

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX.

Madrid, 15 de Marzo de 1929

Núm. 3.

## SUMARIO

*Palanca*, por G. SIERRA.—*Conceptos generales de los gases vesicantes desde el punto de vista médico* (continuación), por FELIPE PÉREZ FEITO.—*Profilaxia de la deficiencia mental en el Ejército*, por LUIS ALONSO ALONSO.—*El doctor Chutro en el Hospital Militar de Carabanchel*, por MARIANO MADRUGA.—*Necrología*: D. Bernardino Hervás Soldado.—D. Julio Grafulla Soto.—Destinos vacantes para Capitanes Médicos en este mes.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Tratamiento de la diabetes por la Synthalina.—Acción del salicilato de sosa sobre el corazón.—La vacuna contra la tos convulsiva.—*Prensa militar profesional*: Servicio de Sanidad divisionario.—Heridas de las manos en las formaciones sanitarias y su simulación.—*Sección oficial*.

SUPLEMENTO.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 15 de Marzo de 1929.

## PALANCA

Entre las figuras preeminentes de la Sanidad Militar española, hace ya algunos años que ocupa Palanca uno de los primeros puestos:

Médico Militar,  
Catedrático de Higiene,  
\* Inspector provincial de Sanidad,  
Académico de la Real de Medicina.

He aquí una escala triunfal recorrida en muy poco tiempo, en la que cada peldaño, para los que no son lo que Palanca es, representa una vida.

Y todo ello en plena juventud, que es otro de los méritos con que ingresa en la docta Corporación el Benjamín de la Academia.

Como tantos otros, halló en el Cuerpo de Sanidad Militar cuantos elementos le fueron indispensables a su orientación y perfeccionamiento, y lo fundamental de la Higiene,

que es la Bacteriología, bien pronto tuvo en Palanca un maestro, y nosotros un compañero que en cualquiera de sus destinos representaba una gloria para la Institución.

Palanca se destacó en sus tareas escolares, en cuantas oposiciones realizó, en sus comisiones en el extranjero, en los concursos en que tomó parte y en sus publicaciones; pero donde resalta su personalidad es como Inspector provincial de Sanidad, cuya labor, aun premiada con la Gran Cruz de Beneficencia, tiene otro tan alto galardón en la eterna gratitud que de ella guardan cuantos madrileños saben justipreciarla.

Esta gran obra de Palanca fué perfectamente justipreciada en unas frases llenas de sinceridad pronunciadas por nuestro querido Director general de Sanidad, Sr. Horcada, en su brindis del banquete.

La escala triunfal de Palanca tiene aún más elevados pedregales, que seguramente recorrerá en su día, y esto no es un vaticinio, sino una consecuencia de quien recorrió los anteriores apoyado en el estudio, en la constancia y en el trabajo.

## II

Todo lo que se ha hecho para festejar el triunfo de nuestro compañero es merecidísimo, y el banquete con que se dió forma al entusiasmo del Cuerpo el día 23 del pasado, muy lucido y de gran brillantez para el nuevo Académico.

Acompañáronle en la mesa presidencial los Generales Sres. Saro y Losada, el Inspector de Sanidad de la Armada, Sr. Sanz, y los Inspectores de Sanidad Militar Sres. Urquidi, Prieto de la Cal, Masfarré, Valdivia, Tolezano y el Director general de Sanidad, Sr. Horcada, que llevó al festejado un cariñoso saludo del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.

El concurridísimo banquete fué un éxito también para la Comisión organizadora, que recibió, según dijo el Sr. Cordero, tal número de adhesiones y de tanta significación, que no quedó individuo de alguna representación sanitaria que dejase de enviar la suya, lo mismo de España que de las guar-niciones de Africa.

Todos los oradores fueron muy aplaudidos; los Sres. Van

Baumberghen (1), Cordero, González Granda, Plaza, Horcada, Fernández Martos, Slocker, Masfarré, el Inspector de Sanidad de la Armada y los Generales Saro y Losada pronunciaron elevadísimos conceptos en honor de Palanca, y los dos últimos añadieron frases de gran elogio para la colectividad, de las que guardaremos eterna gratitud.

Como nota altamente simpática debe consignarse el discurso-felicitación de un Practicante Militar en nombre de sus compañeros.

Palanca dió las gracias en un discurso lleno de sencillez, que tuvo la suprema elocuencia de lo realmente sentido, y al darle el apretón de manos de despedida sentíamos todos el orgullo íntimo de contar en el Cuerpo con un compañero a quien en todos los órdenes se puede poner como modelo cuando se hable de Médicos Militares españoles.

### III

Y ahora, querido Palanca, vas a perdonarme que contes- te yo también a uno de los párrafos de tu discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina.

Refiriéndote a nuestro venerado maestro Dr. Martín Salazar, les dices a los señores Académicos:

“Considerad ahora la satisfacción enorme que para mí significa poder expresar públicamente mis sentimientos de gratitud a un hombre que, sobre ser sabio, bueno y noble, ha conocido los sinsabores de la ingratitud y del olvido.”

La emoción con que yo escuché este elevadísimo concepto sólo puedes comprenderla tú, que le has escrito.

Tú, como yo, y como muchas promociones de Médicos, llegamos a la Academia de Sanidad Militar sin conocer de la ciencia en que ya era maestro nuestro Maestro, más que el nombre; él nos deleitó con su enseñanza; nos adiestró en lo fundamental que debe saber un Médico Militar en beneficio del soldado; inclinó nuestro ánimo a ese género de disciplinas, del cual han salido hombres que son hoy en el Ins-

---

(1) El exceso de original nos impide publicar como hubiera sido nuestro deseo el discurso publicado por el Sr. Van-Baumberghen que fué interrumpido diferentes veces por los aplausos de los concurrentes y largamente ovacionado al final.

tituto de Higiene sostén y gloria de la Medicina Militar española, y algunos, como tú, que llegaron a lo más alto en la representación oficial y técnica.

Por si esto era poco, aquel maestro sabio, bueno y noble, como tú le llamas, ha estado al frente de la Sanidad de la nación durante muchos años, y no hay más que recordar cómo fué elegido para deducir por qué dejó en dicho cargo todas sus iniciativas de profundo higienista, todas sus actividades de trabajador infatigable y hasta... ¿por qué no decirlo?, mucha de la salud que hoy le falta.

Su labor fué ejemplar, y si las limitaciones, ajenas a ella, no permitieron que tuviera la resonancia pensada, no puede esto ponerse como tacha del sembrador, que sobre todos sus méritos y virtudes tiene para nosotros una respetabilísima: la de no haber dejado en ningún momento, por encumbrado que estuviese, de ser Médico Militar.

Yo te brindo, pues, la idea, eminente compañero, de que hagamos algo, que será de toda justicia, por borrar los sinsabores de esa ingratitud y de ese olvido de que nos hablas en tu discurso.

Tú, desde tu alto sitio, puedes hacerlo mucho mejor que yo; pero si de algo puede servirte mi iniciativa, te rogaría que huyeras de todo lo de gran espectáculo, banquetes y cosas parecidas; quizá lo más grato a su exquisita sensibilidad sería que pidiéramos una fotografía, respaldada, a todos los que fueron sus alumnos, y con ellas hacer un álbum que le ofreceríamos en la Academia de Sanidad Militar, o con una representación del Cuerpo en la que tú has ingresado.

Pon la idea en marcha, y de uno o de otro modo hay que demostrar al querido maestro que si, como dice Benavente, la felicidad puede lograrse limitando nuestra vida al trato de las personas que realmente nos quieren, prescindiendo de todas las demás, los sinsabores de la ingratitud y del olvido pueden hacérselos borrar los que tuvieron la muy preciada distinción de haber sido sus discípulos.

G. SIERRA.

---

## Conceptos generales de los gases vesicantes desde el punto de vista médico.

---

(CONTINUACIÓN)

Hemos de señalar que las formas vesiculares (a excepción de la región genital, como se ha dicho) curan en ocho o diez días, teniendo una evolución tan benigna como la de los eritemas, influyendo en su retardo condiciones de estación (en verano, por la secreción sudoral más dificultada, por ser la humedad propicia a la agravación; en el invierno, como los soldados están cubiertos con abrigo, mantas, etcétera, se encuentran más protegidos contra el tóxico), mal plan terapéutico, infecciones secundarias, o concomitantes, etcétera.

Las vesículas son poco dolorosas en relación con los eritemas, y cuando son asépticas curan sin dejar señal. En cambio, en los eritemas hay verdadero picor doloroso, a veces intolerable, y después de pasar por varias tonalidades (liliácea, cobriza y morenácea) finalizan en una pigmentación morena o negra, bien en forma de sábana o bien en forma de granulaciones más o menos confluentes. El fin del período agudo corresponde a una descamación fufurácea. La exfoliación completa del epidermis produce la completa desaparición de las señales, siendo trabajo tan lento que precisa de varias semanas o varios meses. En las vesículas infectadas el dermis forma parte del proceso, creándose una cicatriz deprimida e irregular, con atrofia del mismo y alopecia, mucho más profunda en la región testicular, formándose edema destructor, a la larga, de glándulas y bulbo-piloso. La reparación se hace por hipertrofia conjuntiva que invade el dermis, con cicatriz lisa, hundida y sin pelos.

Se ha querido atribuir a la gran extensión de las quemaduras algunos casos de muerte, pero en la invasión de vías respiratorias con sus secuelas de infección y en los fenómenos de toxicidad general radica especialmente la verdadera causa. Por otra parte, las quemaduras profundas capaces de

engendrar esas escaras negruzcas, amplias, y de accidentes infecciosos serios, por su eliminación tardía, que describen algunos autores, son bastante raras, por ser necesario para su producción un contacto prolongado con el tóxico, y precisamente en estado líquido, circunstancias difíciles de producirse ante la práctica perfeccionada de los medios defensivos.

El ataque del aparato respiratorio puede ser evitado fácilmente con llevar la máscara colocada en las zonas iperitadas, disminuyéndose de este modo la mortandad, pero no toda la alteración de estas vías conduce a terminaciones fatales, incomparablemente más reducidas que las producidas por los gases sofocantes. Pueden presentarse diversas formas de intensidad variable, correspondiendo a irritabilidad de vías altas superiores, con afonía como único síntoma, percibiéndose al examen laríngeo cuerdas vocales ligeramente edematosas y de aspecto rojo, por inyección vascular. En la faringe se nota algo de rubefacción, y en ocasiones una pequeña ulceración detrás del pilar posterior, causa de disfagia concomitante. Estas manifestaciones desaparecen prontamente con un tratamiento local a base de toques de antisépticos ligeros con algún analgésico en débil dosificación, quedando una voz ronca que progresivamente adquiere su tonalidad normal. La larige presenta durante algún tiempo su enrojecimiento, y no es raro que por cualquier causa de laringitis aguda se exaspere la rubefacción citada, haciendo su aparición nuevamente la afonía.

Otras veces la acción de la iperita se propaga al tramo bronquial con una variabilidad distinta respecto al tiempo en que fué la exposición del tóxico (desde cuarenta y ocho horas a varios días), y siempre posterior a la iniciación de los síntomas oculares y de la piel. Al principio, sólo algunos estertores sibilantes en las bases indican las lesiones respiratorias, pero poco a poco la bronquitis se difunde por todo el pulmón, reconociéndose focos de bronceo-pneumonía con sus signos clásicos (matidez, estertores crepitantes, soplo, expectoración muco-purulenta, etc.). La tos es frecuente, sufriendo el enfermo a cada golpe tusígeno y durante la inspiración dificultosa, hasta que pueden eliminar por espeso esputo algunos colgajos de mucosa apreciables a simple vista.

Todos estos síntomas se agravan, la obstrucción pulmonar avanza y el edema que se forma conduce a un estado cianótico por debilidad cardíaca. La temperatura, que presentaba grandes oscilaciones, y el pulso acelerado del comienzo se cambian en la fase terminal en franca hipotermia y debilitación por falta de reacción orgánica y desfallecimiento del corazón. En sentir de Zunz, este desfallecimiento se engendra hacia el octavo día, por modificación de la presión arterial, que permanece variable desde el principio de la intoxicación, hasta que por su descenso brusco surge dicho estado.

El paciente sucumbe por asfixia, con un cuadro sintomático que recuerda a la muerte por el croup, encontrándose en la autopsia algunas falsas membranas o colgajos de mucosa, que explican la obturación traqueal o de un grueso bronquio.

*Razones anatómicas* explican la mayor extensión del proceso en el bronquio derecho, más rectilíneo, y por tanto sin las defensas *sinuosas* del izquierdo. *El examen lesional* explica igualmente los síntomas descritos. La tráquea, roja y con puntos violáceos de verdaderas equimosis, es asiento de una generalizada tumefacción, incluso hasta la bifurcación. El ser propagada de laringe (afonía) hace comprender el comienzo de trastornos respiratorios. Al poco tiempo se forman ulceraciones en la mucosa, fibrinosas y progresivas, creando esas falsas membranas de pared tráqueo-bronquial, difíciles de ser expulsadas por la tos, dada su adherencia, y que son el origen intensivo de la obstrucción respiratoria. En el pulmón la anatomía patológica es idéntica a las organizaciones de focos bronco-pneumónicos.

El aparato digestivo es siempre afectado por los vesicantes (vómitos y náuseas, como síntomas iniciales; posteriormente, dolores epigástricos o generalizados en todo el abdomen, diarrea, que atenúa o toma aspecto de melena, lo cual es de gran gravedad, y en las fases de terminación favorable, constipación y remisión de estos signos intestinales).

El examen anatómico demuestra la existencia de erosiones superficiales en la cara interna de los carrillos y algunas ulceraciones más o menos profundas y extensas en esófago, estómago e intestinos, mucosas congestionadas e infiltración edematosa, según la concentración del agente no-

civo y tiempo de actuar. Raramente es atacado el intestino grueso, aunque a veces pueden presentarse ulceraciones escasas y falsas membranas disenteriformes. Todas estas lesiones desaparecen a través del tiempo, siendo poco frecuentes esas formas graves de conclusión mortal.

Railliet señala una parotiditis toxi-infecciosa benigna, pero que puede propagarse en los soldados, exponiendo a errores de tratamiento al no conocerse bien, por confundirse con formas banales parotideas, de mecanismo etiológico microbiano.

La acción sobre el globo ocular ha sido ya expuesta al tratar de "gases lacrimógenos", debiendo sólo mencionarse que los síntomas se presentan produciendo a las cuarenta y ocho horas de la impregnación hinchazón de los párpados, acompañándose de lagrimeo y hasta afecciones conjuntivo-corneales, dolor o picor, alternativamente. Otras veces se agravan los síntomas, aumentando el edema palpebral, y se presentan vesículas con profusión, muy dolorosas y de escozor intolerable. No pueden abrirse los ojos por la imposibilidad de resistir la luz. El lagrimeo es continuo y el estado general del individuo se agrava por la descamación de extensas zonas de piel.

La iperita, además de su acción predilecta sobre determinados aparatos (respiratorio, por absorción de aire contaminado; digestivo, uso de aguas y alimentos impregnados), tiene una acción tóxica general, aunque moderada. Los trabajos de Andrés Mayer y sus colaboradores han puesto en evidencia en los animales de experimentación el modo de obrar este vesicante sobre el ritmo cardíaco (acelerado a expensas de la amplitud de las contracciones, lo cual es un mal signo), y respecto al aparato digestivo le consideran como el primordial origen de la toxicidad generalizada, con repercusión gráfica en secreciones y metabolismo. En el riñón atacado profundamente se comprueba albuminuria, cuya proporción es relacionada con la gravedad, presentándose glucosuria espontánea y acaso indicanuria de desechos alimenticios. Las lesiones son congestivas y de focos necrobióticos de los tubos contorneados.

Mayer ha puesto en evidencia las manifestaciones neuromusculares, en forma de convulsiones, que comienzan por la

cara y se extienden a los miembros. Fuertes dosis provocan verdaderos ataques epilépticos; otras veces contracturas de los miembros, y el animal muere en pleno estupor. La dosis experimental ha de ser muy elevada.

Finalmente, en los convalecientes queda durante una larga temporada una astenia clórica, con adelgazamiento constante y cierta tendencia al sueño.

FELIPE PÉREZ FEITO,  
Comandante Médico.

(Continuará.)

---

Liga Española de Higiene Mental.—Año 1928.—Asamblea general.

## Tema: Profilaxia de la deficiencia mental en el Ejército.

Ponente: CAPITÁN MÉDICO D. LUIS ALONSO ALONSO

La Gran Guerra, maestra perdurable en toda clase de enseñanzas y experiencias, fué la iniciadora de los servicios de profilaxia mental en casi todos los Ejércitos combatientes. Ello, fué debido al considerable aumento de la morbosidad psíquica y a la aparición en gran escala de síndromes típicos y característicos del tiempo de guerra. Esta nueva "epidemia de guerra" ocasionaba bajas considerables en las filas de los combatientes, y dió lugar, por su persistencia, a la adopción de urgentes y eficaces medidas que pusieran término, o al menos disminución, a tal amenaza progresiva. Mas los nuevos trastornos, por su novedad y por su apariencia de simulación, imponían el establecimiento de Centros de investigación y exploración para el exacto diagnóstico, que, como es natural, exigía competente y múltiple personal especializado, del que al principio no disponían los Cuerpos de Sanidad Militar de los beligerantes, requiriéndose la cooperación del personal civil.

Donde con más intensidad se llevó a cabo esta labor de selección y de profilaxia fué en el Ejército norteamericano, creándose la llamada "División Psicológica", dependiente del

Ministerio de la Guerra (aparte de la División Neuropsiquiátrica), dando colocación en ella a muchos titulados Psicólogos, la mayoría improvisados, que limitaron su actuación a aplicar unas cuantas escalas mentales o "tests" para entresacar los deficientes de edad mental, y nada más, pues no se extendió la investigación a otras pruebas de aptitud frente a problemas de verdadera utilidad práctica, que, a nuestro juicio, es como debe realmente enfocarse el problema de la profilaxia mental en nuestro Ejército, que por haber gozado de la excepción de ignorar lo que es una general movilización bélica, no ha sabido aprovechar la lección recibida en otros países. En esto estamos actualmente a merced de lo que, llegado el caso, dispongan y exijan las circunstancias del momento, bien alejados, por cierto, de cómo están organizados los servicios quirúrgicos y los de profilaxia de enfermedades infecciosas, de cuya minuciosa y brillante organización podemos enorgullecernos.

La base de la moderna disciplina llamada *Profilaxia mental* es el estudio de la constitución psíquica del sujeto y de las reacciones individuales ante problemas prácticos, en consonancia con las características ambientales en que hayan de desenvolverse. De aquí que la finalidad de toda profilaxia mental en el Ejército ha de ir condicionada a la exploración sistemática de todos los aspirantes a Oficiales, con reglas y métodos diferentes de las pruebas a que se someterán los individuos de la recluta obligatoria y voluntaria.

---

A nuestro juicio (y de acuerdo con los criterios ya expuestos por nuestro maestro el Dr. Santos Rubiano, a quien debemos las ideas directrices de esta Ponencia), lo primero que conviene dejar bien aclarado es que no son suficientes ni aplicables a los fines de la profilaxia mental castrense ninguna de las escalas psicométricas hoy en uso sino como auxiliares del diagnóstico. Esto equivaldría a dar por inútiles gran número de individuos susceptibles de mejora por educación ulterior dentro del Ejército. Hay que dar más valoración en las pruebas eliminatorias al resultado del conjunto de las actividades mentales del sujeto ante "pruebas prácticas" (o al menos muy análogas a la realidad de la vida

militar) que a lo que arroje en edad mental la suma de los puntos de las "pruebas psicométricas".

Analizando a la luz de los resultados prácticos esta cuestión de la profilaxia mental, hay que dar un valor de primer orden, al lado de la conceptualización de instrucción y de inteligencia, las de "carácter", "dotes de mando" y "valor". Sobre este trípode de actividades mentales deben orientarse las pruebas a que se someterán los aspirantes a Oficiales antes del ingreso en la Academia General Militar. Al llegar a este punto creemos es necesaria la implantación del servicio de profilaxia mental, que, bien orientado, podrá seleccionar las características psicosenoriales de los examinados, y con la aplicación de métodos y reglas adecuadas (cuyo detalle no es ocasión de señalar en la brevedad de estas cuartillas) valdría para distinguir los predispuestos, los psiconeuróticos y, en general, dar un exponente de la mentalidad global de los aspirantes a llevar los resortes del mando, base de la eficiencia de un Ejército.

La profilaxia mental de la Oficialidad será, en un mañana no lejano, la garantía de lo que puede esperarse de nuestras masas bélicas. Nadie discute actualmente que los combates son, a la postre, luchas morales, y que la masa y el material no son los que dan las victorias. La fuerza moral, la confianza de vencer aumenta notablemente el empleo y la eficacia de los medios materiales. Y si esa fuerza moral no la tienen en alto grado los que mandan, no la pueden infundir en los que han de obedecer. Esta técnica es especialmente psicogénica, y no es preciso más que haber asistido a algunos combates para comprobar que las unidades (grandes o pequeñas) revelan muy distinta eficiencia según quienes las dirijan en los trances guerreros. Y como el *miedo* surge cuando no se sabe *qué hay que hacer* ante una situación difícil o peligrosa, fácilmente se advierte que será mayor en un deficiente mental que en un sujeto inteligente. Hablamos, claro es, del *miedo patológico*, pues el otro es patrimonio de la personalidad sana y componente del instinto de conservación.

Por tanto, donde debe extremarse la profilaxia no es en un exagerado empleo de "test" o problemas esquemáticos y abstractos, sino mediante pruebas o problemas prácticos lo

más parecidos a los que ofrece la realidad, y dando primordial valor a la iniciativa, a la capacidad de rápida ejecución y al amor a la responsabilidad ante situaciones delicadas.

En resumen, menos Psicometría sistemática y algo más de Psicología aplicada al ambiente en que ha de desarrollar sus capacidades el futuro Oficial.

---

La profilaxia mental aplicada al soldado del reemplazo y al voluntario no ha de requerir, como se comprenderá, tantas sutilezas. En primer término, porque la historia militar nos habla de brillantes hazañas realizadas por grandes unidades bélicas, en las que abundan los deficientes mentales y los psicópatas. Reciente está el brillantísimo historial de El Tercio, y todos los que hemos estado destinados en sus filas y observado un poco sus soldados, sabemos el número de anormales que en repetidas ocasiones realizaron actos de valor personal — la mayoría temerarios, inconscientes — y arrastraron tras ellos, sugestionados, al resto de la sección o de la guerrilla.

La sugestión colectiva es en estas fuerzas tan intensa y tan irreflexiva, que da lugar a heroísmos y sacrificios que por ser tan de actualidad están en conocimiento de todos.

Esto que decimos de los legionarios lo ampliamos al soldado indígena de los diversos Cuerpos de nuestra Zona de Protectorado (Regulares, Mehal-las, Harcas, etc.). En la Mehal-la Jalifiana de Tetuán, donde prestamos en la actualidad nuestros servicios, pudimos comprobar durante la pasada campaña situaciones y actos de valor personal que produjeron verdaderas sugestiones colectivas.

Para estos fines la profilaxia ha de ser muy tolerante. Esos deficientes mentales, encuadrados con otros no tarados, sirven a veces de chispa iniciadora para la resolución favorable de trances difíciles.

El tipo más peligroso para la seguridad y la disciplina del Ejército es uno, filtrable a través de los métodos de examen, que suele dar altos coeficientes intelectuales. Nos referimos a los pervertidos de los sentimientos nobles, a los amorales, a ese tipo psicópata disimulado que, insidiosa y ladinamente, siembra en las filas de los Ejércitos la desobediencia.

cia, la indisciplina y la rebelión. La acción neutralizante de la masa bien mandada puede y ha de evitar germinen esas nefastas semillas, y para ello será conveniente iniciar a los Oficiales (por parte del personal médico especializado) en ligeras nociones de Psicopatología aplicada al ambiente del soldado, con objeto de poder señalar prontamente esos parásitos sociales y separarles del terreno de sus cobardes especulaciones.

Del conocimiento de la psicología popular se han de sacar consecuencias y aplicaciones al proyectar reformas que afecten a la colectividad. Por ello bueno es recordar que—según Le Bon—una multitud “es un sér colectivo con personalidad propia, pero es un sér imperfecto, sin voluntad e incapaz de razonamiento; tiene una mentalidad inferior y consciente de su fuerza; posee el sentimiento de su irresponsabilidad, pues es anónima, impulsiva, crédula e irritable; sus emociones se propagan y aumentan rápidamente por contagio, lo que explica sus heroísmos y también sus pánicos.

El Ejército es la multitud organizada; posee cualidades, como la disciplina y la cohesión, que le hacen más manejable; es un sér reflexivo, capaz de atender los razonamientos. Convertir la multitud en tropa organizada ha de ser el ideal del Mando de todo Ejército moderno.

Esta labor educadora, en la que se confía la seguridad nacional, corresponde de hecho a los Mandos, tanto de las grandes masas como de los pequeños núcleos. Destácase, por tanto, bien patente la necesidad de seleccionar esa pléyade de educadores de la multitud irracional y abúlica en fuerza consciente y reflexiva.

Unas nociones de “Psicopatología popular aplicada al Ejército” se imponen en el plan de estudios de nuestra Academia General Militar si se quieren lograr éxitos en esta labor de profilaxia.

Ahora bien; los resultados serán completos el día, por desgracia lejano, en que las Juntas de Clasificación reciban de las escuelas y de los Institutos fichas individuales de la constitución psico-física de todos los alumnos que por ellos pasen. Cuando la inspección médico-escolar desarrolle ampliamente su misión y pueda confeccionar esas fichas, se habrá dado un paso notable en la eficacia de la profilaxia men-

tal. Entonces habrá un documento que servirá, no sólo para las exigencias de la vida militar, sino para todos los órdenes de las actividades sociales. Al lado de las huellas dactilares y de la fotografía de la persona, será esa ficha a modo del “retrato psíquico” que tanto orientará para la elección de las profesiones y para la garantía del rendimiento del trabajo.

Con lo dicho queda suficientemente aclarado que para que sea eficaz la profilaxia mental en el Ejército se necesita la cooperación del médico y del maestro. Ellos moldean el alma y los instintos del niño desde su iniciación cultural. Por tanto, esta profilaxia, como toda labor sanitaria, es un problema de cultura. Si primero preparamos y damos vida a la educación de la infancia, nos encontraremos con material preparado para toda labor colectiva ulterior. A fin de cuentas, el dominio de la humanidad ha de corresponder a la colectividad mejor organizada. Las muchedumbres conscientes son la vanguardia de la civilización.

Nuestra primera materia no puede ser más propicia a estos ideales. Uno de los pueblos que más labor educadora vertió en la humanidad fué el español. En todos nuestros actos se ve el sello de la iniciativa. En pintura, arquitectura y literatura contamos con escuela propia. El progreso científico nos debe las primeras novedades. El fundamento de la vida democrática de los actuales Parlamentos se inició en nuestros Concilios de Toledo. Nuestras leyes y formas de gobierno en América, a raíz de su descubrimiento, fueron adoptadas por las naciones más cultas. Territorios inexplorados en Norteamérica fueron civilizados por españoles muchos años antes que Inglaterra los pretendiese. Nuestra cultura durante los siglos de dominación árabe, Reyes Católicos y Casa de Austria era la Escuela Superior de todas las ramas del humano saber. El soldado de entonces descuella por sus iniciativas en todos los dominios españoles, ganando para la historia patria sublimes páginas de oro.

Por esto, en todo problema social, como al fin y al cabo es el que nos ocupa, hay que tener en cuenta los factores peculiares de nuestro país antes de implantar reformas que, si en principio parecen sanas y beneficiosas, han de ir adap-

tadas a las necesidades y a las características temperamentales de los individuos.

Su aplicación al Ejército como selección de los deficientes mentales al ingreso en filas reportará ventajas cuya importancia no precisa encarecer. El detalle de su adaptación requiere, a nuestro juicio, un estudio meditado para no inducir a la desconfianza y al descrédito un método científico que, aunque moderno, tiene grandes esperanzas de lograr finalidades tan altas como la la previsión de la morbosidad mental, que tantos estragos produjo en las filas de los Ejércitos en la Guerra Mundial.

#### CONCLUSIONES

La profilaxia mental aplicada al Ejército es consecuencia de las enseñanzas de la Gran Guerra, y se implantó con toda intensidad en el norteamericano ante la creciente morbosidad psíquica que produjo la guerra en los demás Ejércitos beligerantes.

La profilaxia de la deficiencia mental en el Ejército español ha de llevarse a la realidad con métodos y reglas diferentes, según se aplique a selección de Oficiales o a la tropa.

No deben ser aplicables a los fines de la profilaxia mental en nuestro Ejército las distintas escalas psicométricas hoy en uso más que como auxiliares en el diagnóstico. A lo que debe darse más valoración es a las pruebas prácticas, lo más análogas posible a la realidad de las circunstancias del ambiente en que se desarrolla la vida militar.

La selección de la tropa no requiere tanta sutileza exploratoria, y hasta será muy tolerante cuando se trate de la recluta voluntaria de tropas coloniales.

El conocimiento de la psicología popular es indispensable a la labor de educación de los Oficiales y a la eficiencia de los Mandos. Por ello debe implantarse en el plan de estudios de nuestra Academia General Militar unas nociones de Psicopatología popular aplicada al Ejército.

Los resultados de la profilaxia serán completos cuando se pueda contar con la ficha psico-física del individuo, empezada desde su ingreso en la escuela primaria. Para ello es indispensable la ayuda de la inspección médico-escolar en la

confección de esa ficha, que tanto orientará en las restantes actividades sociales del sujeto.

La aplicación en el Ejército de la profilaxia mental requiere meditado estudio, teniendo en cuenta las peculiares características psicológicas de la masa social y las circunstancias ambientales de la vida nacional.

Los métodos para llevar a la práctica el servicio de profilaxia militar serán redactados por una Comisión técnica, y deben empezar a implantarse en la selección de la Oficialidad.

Tetuán, Septiembre 1928.

---

### El Dr. Chutro en el Hospital Militar de Carabanchel.

---

El ilustre profesor Chutro, Catedrático de Patología quirúrgica de Buenos Aires, ha tenido la distinción, que agradecemos, de dedicar una lección clínica y sesión operatoria a los Médicos Militares, sacando gran enseñanza cuantos le hemos escuchado, por encerrar ellas un positivo valor científico y marcado sentido práctico, que el disertante ha adquirido por el contacto con innumerables enfermos y heridos y estudio detenido de los mismos.

Comienza explorando un enfermo afecto de pseudoartrosis de húmero, tercio inferior, exponiendo las causas, infección y pérdida de sustancia ósea, que han intervenido, a su juicio, en la formación de aquel proceso. Después hace un bosquejo histórico de la osteogenesis y un estudio comparativo de las escuelas de Leser, Bier, Leriche y Policard, citando los experimentos de Ollier, de gran valor, por marcar una ruta clara en este problema. Entra de lleno en la indicación terapéutica a seguir en el caso presentado, no siendo partidario de los injertos con el proceder de Albee, por entender que la arteria nutricia es terminal, y siendo la encargada de la vitalidad del hueso, se destruye con el instrumental de Albee, dejando sin nutrición el extremo central, con formación secundaria de un proceso de osteitis rarefaciente que impide quede firme el injerto en la posición que fué colocado, desprendiéndose tardíamente. Concluye tan documentada diser-

tación aconsejando, mejor que los trasplantes óseos a la manera del autor americano, extirpar en un primer tiempo las cicatrices y en un segundo tiempo despegar periostio y colocar el injerto, deslizándolo entre él y hueso de cada extremidad, sostenido por el tejido fibroso circunvecino.

A continuación operó, ayudado por el Dr. Sánchez Vega, una apendicitis y un varicocele, en el que siguió la técnica del Dr. Posadas, haciendo en ambos casos consideraciones muy atinadas sobre las precauciones que habían de tenerse y el por qué de las técnicas seguidas.

Todo el personal facultativo felicitó al profesor Chutro, admirando su gran bagaje cultural, habilidad manual y, especialmente, sus cualidades de *gran maestro*, que hace prever legue a las generaciones médicas argentinas una orientación didáctica digna del mayor elogio.

MARIANO MADRUGA.

Madrid, Febrero 1929.

---

## NECROLOGÍA

---

D. BERNARDINO HERVAS SOLDADO

*Subinspector Farmacéutico de primera clase.*

Nació en Alcacer, provincia de Valencia, el 14 de Septiembre de 1866, licenciándose en Farmacia en la Universidad Central el día 20 de Junio de 1890. Previa oposición, ingresó en el Cuerpo con la antigüedad de 12 de Noviembre de 1891 y empleo de Farmacéutico segundo, obteniendo el de Farmacéutico primero en 26 de Noviembre de 1896, el de Farmacéutico mayor en Noviembre de 1912, el de Subinspector Farmacéutico de segunda clase en Abril de 1919 y el de Subinspector Farmacéutico de primera clase en Junio de 1928.

A su ingreso en la Sección de Farmacia fué destinado al Hospital Militar de Valencia, pasando en Diciembre de 1892 al de Allucemas y en Marzo de 1895 al de Badajoz. Destinado a la isla de Cuba, prestó sus servicios en el Hospital Mi-

litar de Puerto Príncipe, en el de Victoria de las Tunas, en la Enfermería de San José de las Lajas y en el Hospital Militar de Pinar del Río. Embarcó para la Península en Noviembre de 1898, quedando, después de dos meses de licencia como repatriado, en el Ministerio de la Guerra con destino de plantilla, hasta que en Noviembre de 1907 pasó al Hospital Militar de Alcalá de Henares y en Septiembre de 1912 al de Granada, prestando después sus servicios en el Laboratorio Central de Medicamentos y en la Subinspección del Servicios Farmacéuticos de la sexta región, que servía a su fallecimiento, ocurrido en esta Corte el día 25 del pasado mes de Febrero.

Estaba en posesión de una Cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo rojo, pensionada, de las Medallas de Cuba y de la Jura de S. M. y de la Cruz de San Hermenegildo.

#### D. JULIO GRAFULLA SOTO

*Teniente Coronel Médico.*

Nació en Zaragoza el 15 de Septiembre de 1866, en cuya ciudad estudió la carrera, graduándose de Licenciado en Medicina y Cirugía en Junio de 1889. En Julio de 1895 se le nombró Médico provisional de Sanidad Militar, prestando servicio en los Regimientos de Infantería Navarra y Asia y en el de Caballería Numancia. En Noviembre de 1897, y previa oposición, ingresó en el Cuerpo con el empleo de Médico segundo, pasando a la isla de Cuba en Enero de 1898, donde sirvió en los batallones de los Regimientos de Infantería Asia y Alfonso XIII y Hospital Militar de Sagua la Grande. Regresó a la Península en Enero de 1899, y después de la licencia de repatriado fué destinado al Regimiento Infantería Sicilia, pasando después al de Melilla. Ascendió a Médico primero en Mayo de 1904, y en este empleo prestó servicio en el cuarto Depósito de Caballos Sementales, Regimiento Infantería Cuenca y Laboratorio de análisis del Hospital Militar de Ceuta. Ascendido a Médico mayor en Octubre de 1915, pasó al Hospital Militar de Granada, volviendo al mes siguiente al de Ceuta, quedando en Julio de 1920 de Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Céuta-Tetuán, que

sirvió hasta su ascenso a Teniente Coronel Médico, en Junio de 1924, destinándosele al Hospital Militar de Valencia. En Septiembre de 1928 pasó a situación de reserva. Su fallecimiento ocurrió en esa última ciudad el 21 del pasado mes de Febrero.

Había prestado numerosas comisiones del servicio y poseía una Cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo blanco, otra de la misma clase y distintivo del Mérito Naval, otra de segunda clase con distintivo rojo del Mérito Militar, Cruz de San Hermenegildo, Medallas de Ceuta, de Africa, de los Sitios de Zaragoza y de la Jura de S. M.

Descansen en paz nuestros estimados compañeros.

---

### Destinos para Capitanes Médicos, vacantes en este mes en la Península, Baleares y Canarias.

Hospital Militar de Mahón; Regimientos de Infantería Almansa, 18 (Tarragona); Bailén, 24 (Logroño); Cuenca, 27 (Vitoria); Lealtad, 30 (Burgos); Toledo, 35 (Zamora); Gravelinas, 41 (Badajoz); Guipúzcoa, 53 (Vitoria); Mahón, 63 (Mahón); Las Palmas, 66 (Las Palmas); Batallones de Montaña Alfonso XII, 5 (Seo de Urgel); Reus, 6 (Manresa); Regimiento Cazadores de Tetuán, 17 de Caballería (Reus); Regimientos de Artillería de Menorca (Mahón); de Tenerife (Santa Cruz de Tenerife); de Gran Canaria (Las Palmas). A estas vacantes habrá que añadir las que queden sin cubrir del concurso próximo a resolverse para el Servicio de Aviación.

---

## V A R I E D A D E S

Con asistencia del Ministro del Ejército, que ocupó la presidencia con los Inspectores Farmacéuticos Sres. Gómez Díaz y Nieto, se ha inaugurado el día 21 de Febrero último el curso en el Real Colegio de Farmacéuticos. El Farmacéutico mayor D. Rafael Roldán Guerrero desarrolló brillantemente el tema "Misión del Farmacéutico Militar en los Ejércitos modernos, derivada de las enseñanzas de la pasada guerra moderna". Fué muy aplaudido.

Ha sido otorgado el premio Nobel de Medicina del año 1928 al Dr. Charles Nicolle, que dirige desde 1902 el Instituto de Túnez.

El Dr. Nicolle es una relevante figura de la investigación científica contemporánea. Hijo de un médico de Rouen, el doctor Nicolle ha consagrado toda su vida al arte de su padre. De una habilidad práctica tan extraordinaria como su intuición experimental, ha logrado las más brillantes conquistas en el estudio del paludismo, de la fiebre recurrente y, sobre todo, del tifus exantemático.

Tiene sesenta y dos años de edad, de los que veintiséis ha pasado trabajando como Director del Instituto Pasteur, de Túnez.

Los estudios del Dr. Nicolle contribuyeron a salvar millares y millares de soldados durante la guerra, y la Academia de Ciencias de París le concedió en 1927 el Premio Osiris.

\* \* \*

Por el Ministerio del Ejército se ha concedido ingreso en la Real y Militar Orden de San Fernando al Practicante Militar D. Daniel Pajares Colodrón, que perteneciendo al tercer Tabor de Regulares de Tetuán y durante la asistencia de heridos en la operación del día 24 de Agosto de 1924, sobre el poblado de Tagsut, se comportó heroicamente.

Los hechos a que ha dado lugar la concesión de tan preciada recompensa fueron por su abnegación al establecer un puesto de socorro en las primeras líneas, y estando ayudando a la curación de heridos le fué ordenado acudir inmediatamente a la línea de fuego para practicar la primera cura y transportar al puesto a un Oficial herido, marchando a las avanzadas, y cuando estaba en esta labor fué herido en el brazo derecho, terminando, no obstante, la cura; y cuando, en la misma línea, atendía a otros heridos, fué segunda vez herido, en la rodilla derecha, por un proyectil que quedó alojado en la rótula, continuando su cometido hasta que, agotado su material de cura, regresó al puesto de socorro con el Oficial herido, recibiendo durante la marcha tercera herida en la articulación tibio-peronal-tarsiana, con fractura de huesos, que le impidió por el momento continuar la marcha, quedando con otros heridos hasta que pudo reanudarla y lle-

gar a una guerrilla, en la que fué recogido y, apoyado en un soldado y después en una camilla, evacuado a un hospital.

\* \* \*

El Boletín Oficial de la Zona de Protectorado correspondiente al día 25 del pasado Enero publica un concurso-oposición para proveer 29 plazas de Practicantes en las Intervenciones Militares de dicha Zona, dotadas con el haber anual de 3.000 pesetas españolas y otras 3.000 en concepto de gratificación.

\* \* \*

El día 7 del mes actual, y con la solemnidad acostumbrada, se ha verificado en la Real Academia Nacional de Medicina la recepción del Dr. D. César Juarros Ortega. Su discurso de ingreso versó sobre el tema "Ética profesional (modo de ejercer bellamente la Medicina)", y fué todo él un canto a la profesión, a la poesía de la profesión, con tonos valientes y románticos, con un bello estilo literario que sonaba muy bien en los oídos del numeroso público congregado, en el que figuraban no sólo médicos, sino eminencias de otras profesiones, y que premiaron con calurosos aplausos las palabras del Sr. Juarros. El discurso de contestación estuvo a cargo de D. Carlos María Cortezo, que ensalzó los méritos del nuevo Académico con gran elocuencia.

A las muchas felicitaciones recibidas por el Dr. Juarros, que hasta no hace mucho tiempo ha vestido el uniforme de nuestro Cuerpo, enviamos la nuestra muy sincera.

\* \* \*

*El próximo Congreso de la Asociación Española  
para el Progreso de las Ciencias.*

Se ha reunido la Junta Directiva de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, bajo la Presidencia del Vizconde de Eza.

Los reunidos se ocuparon de asuntos relacionados con el Congreso que se celebrará en Barcelona durante el mes de Mayo próximo, coincidiendo con la apertura de la Exposición Internacional.

Se acordó que los discursos inaugurales del Congreso y de

las diferentes secciones en que estará dividido se distribuyan entre profesores portugueses y españoles, en la forma siguiente:

Discurso de apertura del Congreso, Dr. José Goyanes, "Las grandes figuras médicas de la Corona de Aragón".

Discurso inaugural de la sección de Matemáticas, Dr. José Alvarez Ude, Catedrático de la Universidad de Madrid.

De la sección de Astronomía, Dr. Santos Andrea, Profesor de la Universidad de Lisboa.

De la sección de Física y Química, Dr. Egas Pinto Basto, Decano de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Coimbra.

De la sección de Ciencias Naturales, Dr. Emilio G. Galiano, Catedrático de la Universidad de Barcelona.

De la sección de Ciencias Sociales, Dr. Domingos Fezas Vita, Rector de la Universidad de Coimbra.

De la sección de Ciencias Históricas, Dr. Antonio Méndez Correia, Profesor de la Universidad de Oporto.

De la sección de Filosofía y Filología, Dr. Joaquín Xirau, Catedrático de la Universidad de Barcelona.

De la sección de Ciencias Médicas, Dr. Augusto Pí Suñer, Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona.

De la sección de Aplicaciones, Sr. D. Adolfo Florensa, Arquitecto de la Academia de Ciencias, de Barcelona.

También se acordó que cada sección encomiende a personas de reconocida competencia la exposición del estado actual de algunos de los problemas o cuestiones que más interesan al mundo científico o que por su trascendencia convenga divulgar.

\* \* \*

El día 14 del corriente, en el Instituto Hispano-Americano de Relaciones Culturales, pronunciará una conferencia sobre el "Altar de la Raza" el Teniente Coronel Médico don Agustín Van-Baumberghen, y el 21 del mismo mes, en el Círculo de la Unión Mercantil, disertará acerca de "Europa diez años antes y diez años después de la guerra. Estudio histórico, político y social".

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

TRATAMIENTO DE LA DIABETES POR LA SYNTHALINA.—El doctor Snapper (Bruxelles Medical, 11 Septiembre 1927) discute las ventajas y desventajas del tratamiento de la diabetes por la synthalina, un derivado de la guanidina, que es conocida por producir hipoglucemia en los conejos, pero que también posee propiedades neurotóxicas. La synthalina produce mayor hipoglucemia que la guanidina y tiene menos efectos tóxicos cuando es administrada por la boca.

Mientras que la acción de la insulina es inmediata y transitoria, la de la synthalina es lenta y de larga duración. La insulina puede ser usada en todos los casos graves de diabetes, mientras que el uso de la synthalina es limitado a casos leves. La synthalina produce alteraciones digestivas que limitan mucho su uso y las dosis tienen que ser pequeñas. En su grado de acción terapéutica es muy inferior a la insulina que, hasta hoy, es el medicamento más eficaz que se conoce en el tratamiento de la diabetes.—M. M. S.

ACCIÓN DEL SALICILATO DE SOSA SOBRE EL CORAZÓN.—El Dr. Master (American Heart Journal, Diciembre 1927) ha estudiado el efecto del salicilato de sosa sobre el corazón en los individuos sanos, con objeto de determinar si el uso de este medicamento en el reumatismo febril, produce

alguno de los cambios electrocardiográficos que se observan en esta enfermedad. Master da grandes dosis medicinales de salicilato de sosa en las veinticuatro horas, y los electrocardiogramas fueron tomados antes y después de la administración del medicamento. Pues bien, el salicilato no tenía efecto alguno sobre el pulso, y los electrocardiogramas no mostraban en sus rasgos nada de anormal y, por consiguiente, puede asegurarse que no es atacado el músculo cardíaco. El autor concluye que, puesto que en la fiebre reumática los cambios electrocardiográficos son constantes o casi siempre presentes y el salicilato de sosa es incapaz de producir por sí semejantes alteraciones, éstas no pueden ser debidas más que a la enfermedad y no al medicamento.—M. M. S.

\* \* \*

LA VACUNA CONTRA LA TOS CONVULSIVA.—El Dr. Huenekens (Minnesota. Med. Octubre 1927) ha observado que una vacuna preparada con el bacillus Bordet-Gengon es muy eficaz, no sólo en la profilaxis, sino también en el primer período catarral de la coqueluche. La vacuna debe ser recién preparada y debe ser dada en tres dosis de un billón, un billón y medio y dos billones de gérmenes, administrada un día sí y otro no. Es preciso cuidar que en la vacuna entren varias razas del bacillus. El autor añade que la inmunidad relativa o absoluta que produce

la vacuna, dura relativamente poco tiempo, y que debe ser inyectada cuando los individuos

están expuestos a la infección como en casos de epidemia.—M. M. S.

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

**SERVICIO DE SANIDAD DIVISIONARIO.**—En un extenso y documentado trabajo del Comandante Médico del Ejército francés M. Boyé acerca de las evacuaciones en el Servicio de Sanidad en campaña, manifiesta respecto al servicio sanitario de la división, que es el de más interés para nosotros, lo siguiente:

A partir de la misma zona de combate, es absolutamente necesario poner en orden los convoyes de heridos que afluyen de vanguardia, sea a pie, sea en carruaje a fin de preparar su evacuación metódica sobre las formaciones de verdadero tratamiento. Este es el papel del escalón divisionario, representado por el *puesto de socorro divisionario*, primer órgano principal de clasificación.

Se reagruparán todos los evacuados de la división y se les repartirá en:

- a) Intransportables absolutos (moribundos).
- b) Evacuados de primera urgencia.
- c) Evacuados de segunda y de tercera urgencia.
- d) Iperitados.
- e) Contagiosos.
- f) Aspeados.

Cada una de estas categorías será dirigida por el puesto de socorro a diferente destino.

*Categoría a.*—A conservar en el mismo puesto de socorro divisionario, que deberá para este objeto tener preparadas una quincena de camas.

*Categoría b.*—A dirigir sobre el escalón sanitario de Cuerpo de Ejército.

*Categoría c.*—A encaminarlos sobre el escalón de Ejército.

*Categoría d.*—Todos los gaseados e iperitados, cualquiera que fuere su estado, deberán ser enviados lo más rápidamente posible sobre el escalón de cuerpo de Ejército, provisto de una organización especial para el primer tratamiento que ha de darse a los gaseados e iperitados. Es aquí donde se hace la clasificación de los evacuados atacados por gases. El puesto de socorro divisionario, desprovisto, en general, de material especial para esta terapéutica de urgencia, no hará más que reagrupar todos los gaseados y dirigirlos sobre el grupo de ambulancia de cuerpo de Ejército.

*Categoría e.*—Los contagiosos serán enviados directamente sobre la formación de ejército instalado para recibirlos.

*Categoría f.*—A dirigir sobre el depósito de aspeados, creado en general en la proximidad del hospital de evacuación primario.

El puesto de socorro divisionario

rio es, en resumen, esencialmente un órgano de *reagrupamiento*, de *repartición* y de *distribución de evacuados*. Es el primer *centro de clasificación y de evacuación* metódica organizado sobre la vía de los transportes a retaguardia.—(*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Septiembre-Octubre, 1928.)—*J. P.*

. . .

**HERIDAS DE LAS MANOS EN LAS FORMACIONES SANITARIAS Y SU SIMULACIÓN.**—A propósito del trabajo del Dr. Delarme "Recuerdos de un cirujano consultor de la retaguardia", interviene el Médico General Inspector M. Sieur en los siguientes términos:

Cuando tuve el honor de dirigir el Servicio Sanitario del Gobierno militar y del campo atrincherado de París, se me señaló la presencia en los alrededores de las estaciones del Este y del Norte, de una verdadera oficina de abscesos provocados; los sujetos portadores de estos abscesos eran en su mayoría admitidos en el hospital San Martín, en el Servicio dirigido por el Profesor M. Lejars. Este último fué impre-

sionado por la coincidencia del sitio de los abscesos: en los miembros inferiores.

Al incindirlos, cierto olor a petróleo era en general percibido por los asistentes. La declaración de los operados confirmó el hecho.

Señalado a la policía el agente provocador de estos abscesos, que operaba en ciertos cabarets, se vió que seguían la misma táctica que los vespasianos cuando trataban de escapar y eludir la marcha al extranjero.

En cuanto a los casos de mutilación de la mano, de los cuales habló también el Inspector General M. Delorme, sólo he podido comprobar dos durante los seis meses que dirigí, a principio de la guerra, el Servicio de Sanidad del 20.º Cuerpo. Se trataba de dos reservistas.

El examen de las manos mutiladas y la confesión de los interesados no permitían abrigar ninguna duda sobre la causa de estas lesiones, siendo sometidos dichos reservistas al Tribunal de Justicia Militar.—(*Bulletin de la Société de Médecine Militaire Française*, Octubre-Novembre de 1928.)—*J. P.*

---

## SECCIÓN OFICIAL

---

9 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 32) disponiendo, como resultado de una instancia del Teniente Coronel Médico D. Paulino Fernández Martos, que no procede dictar aclaratoria alguna que modifique el concepto definido en la Real orden de 24 de Agosto de 1926 (D. O. núm. 190).

- 11 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 33) concediendo el empleo superior inmediato al Farmacéutico Mayor D. Faustino Ortiz Montero, al Farmacéutico primero D. Nicolás Gutiérrez del Alamo y García, y al Farmacéutico segundo D. Pedro Heras Martínez.
- 11 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 34) autorizando a los Capitanes Médicos D. Juan Martín Rocha y D. Florentín Malloí de la Riva para asistir a la primera serie del curso de preparación para el ascenso de los de su empleo.
- 11 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 34) destinando al Teniente Médico D. Juan José Hernández Lozano a la Comandancia de Ingenieros de Melilla.
- 11 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 34) concediendo al Capitán Médico D. Luis Alonso Alonso el uso del distintivo de las fuerzas de las Mehal-las Jalifianas.
- 11 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 34) disponiendo que el Comandante Médico D. Felipe Campos Albuérne vuelva a activo quedando disponible en la primera región hasta que sea colocado.
- 11 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 34) disponiendo que el Comandante Médico D. Julián Conthe Monterroso vuelva activo quedando disponible en la primera región hasta que sea colocado.
- 11 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 34) disponiendo que el Capitán Médico D. Rafael Fiol Paredes vuelva a activo quedando disponible en la segunda región hasta que sea colocado.
- 14 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 35) convocando un curso de tres meses de duración entre farmacéuticos militares para ampliar conocimientos químicos.
- 14 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 35) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha por el Capitán general de la primera región a favor del Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Luis Gil e Izaguirre.
- 15 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 36) concediendo el pase a situación de reemplazo voluntario en Vidreras (Gerona) al Farmacéutico Mayor D. Antonio Xiberta Raig.
- 13 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 37) designando al Comandante Médico D. Pedro Sáinz García para cubrir una vacante de su empleo que existía en la Dirección general de Preparación de Campaña, del Ministerio del Ejército.
- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 38) concediendo pensión de Gran Cruz de San Hermenegildo al Inspector Médico de segunda clase D. Federico Parreño Ballester.

- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 39) autorizando al Comandante Médico D. Francisco Muñoz Baeza para usar sobre el uniforme las Medallas de plata y oro de la Cruz Roja Española.
- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 39) autorizando al Capitán Médico D. Atilano Cerezo Abad para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.
- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 39) autorizando al Capitán Médico D. Enrique Blasco Salas para asistir a la segunda serie del curso de preparación para el ascenso de los de su empleo.
- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 39) concediendo al Teniente Médico D. Juan García Martínez licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María de la Cruz Romero García.
- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 39) concediendo la Placa de San Hermenegildo a los Tenientes Coroneles Médicos D. José Quintana Duque, D. Santos Rubiano Herrera y D. Amador Hernández Alonso, y la Cruz de la misma Orden al Comandante Médico D. Julián Rodríguez Pastrana Ballester.
- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 39) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha por el Capitán general de la segunda región a favor del Comandante Médico D. Emilio Alavedra Bocanegra.
- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 39) clasificando al Teniente Coronel Médico D. Francisco Maranges del Valle con el haber pasivo de 833,33 pesetas y 150 pesetas por la pensión de la Cruz de María Cristina.
- 18 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 39) disponiendo que el Capitán Médico D. Eugenio Ruiz Miguel vuelva a activo, continuando disponible hasta que sea colocado.
- 19 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 40) concediendo pensión de Cruz de San Hermenegildo al Subinspector farmacéutico de segunda clase D. Felipe Sánchez Tutor.
- 20 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 41) concediendo el premio de efectividad que se indica a los Oficiales Farmacéuticos siguientes:

*Farmacéuticos primeros.*—D. José Mazón de la Herrán, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades, y D. José Martín Lázaro, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

500 pesetas por un quinquenio.

*Farmacéuticos segundos.*—D. Juan Rivas Goday, D. Raimundo

- Blasco Llorente, D. Luis Rodríguez Sánchez, D. Manuel Tera Abarca, D. Luis Gálvez Lancha, D. José Esteve Monasterio, don Francisco Manzano Torre y D. Emilio Sánchez Fernández.
- 22 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 42) destinando a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

*Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase.*—D. Emilio Salazar Hidalgo, Subinspector de los Servicios Farmacéuticos de la segunda región, a Jefe de la Farmacia Militar de Madrid, núm. 3 (V.), y D. Faustino Ortiz Montero, ascendido, del grupo de Hospitales de Ceuta, a Subinspector de los Servicios Farmacéuticos de la segunda región (F.).

*Farmacéuticos Mayores.*—D. Manuel Dronza Suria, del Hospital de Málaga, al grupo de Hospitales de Ceuta (V.); D. Rafael Ximénez de la Macorra, del Hospital de Cádiz, al de Málaga (V.), con arreglo a la Real orden de 14 de Febrero de 1926 (D. O. número 11); D. Bernardino Ros Costa, disponible en la cuarta región y concejal del Ayuntamiento de Mataró (Barcelona), a Subinspector de los Servicios Farmacéuticos de Baleares (F.), y D. Nicolás Gutiérrez del Alamo y García, ascendido, del Laboratorio central de Medicamentos, al Hospital de Cádiz (V.).

*Farmacéutico primero.*—D. Pedro Heras Martínez, ascendido, del Hospital de Palma de Mallorca, a disponible en la primera región.

*Farmacéuticos segundos.*—D. Joaquín Candela Pastor, de la Farmacia Militar de Santa Mónica (Barcelona), al Hospital de Málaga (V.), y D. Francisco Solduga Castells, de la Farmacia Militar de Burgos a la de Santa Mónica (Barcelona) (V.).

- 23 Febrero.—Real decreto (D. O. núm. 43) creando el Museo del Ejército en el Alcázar de Toledo.
- 23 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 43) destinando a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

*Teniente Coronel.*—D. José Serret Tristany, disponible en la cuarta región, a la Asistencia del Personal de la Plana Mayor de la Capitanía general de la séptima región y Gobierno Militar de Valladolid (art. 10).

*Comandantes.*—D. Antonio López Castro, de la Fábrica de Armas de Trubia, al Hospital Militar de Barcelona (art. 1); don Manuel Portela Herrero, excedente en la primera región, al Colegio de Carabineros de El Escorial (art. 1); D. Antonino Saro

Cano, disponible en la primera región, al Depósito de Sementales de Hospitalet (art. 1), y D. Nicolás Bonet Luna, disponible en la segunda región, a la Fábrica de Armas de Trubia (art. 10).

*Africa.*

D. Juan Romeu Cuallado, del Depósito de Sementales de Hospitalet, y en comisión en el Hospital Militar de Alcazarquivir, al mismo Hospital, en plaza de plantilla, cesando en la expresada comisión (V.).

*Capitanes.*—D. Eugenio Ruiz Miguel, disponible en la primera región, al Hospital militar de Mahón, y Jefe de la Sección Mixta de Sanidad Militar de Menorca (art. 1); D. Julián Rodríguez López, del Hospital y Enfermerías del Rif, al tercer Regimiento de Artillería de Montaña (art. 1), y D. Eusebio Navacerrada Rodríguez, del Regimiento de Cazadores de Tetuán, 17 de Caballería, al batallón de Cazadores Africa, 13 (art. 1).

*Teniente.*—D. Jerónimo Fernández Illán, del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, al Regimiento de Infantería Ceuta, 60 (forzoso).

*Teniente de complemento.*—D. Emilio Granados Gómez, adscrito a la Capitanía general de la primera región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

*Alféreces de complemento.*—D. Ramón Bonet Galán, adscrito a la Capitanía general de la primera región y afecto a la Inspección de Sanidad Militar de la misma, al segundo Grupo de la Segunda Comandancia de Sanidad; D. Serafín Gil González, adscrito a la Capitanía general de la primera región y afecto a la Inspección de Sanidad de la misma, al Regimiento de Infantería Gravelinas, 41, y D. Heraclio Díaz Atauri, del Regimiento de Infantería Cuenca, 27, cesa en este destino y queda adscrito a la Capitanía general de la sexta región y afecto a la Inspección de Sanidad de la misma.

*Jefes y Oficiales a quienes comprende el apartado a) del art. 2.º del Real decreto de 9 de Mayo de 1924 (C. L. núm. 227).*

Coronel, el núm. 1 de la escala.

Tenientes Coroneles, los núms. 1 y 2.

Comandantes, del 1 al 3.

Capitanes, del 1 al 7.

*Jefes y Oficiales que, habiéndoles correspondido destino forzoso a Africa, han sido exceptuados por los motivos que se expresan.*

*Comandante.*—D. Luis Huertas Burgos, de reemplazo por enfermo.

*Jefes y Oficiales a quienes comprende al art. 13 del expresado Real decreto (probable destino a Africa antes de seis meses).*

*Comandantes.*—D. Francisco Tejero Espina, D. Juan Luis Subijana y D. Víctor Manuel Nogueras

*Capitanes.*—D. Adrián López Orozco, D. Arturo Alaejos García, D. Luis de la Calle Monguero, D. Antonio Barbería Vázquez, D. Eduardo Orense Rosende, D. Ildefonso Villoria García y D. José Riera Pers.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 44) disponiendo quede sin efecto la Real orden de 11 del actual por la que se dispuso la vuelta a activo del Comandante Médico D. Felipe Campos Albuerne, que queda en su situación anterior.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) autorizando se verifiquen en la Academia de Sanidad Militar conferencias semanales acerca de problemas sanitarios relacionados con la guerra química.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) autorizando al Capitán Médico D. José Pieltain Manso para usar sobre el uniforme la Medalla de plata de la Cruz Roja Española.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) concediendo al Capitán Médico D. Anastasio Martín Pérez, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María Menéndez Alvarez.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) concediendo al Teniente Médico D. Antonio Alvarez González, licencia para contraer matrimonio con D.<sup>a</sup> María de los Dolores Campos Palma.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) concediendo al Teniente Coronel Médico D. Domingo Coma Aguirre el pase a reemplazo voluntario en Figueras.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) confirmando la declaración de reemplazo por enfermo hecha a favor del Capitán Médico D. Adrián López Orozco, con residencia en Madrid.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) concediendo el premio de efectividad que se indica a los Jefes y Oficiales Médicos siguientes:

*Tenientes Coroneles.*—D. José del Buey Pagán, 1.100 pesetas

por un quinquenio y una anualidad, y D. Francisco Molinos Romeo, 1.000 pesetas por un quinquenio.

*Comandantes.*—D. Luis Huertas Burgos, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Angel Calvo Flores y Morales, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Manuel Díez Bádenas, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Adolfo Chamorro Lobo, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Sáulo Casado Velázquez, 500 pesetas por un quinquenio.

*Capitanes.*—D. Julián Rodríguez López, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. José Larrosa Cortina, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Juan Ruiz Cuevas, 1.200 pesetas por dos quinquenios y dos anualidades; D. Eusebio Torrecillas Parodi, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. José Luxán Zabay, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Domingo Sierra Bustamante, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Valeriano Carnicero Gasch, 1.000 pesetas por dos quinquenios; D. Julio Villarrubia Muñoz, 1.000 pesetas por dos quinquenios, y D. Fernando Fernández Berbiela, 1.000 pesetas por dos quinquenios.

*Tenientes.*—D. José Villalobos Roldán, 500 pesetas por un quinquenio; D. Diego Jiménez Andrade, 500 pesetas por un quinquenio; D. Pedro Gómez Cuéllar, 500 pesetas por un quinquenio; D. Manuel Aranda Rojas, 500 pesetas por un quinquenio; don Luis Rubio Chesa, 500 pesetas por un quinquenio; D. Nemesio Agudo Aparicio, 500 pesetas por un quinquenio; D. Gaspar Soto Gil de la Cuesta, 500 pesetas por un quinquenio; D. Rafael Bernal Lomeña, 500 pesetas por un quinquenio; D. José Lafuente Burges, 500 pesetas por un quinquenio; D. Manuel Artacho Galván, 500 pesetas por un quinquenio, y D. Vicente Sergio Orbaneja, 500 pesetas por un quinquenio.

23 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) designando al Comandante Médico D. Antonio Pérez Núñez, Piloto aviador, para que asista como representante de España al primer Congreso Internacional de Aviación Sanitaria que ha de reunirse en París del 15 de Abril al 20 de Mayo próximos.

25 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 45) declarando disponible por enfermo, en Baleares, al Capitán Médico D. Angel Ortega Montealegre.

27 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 46) disponiendo se anuncie

Concurso para proveer una plaza de Farmacéutico primero vacante en el Laboratorio Central de Sanidad Militar.

- 27 Febrero.—Real orden (D. O. núm. 46) designando para asistir al Curso de “Química Toxicológica y Farmacología de Gases de Combate” al Farmacéutico primero D. Heliodoro Fernández Bajo y a los Farmacéuticos segundos D. José Sañudo Arenas, D. Fernando Torres Pérez y D. Antonio Sánchez-Capuchino y Alderete.
- 1.º Marzo.—Real orden (D. O. núm. 49) disponiendo que el Laboratorio Central de Medicamentos, Depósitos de Medicamentos de Marruecos y las Farmacias Militares todas lleven el libro especial de restricción de estupefacientes.
- 1.º Marzo.—Real orden (D. O. núm. 49) disponiendo la venta en la forma que se indica de cajas de madera, bombonas y castañas forradas que no necesiten en las Farmacias Militares.
- 2.º Marzo.—Real orden (D. O. núm. 49) declarando aptos para el ascenso a los Farmacéuticos segundos D. Rafael Gálvez Lancha y D. José González Cobo.
- 4.º Marzo.—Real orden (D. O. núm. 51) disponiendo se declare desierto el Concurso anunciado para proveer la plaza de Comandante Médico oto-rino-laringólogo del Hospital Militar de Barcelona, y se anuncie nuevamente entre Capitanes Médicos.
- 9.º Marzo.—Real orden (D. O. núm. 55) concediendo el empleo superior inmediato a los Jefes y Oficiales Farmacéuticos siguientes:
- A Subinspector Farmacéutico de primera clase.*—D. Tomás Vidal Freixinet, de reemplazo por enfermo en la primera región.
- A Subinspector Farmacéutico de segunda clase.*—D. Adolfo Martínez López, del Laboratorio Central de Medicamentos.
- A Farmacéutico Mayor.*—D. José Mazón de la Herrán, de excedente en la primera región.
- A Farmacéutico primero.*—D. Rafael Gálvez Lancha, de reemplazo por enfermo en la segunda región.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

Sr. Peña (Gijón).—Abonado año 1929.

Sr. Valero (Zaragoza).—Idem primer semestre 1929.

Sr. Fernández (Gómara).—Idem año 1929.

