre lo actuado en los Congresos anteriores, cuyas normas hay que seguir por hallarse todo reglamentado con carácter internacional y dirigido por el Comité Permanente.

Como primer acto de propaganda ha pronunciado el Teniente Coronel Van-Baumberghen el discurso inaugural del Curso de Conferencias del Instituto Hispano Americano, en el que hizo un resumen de las principales características de los Congresos celebrados en Bruselas, Roma, París, Varso-

via, Londres y La Haya, haciendo resaltar la importancia científica de los mismos y la brillantez de los actos que les han acompañado.

Propuso que sin perder su carácter internacional, constituya esta reunión una manifestación de confraternidad Ibero Americana, redactándose las ponencias correspondientes a España en colaboración con prestigiosos Médicos de aquellas Repúblicas.

A la terminación del acto fueron proyectadas unas interesantes fotografías reveladoras de la importancia alcanzada por los Congresos hasta ahora celebrados, en algunos de los cuales el número de concurrentes alcanzó la cifra de dos mil.

### **Office Internacional de Documentación médico-militar.**

La primera serie de conferencias, celebradas en Bruselas el año pasado, constituyó un verdadero éxito tomando parte en ellas quince naciones, representadas por más de ciento cincuenta concurrentes.

Para el ciclo que ha de celebrarse este año en Lieja, en los días 23, 24 y 25 de Junio, se han inscrito hasta ahora las naciones siguientes:

*Francia.*—Bases de la hospitalización en la organización del Servicio de Sanidad en campaña.

La vacunación antidiftérica en el ejército.

*Yugoeslavia.*—Papel de los laboratorios de bacteriología en el ejército en campaña.

El escorbuto en el ejército.

*Polonia.*—Organización de la protección civil contra los ataques por gases.

*Bélgica.*—De la responsabilidad del Médico Militar.

Aptitud para el Servicio Militar de los milicianos afectados de soldaduras incompletas de la columna vertebral.

Contribución al estudio de las aspersiones desde el punto de vista de la Medicina colonial.

*España.*—Inspección médica del contingente, antes y después de su Servicio Militar.

Este tema será desarrollado por el Comandante Médico D. Ricardo Murillo.

## Office International de Documentation de Médecine Militaire.

(Liège, Belgique).

### PROGRAMME DES CONFÉRENCES DE 1932.

La première session de conférences médico-militaires que l'Office International de Documentation de Médecine Militaire a organisée exceptionnellement à Bruxelles en 1931, a été couronnée du plus grand succès. Plus de cent cinquante participants appartenant à quinze nations différentes y étaient inscrits.

Au cours de cette session, l'Office a été chargé de consacrer l'existence définitive de cette institution et de continuer son activité dans cette direction.

En conséquence, le Comité directeur organise pour les 23, 24 et 25 Juin 1932, un nouveau cycle de conférences.

Ces conférences se donneront à Liège, au local de l'Office. Tous les officiers des Services de Santé des Armées de terre, de mer et de l'air de l'active et de la réserve sont cordialement invités à y assister et nous les prions de nous renvoyer le bulletin ci-contre, dûment complété.

### PROGRAMME PROVISOIRE

#### *Jeudi 23 Juin.*

9 heures.—Ouverture de la session.

De 10 à 12 et de 15 à 17. — Leçons et conférences (organisation et fonctionnement du service de santé, hygiène, sciences médico-militaires, droit international, etc.

21 heures.—Réception par la Ville de Liège.

#### *Vendredi 24 Juin.*

De 9 à 12 et de 15 à 17.—Leçons et conférences (suite).

21 heures.—Réception.

#### *Samedi 25 Juin.*

De 9 à 12.—Leçons et conférences (suite).

16 heures.—Séance inaugurale à Bruxelles des Journées Médicales, honorée de la présence de S. M. la Reine.

Des conférenciers français, mexicains, belges, néerlandais,

yougoslaves et espagnols nous ont déjà promis leur concours.

D'autres acceptations doivent nous parvenir incessamment.

### CONFERENCES DE 1932.

*Je soussigné* .....

(nom en capitales imprimées)

*Grade en position:* .....

*Adresse:* .....

.....  
*déclare m'inscrire à la série de conférences organisées par l'Office et qui auront lieu en son local, à Liège, les 23, 24 et 25 Juin 1932.*

L'inscription est gratuite.

Date:

Signature:

Les cours se donneront en français.

Le port de l'uniforme est autorisé.

Pour les réductions de transport, etc., s'adresser aux succursales de l'agence Th. Cook & Co et de la Compagnie Internationale des Wagons-Lits.

*Bulletin à renvoyer au Lieutenant-Colonel Médecin VONCKEN, Hopital Militaire, Liège (Belgique).*

---

## Destinos vacantes

---

En el D. O. núm. 29 de 4 del actual, y en virtud de Orden de la misma fecha, se publica la siguiente relación de destinos vacantes en el Cuerpo.

*Sanidad Militar (Medicina).*—Segunda Inspección General de Sanidad Militar, un Teniente Coronel Médico.—Tercera Inspección General de Sanidad Militar, un Teniente Coronel Médico.—Jefatura de los Servicios sanitarios médicos de la séptima división orgánica, un Teniente Coronel Médico.—Asistencia al personal de E. M., Jefatura de los Servicios, y Generales, Jefes y Oficiales disponibles y en reserva de la octava división orgánica, un Comandante Médico.

Hospital Militar de Burgos, un Capitán Médico, Bacteriólogo.—Hospital Militar de La Coruña, un Capitán Médico.—Hospital Militar de Barcelona, un Capitán y un Teniente Médicos.—Hospital Militar de Valladolid, un Comandante Médico.—Hospital Militar de Ceuta, un Capitán Médico.—Clínica Militar de Oviedo, un Comandante Médico.—Hospital y Enfermería del Rif, un Comandante Médico, un Capitán Médico, Radiólogo, y Capitán Médico, Cirujano y un Teniente Médico.—Hospital Militar de Tetuán, un Capitán Médico, Bacteriólogo.—Hospital Militar de Mahón, un Capitán Médico.—Enfermería de Xauen, un Capitán Médico.—Regimiento de Infantería núm. 5, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería núm. 14, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería núm. 15, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería núm. 18, un Capitán y un Teniente Médicos.—Regimiento de Infantería núm. 20, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería núm. 21, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería núm. 23, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería núm. 25, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería núm. 37, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería número 38, un Teniente Médico.—Regimiento de Infantería número 39, un Teniente Médico.—Batallón de Montaña núm. 5, un Capitán Médico.—Batallón de Montaña núm. 6, un Capitán Médico.—Batallón de Montaña núm. 7, un Capitán Médico.—Regimiento de Artillería ligera núm. 2, un Capitán Médico.—Regimiento de Artillería a pie núm. 2, un Capitán Médico.—Regimiento de Artillería de Costa núm. 2, un Capitán Médico.—Regimiento de Artillería de Costa núm. 4, un Capitán Médico.—Segundo Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, cuatro Tenientes Médicos.—Tercer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, cuatro Tenientes Médicos.—Cuarto Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, un Comandante y un Teniente Médicos.—Primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, cuatro Tenientes Médicos.—Segundo Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, tres Tenientes Médicos.—Tercer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar (Sección de Ambulancia hipomóvil), un Teniente Médico.—Cuarto Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad Militar, un Comandante y seis Tenientes Médicos.—Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, un Teniente Médico.—Tercio, un Capitán Médico.—Jefatura de los Servicios Médicos de la Colonia de Río de Oro, un Teniente Médico.—Depósito de Recría y Doma de Ecija (Sección de Ubeda), un Teniente Mé-

dico.—Fábrica de Armas de Trubia, un Capitán Médico.—Fábrica de Armas de Oviedo, un Comandante Médico.

*Sanidad Militar (Farmacia).*—Jefatura de los Servicios Farmacéuticos de la Comandancia Militar de Canarias, un Farmacéutico mayor, Jefe.—Farmacia Militar de la segunda división, un Farmacéutico primero.—Farmacia del Hospital Militar de Las Palmas, un Farmacéutico primero, Jefe.—Estas dos vacantes podrán ser solicitadas por Farmacéuticos segundos, para ser destinados, si así corresponde, en comisión, en plaza de superior categoría.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

---

ACCIÓN INTESTINAL DEL ALCANFOR.—Los Dres. H. Busquet y A. Jauron (Bulle. Soc. de Thér. Octubre 1931) dicen que la acción del alcanfor sobre el intestino fué notada primero por Nicolás Alexandre en 1750 en su Diccionario botánico, y sus efectos sedantes sobre el intestino por Vilet en 1803 en su *Materia Médica*.

Ultimamente Busquet ha leído una comunicación sobre este asunto ante la Société de Biologie en Junio de 1930, y Jauron, allí mismo, ha insistido sobre la acción sedativa que ejerce en el intestino, y recuerda 14 casos de diarrea debida a diferentes causas y acompañados de cólico y fiebre, que han sido tratados con éxito por el alcanfor.

El uso de este medicamento produce, horas después, una disminución del número de deposiciones, una considerable mejoría de los dolores cólicos, y una caída de la temperatura febril a la normal.

La dosis diaria de alcanfor no debe pasar de 0,25 gr. en un vaso de agua con jarabe para conllevar el mal gusto del alcanfor.—M. M. S.

\* \* \*

EL ULTRAVIRUS DE LA TUBERCULOSIS. — El profesor alemán G. W. Schmidt ha publicado (Zeit. f. Hyg. u. Infektionskrankh, 1 de Noviembre de 1931) los resultados de una investigación experimental cuidadosa, con el fin de confirmar las afirmaciones de los Dres. French e Itahán, respecto a la posible existencia de un *estado filtrable*, en el desarrollo del bacilus tuberculoso.

Experimentos preliminares les demostraron un gran número de errores, ocasionados por el uso de filtros ordinarios de arcilla que dejaban pasar las bacterias. Aunque muchas precauciones fueron tomadas para evitar esto, todavía fueron encontrados organismos aislados de cultivos del *B. prodigiösus*, que

habían pasado por las bujías Chamberland. La inoculación de caviás con muy pequeña dosis de bacilos tuberculosos virulentos, daba lugar, algunas veces, a un síndrome semejante al descrito para el ultravirus, singularmente al alargamiento de los ganglios linfáticos correspondientes, sin ninguna formación de tubérculos, pero que al cabo daban las muestras de una tuberculosis típica.

El no haber confirmado Schmidt la presencia del ultravirus en los filtrados, le ha conducido a pensar que las lesiones referidas al ultravirus son debidas, en realidad, a la presencia en los cultivos filtrados de una extrema pequeña cantidad de gérmenes tuberculosos, que son los que ocasionan los síntomas del ultravirus.

En resumen, el autor cree que no hay razón suficiente para admitir la excelencia del ultravirus tuberculoso.—M. M. S.

\* \* \*

CULTIVO DEL VIRUS DE LA VACUNA ANTIVARIÓLICA.—Los doctores Nerne y Pasdien (Zentralbl. f. Bakt, de 13 de Julio de 1931) refieren sus experiencias sobre el cultivo artificial del virus vacuno.

Tomada una linfa vacuna humana que ha sido pasada de brazo a brazo unas 62 veces, fué puesta a cultivar *in vitro*, sembrando con ella tubos conteniendo un extracto obtenido de jugos de bazo, testículo y otros tejidos.

Los cultivos llevados a la estufa los resiembran del modo ordinario; y experimentando los distintos cultivos mediante su inoculación en la córnea de los conejos, se observa que prenden, y, por lo tanto, que el virus se ha reproducido o cultivado artificialmente.

Es esta la primera vez que se ha conseguido cultivar *in vitro* la vacuna antivariólica, de lo cual tal vez puedan sacarse útiles aplicaciones.—M. M. S.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

A PROPÓSITO DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS MILITARES.—RESPONSABILIDAD Y ORGANIZACIÓN QUIRÚRGICA.—M. Baur, Comandante Médico-cirujano de los Hospitales Militares, como consecuencia de la comunicación del Inspector general Médico, Toubert, acerca de este asunto, cree se debe insistir so-

bre las siguientes cuestiones:

La práctica de la cirugía en los Hospitales Militares debe ser rodeada de garantías importantes.

Uno de los aspectos de la cuestión es la realización del medio y de la asistencia quirúrgica, sin la cual la práctica es imposible y peligrosa.

Independientemente de las capacidades que debe ofrecer el cirujano del Ejército de sus aptitudes reconocidas y de la vigilancia ejercida por la inspección de los servicios quirúrgicos, aquél no debe operar sino en condiciones materiales, no ya suficientes, sino convenientes y adecuadas.

El cirujano debe ser asistido y auxiliado por un personal *especializado, agrupado*, perpetuamente instruido y entrenado: el equipo quirúrgico.

Las disponibilidades que ofrece el servicio de Sanidad en tiempos normales, en cuanto a asistencia consisten en el cuerpo de enfermeros militares y el cuerpo de suboficiales de carrera.

En su opinión es en estos dos Cuerpos donde deben ser rebuscados, seleccionados y perfeccionados los enfermeros quirúrgicos especializados y los enfermeros encargados de las curas y de la esterilización.

M. Baur abriga la convicción que las dificultades de organización material y la falta de personal de asistencia especializado, aleja de la práctica a muchos cirujanos noveles por el temor de las "responsabilidades". Estos "pequeños detalles" y la vigilancia constante del operado en el medio especializado, confieren una seguridad y una calma que son indispensables al operador.—(*Bulletin de la Société de Médecine militaire française*, Juillet, 1931).—J. P.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

DIEPGEN (P.).—*Historia de la Medicina*.—Segunda edición.

Editorial Labor, con el esmero que la caracteriza, acaba de publicar esta importante obra del Dr. Paul Diepgen, Profesor honorario de Historia de la Medicina en Frigburgo.

En su primera parte, dedicada a la antigüedad, se estudia la Medicina primitiva, la del antiguo Oriente, la Medicina griega y la Medicina romana.

En la segunda parte (Edad Media), la Medicina bizantina, la árabe y la latina, seguidas de interesantes consideraciones acerca de la teoría de la ciencia y la práctica del ejercicio profesional en aquella edad.

La tercera parte, consagrada a la Edad Moderna, comprende los siglos XVI, XVII, XVIII y XIX.

Y, finalmente, la cuarta parte, que describe la Edad Contemporánea en ese aspecto histórico, realza los descubrimientos actuales en las distintas ramas de la Medicina y sus ciencias auxiliares.

El libro, de lujosa presentación y de más de cuatrocientas páginas de texto, es un modelo de erudición, basado en la juiciosa labor inquisitiva del autor, apoyada en una escogidísima relación de obras consultadas; y avalorado, en lo que se refiere a la edición española, por una correctísima traducción del ilustre catedrático de Historia Crítica de la Medicina de la Universidad de Madrid y antiguo Médico Militar, Dr. E. García del Real.

J. P.

---

## SECCION OFICIAL

---

- 31 Diciembre.—Orden (D. O. núm. 5 de 1932) aprobando la reclamación de dos días de dietas en Octubre último, para el Capitán Médico D. Antonio Vázquez Bernabeu.
- 14 Enero.—Orden (D. O. núm. 13) prorrogando por un trimestre, a partir de Enero actual, el derecho al percibo de dietas reglamentarias de los Capitanes Médicos D. José Bañón Jiménez y D. Luis Fernández Vázquez, que siguen cursos de especialidades.
- 14 Enero.—Orden (D. O. núm. 13) concediendo al Coronel Médico D. José Augustin y Martínez Gamboa la pensión de Placa de San Hermenegildo.
- 14 Enero.—Orden (D. O. núm. 13) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Manuel Díaz Bádenas la pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 14 Enero.—Orden (D. O. núm. 13) concediendo al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Wenceslao Carredano López, pensión de Placa de San Hermenegildo.
- 14 Enero.—Orden (D. O. núm. 13) concediendo el premio anual de efectividad que a cada uno se indica, a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

*Coronel:* D. José Potous Martínez, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Enero de 1932.

*Teniente Coronel:* D. Pedro Boutheliey Saldaña, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Enero de 1932.

*Comandantes:* D. José Pastor Pérez, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Octubre de 1931; D. César Sebastián González, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Enero de 1932; D. Eduardo Villegas Domínguez, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Enero de 1932, y D. Juan Antonio Cerrada Forés, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Enero de 1932.

*Capitanes:* D. Santiago Sarry Buján, 1.300 pesetas por dos quinquenios y tres anualidades, a partir de 1.º de Enero de 1932; D. Elías Nager Martínez, D. Servando Casas Fernández, D. Constancio Ureelay Martínez, D. Virgilio García Peñaranda, D. Julián Martín Renedo y D. Manuel Ruigómez Velasco, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, a partir de 1.º de Enero de 1932; D. Francisco de la Cruz Reig y D. Antonio Carnero Moscoso, 1.100 pesetas por dos quinquenios y una anualidad, a partir de 1.º de Diciembre de 1931.

*Teniente:* D. Juan García Martínez, 500 pesetas por un quinquenio, a partir de 1.º de Octubre de 1931.

- 16 Enero.—Orden (D. O. núm. 15) concediendo la Cruz de San Hermenegildo al Comandante Médico D. Agustín Pariente de la Cruz.
- 22 Enero.—Orden (D. O. núm. 20) ascendiendo al empleo superior inmediato al Comandante Médico D. Antonio Valero Navarro, al Capitán Médico D. Félix Martínez García y a los Tenientes Médicos D. Manuel López del Rey y D. Emiliano Aguilera Fernández.
- 25 Enero.—Orden (D. O. núm. 21) disponiendo que para los efectos de mejoras en la Orden de San Hermenegildo, sea la fecha de la baja en el Ejército lo que se compute a los Jefes y Oficiales que pasen a situación de retirado, en vez de serlo la de baja en el destino. No se da a esta Orden efectos retroactivos.
- 25 Enero.—Orden (D. O. núm. 21) concediendo al Subinspector farmacéutico D. Tomás Vidal Freisinet pensión de Placa de San Hermenegildo.
- 25 Enero.—Orden (D. O. núm. 22) disponiendo que el Teniente Mé-

dico D. Benito Cárdenas Gutiérrez, pase destinado al Grupo de Fuerzas Regulares Indígenas de Ceuta núm. 3.

- 25 Enero.—Orden (D. O. núm. 22) concediendo veinticinco días de licencia para asuntos propios para Orán, París y Leiden (Holanda), al Teniente Médico D. Zacarías Mínguez Biel.
- 25 Enero.—Orden (D. O. núm. 22) concediendo el premio anual de efectividad de 500 pesetas por un quinquenio, al Farmacéutico mayor D. Ramón Fraguas Fernández y al Farmacéutico primero D. Manuel de Mérida Nicolich.
- 25 Enero.—Orden (D. O. núm. 22) aprobando la declaración de reemplazo por enfermo, hecha a favor del Teniente Médico don Manuel Salmerón Torres, con residencia en Vitoria.
- 26 Enero.—Orden (D. O. núm. 23) desestimando la petición del Coronel Médico D. Diego Naranjo Moreno, de rectificación de antigüedad en la Placa de San Hermenegildo, y concediéndole la pensión de la misma con fecha 28 de Septiembre último.
- 29 Enero.—Orden (D. O. núm. 25) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

*Tenientes Coronales:* D. Angel Calvo Flores, de la tercera Inspección general de Sanidad Militar, a la Jefatura de los Servicios Sanitarios Médicos de la segunda división orgánica (voluntario), y D. Antonio Valero Navarro, ascendido, de la segunda Inspección general de Sanidad Militar, a disponible forzoso en Zaragoza.

*Comandante:* D. Félix Martínez García, ascendido, del cuarto Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, a disponible forzoso en Coruña.

*Capitanes.*—D. Julio Villarrubia Muñoz, de la Asistencia al personal de Estado Mayor, Jefaturas de los Servicios de la cuarta división orgánica, Generales, Jefes y Oficiales, disponibles y en reserva en Barcelona, a la Secretaría de la Jefatura de los Servicios Sanitarios Médicos de la división indicada (rectificación); D. Francisco García Aynat, del segundo Regimiento de Artillería ligera, a la primera Comandancia de Intendencia (artículo séptimo), decreto de 4 de Mayo de 1931 (D. O. número 98); D. Vicente Tinaut del Castillo, del Regimiento de Infantería núm. 38, al de la misma Arma núm. 7 (V.); D. Isidro Rodríguez Medrano, del Hospital Militar de Valladolid, al primer Grupo de la cuarta Comandancia de Intendencia (V.); don Cristóbal López Rodríguez, del Batallón de Montaña núm. 7, al

tercer Batallón del Regimiento de Infantería núm. 17, en Almería (V.); D. Manuel López del Rey, ascendido, de "Al servicio de otros Ministerios", por su destino de Jefe de los Servicios Médicos de la Colonia de Río de Oro, a la misma situación y destino, y D. Emiliano Aguilera Fernández, ascendido, de la Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta, a la Academia de Artillería e Ingenieros (V.).

*Tenientes:* D. Enrique Martín de Rosales Lozano, del cuarto Grupo de la primera Comandancia de Sanidad Militar, al Grupo mixto de Zapadores y Telégrafos núm. 3 (V.), y D. Juan José de Apellaniz Fernández, de las Intervenciones Militares de Gomara-Xauen, al Grupo mixto de Zapadores y Telégrafos número 2 (V.).

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

Jefatura de los Servicios Sanitarios Médicos de la segunda división orgánica: D. Jesús Bravo Ferrer y D. Antonio Moreno Palacios.—Primera Comandancia de Intendencia: D. Miguel Lafont Lopidana, D. Joaquín Segoviano Rogero, D. Mariano García Navarro, D. Jacinto Hernández Sánchez, D. Juan García Gutiérrez, D. José Pieltain Manso, D. José Jiménez Urtasun, D. Esteban Díez Urosa, D. Ricardo Couto Felices, D. Carlos Tello Peinado, D. Eugenio Vega Pérez, D. Pedro Gómez Cuéllar, D. Manuel Conde López y D. Emiliano Aguilera Fernández.—Regimiento de Infantería núm. 7: D. Damián Navarro García y D. Julián Obiol Porxas.—Primer Grupo de la cuarta Comandancia de Intendencia: D. Luis Matoni Parra, D. Eugenio Martín Alonso, D. Vicente Maculet Valencia y D. Emiliano Aguilera Fernández.

- 29 Enero.—Orden (D. O. núm. 25) disponiendo que el Farmacéutico mayor D. José Cabello Maíz, Jefe de los Servicios Farmacéuticos de Canarias, pase destinado a Jefe de la Farmacia Militar de la segunda división (V.), y que el Farmacéutico primero D. Francisco Peña Torrea, de la Farmacia Militar de la segunda división, pase a la de Oviedo, de Jefe (V.).
- 29 Enero.—Orden (D. O. núm. 26) prorrogando por un trimestre el derecho al percibo de dietas del Capitán Médico D. Juan Jiménez Torres, alumno del curso de Cirugía.

- 30 Enero.—Orden (D. O. núm. 26) disponiendo que el Comandante Médico D. Juan Martín Rocha, forme parte como Vocal Militar del Tribunal examinador para las alumnas que aspiran al título de enfermeras de la Cruz Roja.
- 1 Febrero. — Orden (D. O. núm. 27) convocando para proveer treinta plazas de Alféreces Médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar.
- 2 Febrero.—Orden (D. O. núm. 29) disponiendo la baja en el Ejército como Veterinario tercero de Complemento de D. Isidro Julves Pérez, que es actualmente Teniente Médico de Sanidad Militar.
- 2 Febrero.—Orden (D. O. núm. 29) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Pascual Morales Sicluna, pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 2 Febrero.—Orden (D. O. núm. 29) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Alfonso Moreno López, pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 2 Febrero.—Orden (D. O. núm. 29) concediendo al Comandante Médico D. Servando Camuñez del Puerto, pensión de Cruz de San Hermenegildo.
- 3 Febrero.—Decreto (D. O. núm. 29) determinando que las vacantes de los acogidos a los Decretos de 25 y 29 de Abril se den al ascenso, siempre que no estén cubiertas las respectivas plantillas.
- 3 Febrero.—Decreto (D. O. núm. 29) promoviendo al empleo de Inspector Médico, al Coronel Médico D. Mariano Estevan Clavillar.
- 3 Febrero.—Decreto (D. O. núm. 29) promoviendo al empleo de Inspector Médico, al Coronel Médico D. José González Granda Silva.
- 3 Febrero.—Decreto (D. O. núm. 29) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la segunda Inspección general del Ejército, al Inspector Médico D. Mariano Estevan Clavillar.
- 3 Febrero.—Decreto (D. O. núm. 29) nombrando Inspector de Sanidad Militar de la tercera Inspección general del Ejército, al Inspector Médico D. José González Granda Silva.
- 3 Febrero.—Orden (D. O. núm. 30) concediendo al Subinspector farmacéutico de segunda D. Manuel Dronda Surió, la Placa de San Hermenegildo.
- 3 Febrero.—Orden (D. O. núm. 30) concediendo al Subinspector

farmacéutico de segunda D. Adolfo Martínez López, la Placa de San Hermenegildo.

3 Febrero.—Orden (D. O. núm. 30) concediendo al Farmacéutico mayor D. Gregorio Peran Caro, la Placa de San Hermenegildo.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

D. Pelayo Lozano (Toledo).—Abonado el año 1931.

Sr. Sanjuán (Madrid).—Idem el 2.º semestre de id.

Química Comercial y Farmacéutica (Barcelona).—Idem el año actual.

Sr. Díaz Alerudo (Zaragoza).—Idem, id.

Míster Dow (Estados Unidos).—Idem, id.

Sr. Obiol (Ceuta).—Abonado el año corriente.

Sr. Castejón (Jaca).—Abonado el primer semestre del corriente año.

Sr. Bort (Murcia).—Idem el 1.º y 2.º semestre del pasado año.

Hirschwaldsche Buchhandlung (Berlín).—Idem el año actual.

Sres Olea, Gómez Cuéllar y Ríos (Alcalá).—Idem el 2.º semestre del pasado año.

Sr. Gómez (Cangas de Narcea).—Idem, id.

---

## “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.**