

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XXII

Madrid, 15 de Agosto de 1932.

Núm. 8.

## SUMARIO

*La guerra química y el desarme cualitativo*, por el Dr. MARTÍN SALAZAR.—Reclutamiento y ascensos de los Oficiales del Ejército (enmienda del doctor D. César Juarros).—Conferencias del Office Internacional de documentación médico militar.—*Necrología*: Excmo. Sr. D. Francisco Soler Gardé.—Excelentísimo Sr. D. Leandro Alonso de Celada y Gutiérrez del Dosal.—Don Gonzalo Diaz Pérez.—Destinos vacantes.—*Varietades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Los mariscos y la fiebre tifoidea.—Medicación de los desórdenes cardíacos.—*Prensa militar profesional*: Reducción de peso del equipo de los soldados alemanes.—El miedo en los ejércitos en campaña: Su medicina legal.—*Bibliografía*.—*Sección oficial*.

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

## La guerra química y el desarme cualitativo

La Conferencia Internacional del Desarme, llevada a cabo en Ginebra hace poco tiempo, con representantes de catorce naciones, y bajo la presidencia de M. Pilotti, de Italia, ha tratado de inquirir los medios químicos y bacteriológicos de la guerra, desde el punto de vista del desarme cualitativo. Lo primero que trató la Comisión, fué de fijar el sentido de todo lo que debiera incluirse en la definición general de métodos químicos de la guerra. La definición fué la siguiente: se comprenden en ella todas las sustancias químicas dañosas, sean naturales u obtenidas por síntesis, cualesquiera que sea su estado: sólido, líquido o gaseoso. Así, por ejemplo, puede comprender venenos tan extraños como el curare, o el de mordedura de las serpientes. La Comisión renunció al propósito de hacer una enumeración de las varias categorías de sustancias tóxicas, según su composición química, y adoptó el criterio de estudiar los efectos fisiológicos de tales sustancias sobre las criaturas vivas. Ninguna diferencia fué establecida, tampoco, por el grado del daño; porque si ciertos gases de exceso poder tóxico fueran eliminados, quedaría desvirtuado el sistema. Un delegado propuso que se considerase como grupo aparte el de los gases lacrimosos, los cuales podrían ser usados por motivos políticos, con el fin

de evitar derramamiento de sangre; pero la Comisión, apreciando este punto de vista, sostuvo el criterio de que los gases lacrimosos no fueran considerados separadamente, sino sujetos a las mismas resoluciones a que fueran sometidos los demás. Los explosivos fueron excluidos del grupo de métodos químicos de la guerra, porque si bien es cierto que los explosivos en su combustión pueden dar lugar a sustancias gaseosas dañinas, como por ejemplo, el óxido de carbono, tienen, ante todo, efectos destructivos, que es su característica; por lo cual, debe ser excluida de su composición toda sustancia que pueda aumentar sus efectos tóxicos. El humo y las nubes fueron también excluidos, porque son gases usados, singularmente, como pantallas o como señales; sin que, en condiciones normales, puedan producir efectos dañinos sobre el organismo vivo.

El Comité redactó su resolución sobre este asunto, en los términos siguientes: "Deberá ser incluido en el desarme cualitativo, el uso de todas las sustancias químicas dañinas, cualesquiera que sea su estado, sean sólidas, líquidas o gaseosas, o de cualquier modo tóxicas, asfixiantes, lacrimosas,

Por desarme cualitativo (que es un término un tanto insólito) se entiende la prohibición absoluta, en todas las naciones convenidas, de la posesión o uso de ciertas clases especiales de armas químicas y bacteriológicas, que hayan sido determinadas por un convenio internacional. Respecto a las armas bacteriológicas que pueden atacar indistintamente a todos los seres humanos, tanto civiles como militares, se revuelve la conciencia contra su uso como método de guerra. Así, pues, la Comisión de Ginebra, sentó que todos los medios de contaminar con microbios patógenos las sustancias que pueden ponerse en contacto con seres humanos, animales o plantas, o que pueden afectar a ellos de una manera indirecta, como por ejemplo, por contaminación de la atmósfera, las aguas, los alimentos, etc., deben ser incluidas en el desarme cualitativo.

El Comité consideró también que el uso de proyectiles incendiarios que envuelven una amenaza, particularmente grave para los ciudadanos civiles, debe ser incluido en el desarme cualitativo. Una excepción es hecha para el caso de proyectiles capaces de producir incendio, sólo muy accidentalmente.

El delegado de los Soviets hizo una curiosa observación en el seno del Comité, manifestando que las prohibiciones legales anteriormente dichas eran inadecuadas e inútiles, y que sería preferible, más que la prohibición del uso de armas químicas en tiempo de guerra, la prohibición de la preparación de las mismas en tiempo de paz. Tal fué la proposición del soviét. El Comité rechazó esta propuesta por falta de razón, fundándose en que muchos, o todos, los compuestos que se usan con tal fin, tienen aplicación en tiempo de paz para otros usos diferentes, algunos muy útiles al hombre; y porque, además, eso equivaldría a tener que cerrar casi todos los laboratorios de química y de bacteriología, con sus consecuencias, cosa que es positivamente absurda.

Así terminó la Conferencia de Ginebra, algunas de cuyas sesiones fueron celebradas en la Embajada de España, bajo la presidencia de nuestro Embajador, Sr. Madariaga, que es un hombre de altas virtudes diplomáticas y sociales.

DR. MARTÍN SALZAR.

---

## Reclutamiento y ascensos de los Oficiales del Ejército

(Del «Diario de Sesiones» de las Cortes Constituyentes)

---

### Enmienda del Dr. D. César Juarros.

Continuando la discusión de totalidad del dictamen de la Comisión permanente de Guerra sobre el proyecto de ley relativo al indicado asunto, dijo

El Sr. *Presidente*: El Sr. Juarros tiene la palabra.

El Sr. *Juarros*: Señores Diputados, lamento sinceramente la escasa beligerancia auditiva que para este problema representa la ausencia del Sr. Ministro de la Guerra. Como espero que, si no asiste, lea el *Diario de Sesiones*, argumentaré con este ligero “handicap”, como si él estuviera presente.

Primer aspecto que el problema presenta. El de merecer todo género de alabanzas, por representar desistimiento de los métodos de reclutamiento de la oficialidad, seguidos has-

ta aquí. El desistimiento puede obedecer a dos razones: al resultado de las enseñanzas de la guerra europea o al de una información directa y personal acerca de la psicología española. En este género de leyes, atender a las características de cada país es fundamental. Desgraciadamente, leído el dictamen, es necesario rechazar ambas hipótesis. Ni el dictamen está inspirado en las enseñanzas de la guerra europea, ni en un estudio concreto de la personalidad española.

Podría extenderme, si tuviera propósitos obstruccionistas a base de una erudición fácil, narrando lo que pasa en los ejércitos extranjeros; pero me está vedado por mi carácter de profesional de la Medicina meterme en terrenos que no son los peculiares de ella. Mi intervención se limitará al estudio de cómo se ha enfocado el problema de la Sanidad Militar.

En este reclutamiento hay una cantidad enorme de errores, que hace que a los que hemos pertenecido al Cuerpo de Sanidad Militar nos invada la amargura de convencernos de que España seguirá careciendo de un Cuerpo de Sanidad Militar, garantía suficiente de que la vida del soldado está debidamente protegida en la paz y en la guerra. Como esta afirmación pudiera parecer audaz y un poco insólita, vamos a razonarla:

La mejor manera de estudiar un problema tan complejo es desglosarlo en aspectos parciales. El primer aspecto parcial que aparece a nuestro estudio es el de la asimilación. Los médicos militares continuarán siendo asimilados. ¿Qué quiere decir asimilado? Asimilado, traducido al lenguaje corriente, significa situación de inferioridad objetiva. Cuando un médico militar esté en funciones análogas y semejantes a un oficial en filas, de idéntica graduación, se hallará subordinado a él. Aunque se trate de asunto técnico. Esto tiene tal interés práctico, que yo puedo argumentar a través de dieciocho años de vida militar, citando ejemplos como el siguiente: En cierto Consejo de Guerra, donde se había de juzgar a un corneta de mi compañía (entonces los médicos militares mandábamos compañías y yo tenía el honor de ser capitán de Sanidad Militar), que había hecho una fuga de demente precoz, el único que en el Consejo sabía de lo que se trataba era yo, por ser capitán de la del

enfermo y por médico psiquiatra. Sin embargo, me colocaron como último vocal, último para hablar y último para votar. ¡Por ser médico militar! Es decir, que en una reunión de oficiales, donde ninguno tenía motivos y, por no tenerlos, carecía de datos suficientes para apreciar el delito del enfermo mental, yo, por médico militar, veíame colocado en un plano de inferioridad forense.

Comprenderán, Sres. Diputados, que esto constituía una anomalía. Tal anomalía va a seguir produciéndose. Durante la paz, el médico militar, por asimilado, recibe un trato objetivo inferior a los demás oficiales de lo que se llaman armas de combate. Por ello desfilaba desairadamente detrás de los batallones. Y en este plano de inferioridad había de situarse en todos los actos en que se trataba de pisar alfombras y agitar espuelas más o menos doradas y sonoras. En llegando la hora de jugarse la vida, el médico militar a la línea de fuego. En algunas ocasiones, cuando las fuerzas ya habían retrocedido, él a permanecer en ella curando heridos. Entonces no se hablaba de asimilación, sino de sacrificar su vida por salvar la de otro. En la paz, en las paradas, en lo ostentoso, un inferior. Un vejado. Estos pobres asimilados, a quienes no se considera con derecho a llamarse capitanes como los demás oficiales de su graduación, en varias ocasiones tuvieron que cubrir frentes para los que resultaban insuficientes las tropas de combate. No quiero citar, porque parecería inmodestia, situaciones personales, pero sí quiero a un compañero fraternal, el Dr. Gómez Ulla, que, además de cirujano eminente, sabe ser un perfecto Médico militar. En Melilla, que sostuvo con sus tropas zonas que flaqueaban.

Se me podrá decir que esto es contrario al Convenio de Ginebra, pero el respeto a la Cruz Roja puede mantenerse cuando el enemigo la reconoce. El moro sabe muy poco de Cruces Rojas. En Marruecos, en muchos convoyes, fué preciso que los sanitarios hicieran uso de sus mosquetones para defender a los heridos. Tan claro es todo esto, que en la guerra europea los soldados de Sanidad llevaban pistola para defender a los heridos. Lo expuesto muestra claramente que existe un espíritu de vejación injustificado hacia el médico militar. Mientras se trata de honores, de desfiles bajo

el estímulo de las charangas, de pisar alfombras en salones ornamentados, el médico militar el último; para dar la vida por salvar le de un soldado, un combatiente más, obligado a ponerse en planos de peligro donde no necesitan colocarse oficiales y jefes que no se llaman asimilados.

Otro problema interesante. Mientras el oficial, después de una marcha, de unas maniobras, se va a su casa o al casino a descansar, el médico militar tiene que quitarse ligera y rápidamente el polvo para subir a los pabellones y asistir a la familia de aquéllos, a la criada, que se ha puesto mala, o al niño que tiene descomposición. Para él no hay pausa. Mientras el oficial descansa, el médico militar, ¡el asimilado!, continúa rindiendo esfuerzo.

Ya veis cómo existe un trato de inferioridad que para quienes no han sido militares supone poco, pero que para cuantos lo hemos sido representa una concatenación de humillaciones y desdoro. Esto provocó (antes del advenimiento de la República) un éxodo que privó al Cuerpo de Sanidad Militar de buen número de sus figuras preeminentes.

Otro problema es el del mando de las tropas de Sanidad. Se pretende que los convoyes de heridos y enfermos estén a cargo de un Cuerpo denominado "Cuerpo de Tren".

Confusión lamentable que conviene aclarar. No es lo mismo transportar sacos de patatas que conducir heridos y enfermos. Ese Cuerpo de Tren será apto para llevar sacos de patatas, pero no heridos y enfermos. Una ambulancia en marcha no es sino un hospital en movimiento. Necesítase que heridos y enfermos sean llevados y cuidados debidamente. Sólo pueden hacerlo quienes poseen una serie de conocimientos técnicos que no es posible inculcar al Cuerpo de Tren.

En este problema hay que tener también en cuenta varios aspectos. ¿Se pretende que el soldado del Cuerpo de Tren reciba una instrucción técnica y sea mandado por oficiales que carezcan de estos conocimientos? Sería error enorme. ¿Es posible admitir que unos hombres modelados en un espíritu profesional distinto al del jefe puedan compenetrarse con él? ¿Se persigue que el Cuerpo de Tren conste de dos clases de soldados: unos que sepan llevar heridos y otros que realicen funciones puramente mecánicas? Debe reco-

nocerse que representaría peligroso desenfado mezclar soldados de heterogénea psicología bajo un mando único. Cuestión de verdadera importancia. Mandar tropas (yo, como médico militar, las he mandado y me he distinguido en su instrucción, probando que un médico militar puede adquirir hábitos militares) no es, en manera alguna, problema genuinamente técnico, sino de orden psicológico, y por ello interesa que las ambulancias sean mandadas por hombres compenetrados con los técnicos subalternos. Para que una ambulancia funcione eficientemente, necesitase compenetración espiritual entre el médico que manda y los estudiantes de Medicina y practicantes que obedecen como soldados. No se puede crear la situación de que haya un oficial de Cuerpo de Tren que mande la ambulancia, a quien tenga que decirle el médico: "Lléveme usted los coches tras aquella loma." Sin la debida compenetración entre soldados y los oficiales fracasan las mejores intenciones.

En la guerra (los que la hemos vivido en la proporción que ha sido posible en España, podemos hablar de ello) hay que tener en cuenta una porción de factores espirituales nada despreciables. Todos saben que en la guerra francesa —en honor de ellos hay que recalcarlo— los oficiales que prestaron servicios más heroicos procedían de las trastiendas de los comercios. Los horteras sentimentales y acursilados dieron rendimiento máximo en el momento de jugarse la vida. En el instante de arriesgar la existencia, importa tanto o más el factor psicológico que la técnica. aparte de los conocimientos técnicos necesarios para conducir una ambulancia son tan escasos, que la brigada de tropas de Sanidad Militar, a la que pertenezco doce años, mereció repetidas citaciones en la Orden de la Plaza por la disciplina de los soldados, por el estado de policía de cuartel y por la organización de los servicios del mismo. No es incompatible ser médico con mandar bien una compañía, cosa que nada de difícil tiene.

La dificultad estaría en las altas decisiones estratégicas, que nunca han de hallarse a cargo de un médico; pero llevar a una ambulancia, con el espíritu necesario para sacrificarse, está al alcance de todos.

Recordemos cómo hombres que meses antes despacha-

ban telas en los almacenes de París resultaban en las trincheras oficiales excelentes, no superados por los profesionales.

En el Ejército hay dos aspectos: las altas concepciones estratégicas y la obediencia menuda en el cumplimiento de objetivos pequeños, al alcance de todo el que posea mediana inteligencia apoyada en un sentido masculino de la vida. No hay porqué privar a los médicos de estas pequeñas y legítimas satisfacciones. ¿Qué se pretende al colocar al médico bajo la dependencia de quien no lo es? ¿Privarle de su carácter militar? Vestidle de paisano, llevadle a que entre en fuego con hongo y “chaquet” y se verá el resultado. Existen multitud de elementos psicológicos activos en la elección y efectos del traje. Recordad al confitero de “La casta Susana”, que según vestía de militar o de paisano resultaba terrible o tolerante para los desmanes de su mujer. El uniforme engríe (por raro que parezca el verbo), espiritualiza, concede un sentido de suficiencia masculina no desdeñable. Por estos y análogos menosprecios nos fuimos del Cuerpo de Sanidad Militar muchos de los que a él pertenecíamos y que estuvimos siempre dispuestos a un severo cumplimiento del deber, como acreditan nuestras hojas de servicio.

Si queréis que el médico militar no sea más que un técnico de la Medicina, quitadle el uniforme, pero no le coloquéis en plano más bajo respecto al que sienta plaza, le hicieron cabo, sargento y fué luego teniente; al mismo tiempo que quien lo consiguió tras estudiar el Bachillerato, la carrera de Medicina, hacer oposiciones y pasar un curso en la Academia, estudiar tanto, verse mandado por quien leyó pocos libros no puede satisfacer.

Los que hemos vivido en campaña y nos hemos visto postergados, sin más razón que ser médicos, resultando los últimos capitanes, invariablemente hemos pasado muy malos ratos. Para evitar suspicacias, yo me fui del Cuerpo de Sanidad, heroicamente, sin derecho a retiro, porque, dedicándome a enfermedades mentales, me encargaron de una sala de enfermos de la piel, mientras a un ginecólogo de Córdoba, el Dr. Villegas, le destinaron a la clínica de enfermos mentales de Ceuta. Yo me cansaba de escribir a mis

amigos dermatólogos preguntándoles cómo debía tratar a mis enfermos. Villegas hacía lo mismo conmigo. Me harté y me fui, cansado de verme subordinado a gentes de mucha menor roturación intelectual.

Otro aspecto de relieve. Se ha olvidado que la Sanidad Militar es cara, porque de los médicos militares se obstinan en hacer médicos titulares. Hacen falta dos clases de médicos militares: el médico militar del soldado y el médico militar que asiste a las familias de los oficiales. (*El Sr. Martín de Antonio*: Ese no hace falta; hay que suprimirlo.) Es posible. Yo os digo que en mi vida militar, de dieciocho años, me ha molestado más el servicio de médico titular castrense que el de médico militar al servicio del soldado. Ignoro qué beneficios puede encontrar el Ejército en sostener tenientes coroneles para visitar a las señoras, y a los hijos de los capitanes y a sus criadas, cuando todo esto puede lograrse mucho más económico y más beneficiosamente. No hay manera de pedir a un hombre que sea médico militar que sepa Medicina de urgencia, Cirugía de urgencia, Higiene militar, Psiquiatría militar y cuanto haya que asistir en los pabellones.

He pasado por la molestia de regresar de un tiroteo y tener que ir a los pabellones del Regimiento de Ceuta, a visitar enfermos de todas las categorías, y mientras mis compañeros dormían o descansaban en el Casino, yo iba pabellón por pabellón preguntando: "¿Cómo está el niño? ¿Qué tal la criada? La señora, ¿ha tenido fiebre?" (*Risas*.) ¿Puede ser esto misión del médico militar? No. Es necesario crear el tipo del médico militar bien pagado, para que pueda renunciar a los otros emolumentos de la profesión. Mientras paguéis al médico militar lo mismo que al oficial de Infantería, el médico militar tendrá que buscar en la visita particular medios de subsistir. Las revistas y los libros cuestan muchas pesetas. ¿Qué consecuencias produce esto? Que el médico militar abandona su misión genuinamente castrense para ejercer fundamentalmente como Médico particular. En todas las poblaciones de alguna importancia los médicos militares trabajan intensamente como médicos libres.

¿Ventaja para el Estado o inconveniente? El médico mi-

litar necesita saber Medicina general, Cirugía militar de urgencia, Psiquiatría militar, Higiene militar y estar en condiciones físicas (no ridiculamente físicas como algunos de mis tiempos que, por falta de aptitudes, no podían montar a caballo) para, en todo momento, seguir a la columna a que pertenezcan. Pero el servicio de hospitales, el servicio de asistir a las familias—pensad en tener un teniente coronel, un coronel asistiendo familias de generales.

Hay que contar con un Cuerpo de hombres abnegados que puedan renunciar a la clientela particular y gasten todas sus energías en permanecer constantemente al lado del soldado, en servirlo científicamente. Lo otro, con un servicio complementario de asistencia castrense se resuelve. Abundan médicos baratísimos capaces de prestar ese servicio. Comparad lo que le cuesta a la Diputación provincial de Madrid tener un médico de la categoría de Marañón y lo que le cuesta al Estado los coroneles destinados a visitar una pequeña cantidad de familias de generales.

Ramas distintas. El médico militar es un médico para soldados. Pero pensar en que un mismo médico va a ir a campaña, al tiro, a maniobras y por contera asistir partos, curar enfermedades de los ojos y dirigir lactancias, es sobrado pedir. Así el médico con clara conciencia de la responsabilidad profesional y posibilidades de manumitirse, se va. Por ello el Cuerpo de Sanidad Militar, que ha tenido figuras como D. Santiago Ramón y Cajal, está destinado a irse quedando sin muchos hombres de primer plano.

Me parece que debo insistir y presentaré una enmienda para que se establezca la precisa distinción entre médicos militares, dedicados a la asistencia del soldado, y el médico civil, encargado de la asistencia de las familias.

Todo tan claro, que no me explico cómo los que han asesorado al Sr. Ministro de la Guerra han cometido este error de no abordar el problema de abaratar y mejorar la Sanidad militar, no confundiendo al médico militar con uno de Igualatorio o de la Beneficencia municipal.

Un aspecto más interesante: la selección. ¿Por qué no se habla en el proyecto de selección de médicos militares? Es interesante, como lo es también pensar por qué a los médicos militares no se les da un sobresueldo. Podrá confor-

marse el médico con vivir lo mismo que el capitán o que el teniente; pero mientras que de guerra a guerra europea o de guerra a guerra internacional se modifican poco las normas de cada Arma, en Medicina de día en día cambian completamente las normas, y por cambiar hay necesidad de estar suscrito a gran cantidad de revistas y de comprar número tal de libros, que vienen a suponer gasto igual a las pesetas recibidas como sueldo por los servicios prestados.

No puede pensarse en que el médico, no solamente el militar, sea un hombre estático. En Medicina, lo que hoy se tiene por verdad mañana no se considera tal. De pronto, aparece en una de las revistas, irrumpe en nuestra biblioteca algo que nos obliga a cambiar totalmente el concepto que teníamos de determinada enfermedad. En esas condiciones, ¿qué problema se plantea a esos hombres a quienes se da un sueldo exíguo, igual al de los capitanes de filas, no necesitados de renovar tan frecuentemente sus conocimientos? Pues o renunciar a estar enterados de lo que pasa en el mundo o a dejar de ser médicos militares. ¿Qué quiere la Sanidad Militar? ¿Gentes dedicadas exclusivamente a asistir diariamente a los Casinos con la escalilla del Cuerpo en el bolsillo, llena de notas marginales en las que se consiguen: "Fulano se retira el 15, Zutano asciende en el mes de Mayo", etc.? ¿Es ese el ideal de la Medicina militar? No; lo que se necesita son hombres cultos, y no puede pensarse que un médico sea tan culto que conozca la Medicina militar y toda la Medicina general. A mí se me ha hecho asistir en los pabellones—y por haber sido alumno interno de San Carlos he podido defenderme mejor que otros—a enfermos de los ojos, a parturientas, a enfermos de la piel, además de acudir a prestar mis servicios junto a oficiales que no sabían nada de partos, ni de enfermedades de los ojos.

Pues bien; pasemos a tratar del problema de la selección. En el art. 14 del dictamen se dice que para el ascenso a capitanes en las Armas será necesaria la selección; en el art. 15 también se dice que para el ascenso a comandante en las Armas—no habla de los Cuerpos—será indispensable la selección. Y yo pregunto: ¿no tiene tanto interés como seleccionar capitanes y comandantes, seleccionar médicos?

¿Puede admitirse que un médico se tumbe a la bartola, sin otro ideal que el Casino y pensar en cuándo le corresponderá el ascenso? No es este el problema. Precisa no admitir la posibilidad de una ineptitud amparada oficialmente. Es éste el mayor error que pude observar en el dictamen que estamos discutiendo. Se admite que el que quiera seguir resultando analfabeto pueda hacerlo. Esto, que sería una cosa peregrina en cualquier Cuerpo, lo es mucho más tratándose de la Sanidad. En los arts. 15 y 17 se dice que los capitanes y coroneles que no quieran examinarse renuncian voluntariamente al ascenso. ¿Puede el Estado conformarse con tener un capitán ignorante porque renuncie al ascenso? ¿Puede el Estado aceptar que un capitán que en una acción demostró su insuficiencia, por el hecho de resignarse a no ascender siga mandando soldados? ¿Es que la vida de los hombres que estén bajo su mando puede hallarse a merced de su ineptitud porque haya renunciado a ascender? No; el Estado no puede conformarse con eso; es necesario que todo aquel que vista uniforme de oficial—y esto debía hacerse también con los catedráticos—renueve las pruebas de su suficiencia, porque tenemos el problema del muchacho que hace unas oposiciones, ingresa en la Academia, sale de ella con una preparación brillante y no vuelve a leer un libro en su vida, diciendo: “Ya soy teniente, no abriré más libros.” Problema tan español de asegurar el cocido, y tener por lema “¡Ahí me las den todas!”. ¿Es que el Estado puede conformarse con las gentes del “¡Ahí me las den todas!”? Debe irse a fiscalizar al que asciende y al que no asciende. De ninguna manera consentirse que un señor diga voluntariamente: “Yo quiero ser un ignorante.” El querrá serlo, pero no puede tolerársele que lo sea cuando lleva detrás de sí 200 hombres cuya vida depende de su suficiencia. Yo he visto a un general llevarse las manos a la cabeza y exclamar: “¿Por qué me mandan tantos batallones?” Su capacidad mental estaba limitada a seis batallones; enviándole ocho le crearon una situación difícil. Este general, que llegó a ocupar un alto cargo, buscando el alivio de mi asentimiento (yo era el médico del Cuartel general), me decía: “Pero, doctor, ¿para qué me mandarán tantos batallones?”

Esto es lo que debe evitarse por medio de la fiscalización

y no consentir la renuncia al ascenso; aplicado al caso de la Sanidad, donde cada año la ciencia descubre nuevas enseñanzas, ¿puede tolerarse que un individuo pase toda la carrera sin fiscalización alguna?

Señor Ministro de la Guerra, lo menos que se puede pedir es que al hombre que se manda a una ambulancia y va a tener bajo su responsabilidad la vida de cientos de semejantes, se le exija el conocimiento de la Medicina en sus últimas manifestaciones. No vayamos a tomar por modelo ese tipo de catedrático bufo que todos hemos padecido, como consecuencia, sin duda, de esta falta de fiscalización. Recuerdo todavía—no sé si alegre o tristemente—a un catedrático que definía la calle como “un conducto labrado del espesor de las urbes para el tránsito de personas, de aire y de cosas”. Este mismo profesor solía emplear la frase de “los dos reversos de la medalla”.

Señor Ministro de la Guerra, ¿es que se puede consentir que haya oficiales de esta calidad?

En el proyecto observo otra anomalía. Se dice que sólo los capitanes que tengan el núm. 1 podrán ser enviados al extranjero. ¿No tiene interés que aprendan los comandantes y los tenientes coroneles? ¿Por qué no se envía al extranjero a los médicos militares? ¿Por qué sólo a los capitanes?

Yo puedo decir a S. S. que todos los que cultivamos una especialidad—y no quiero hacer generalizaciones porque hay otros médicos dignísimos en la Cámara que pudieran molestarse—, los que sabemos algo de psiquiatría, hemos tenido que ir al extranjero a aprender, y de ahí mi convencimiento de que tiene un interés máximo para el Estado y la Sanidad que nuestros médicos militares vayan al extranjero. ¿Por qué—repito—sólo los capitanes del Ejército y no los capitanes médicos? ¿No tiene tanto interés como hacer bajas al enemigo, curar y reponer las bajas propias? Falta inexplicable del sentido de humanidad. Por eso yo entiendo que donde dice “capitanes”, debe decirse “y todos los asimilados, en toda las carreras y graduaciones de todas las Armas y Cuerpos”.

Si no hay dinero más que para mandar a un número reducido, dígame así; pero no se cierre la puerta y se dé

ocasión a pensar que un capitán de Infantería puede ir a Berlín o a París a enterarse de las novedades, y los médicos, por ser médicos, no disfruten de ese derecho. Aquí hay una base de injusticia y de anomalía verdaderamente singular.

Está tan poco estudiado este problema desde el punto de vista sanitario, que no aparece por ninguna parte el propósito de suprimir ese cargo absurdo de teniente coronel. No voy a decir si se debe quitar en todas las Armas o Cuerpos y, aunque tengo mucha bibliografía para hablar de ello, procuraré no salirme de mi terreno. ¿Debe suprimirse ese cargo intermedio que en muchos Ejércitos no tiene valor? En Sanidad Militar sostener los dos cargos de comandante y de teniente coronel no tiene más que una ventaja: compensar los años de servicio. Puede hacerse sin exceso del sentido burocrático que pierde a la Sanidad Militar, como lo prueba el extendido culto a la escalilla. Esto no lo digo en desdoro del Cuerpo de Sanidad Militar; sí para demostrar los efectos de saber que la Cilencia no sirve para nada y que el último número de una promoción, que ha entrado a trancas y barrancas, será siempre superior en ascensos y en categoría al núm. 1 por mucho que sea el valer de éste.

De aquí que se mantengan tantos criterios de euforia pasiva, de vida tranquila, de Casino, de no tomarse disgustos; porque el problema no estriba en estudiar, en saber, sino en llegar. Es una carrera de resistencia.

¿Que es el último? ¿Qué más da? “Aquel hizo unos estudios brillantes, sacó el número 1, obtuvo el máximo de puntuación en todos los ejercicios; yo soy el último de la promoción anterior, soy el “pigre”, el que entró por casualidad, pero seré general antes que él.” ¿Es que este criterio puede sostenerse? ¿Por qué los sostenéis? Por temor a que no haya gentes que valoren justamente a los demás y, en cambio, se valoren ellos a sí mismos excesivamente; pero pensad que si este criterio hubiera imperado en el caso de Napoleón no hubiese pasado éste de comandante de artillería. Así se malogran muchas notabilidades.

No es posible equiparar al hombre de generosidad, que aspira a una situación destacada mediante su esfuerzo, con el hombre que no se ocupa más que del movimiento del es-

calafón, que le permitirá llegar a general antes que el hombre de las impulsividades, de la nobleza y de la cultura.

Problema interesante, pero hay otro que lo es aún más. Considero un error que para ascender a coronel y teniente coronel sea necesario que el jefe inmediato certifique sobre las condiciones del aspirante al ascenso, lo que es igual: ascender estará a merced del certificado que ha de expedir un jefe que puede ser enemigo. Téngase en cuenta que de igual manera que en los barcos que hacen la travesía de Europa a América se desafía el pasaje, para hacer luego las paces en cuando llegan a puerto; de igual modo que en los campamentos pequeños, que he disfrutado, nos peleábamos y desafiábamos todos para cuando llegara el relevo, porque en toda masa reducida de gente se producen peleas (quizás ésta y no otra sea la razón de las enemistades matrimoniales de los pueblos pequeños, donde las familias pequeñas se llevan mal porque tienen que vivir juntas, porque se ven de cerca”; de la misma manera se producen choques entre los que conviven en cualquier profesión; por ello no es posible supeditar el ascenso a la posible arbitrariedad de un jefe, tanto más cuanto que en España no hay manera de fiscalizar la categoría mental del jefe los que mandan. Hay que grabar en láminas de bronce el recuerdo del valor del Dr. Vera, cuando informando sobre dos delitos del “Sacamantecas” sostuvo que era un irresponsable, así como uno de los juzgadores. Se fiscaliza al inferior, pero no el estado mental de los jefes. Es necesario que se exijan pruebas profesionales categóricas. Un cirujano puede ser en el trato agradable y simpático, y, con el bisturí en la mano, una calamidad.

Como veis, el problema de la Sanidad Militar está por abordar. Reconozco la buena voluntad del Sr. Ministro de la Guerra y me atrevo a pedirle que se asesore de gentes que hayan vivido en Sanidad Militar. No vaya a resultar que sus informes procedan de oficiales de otros Cuerpos, porque los oficiales de otras Armas y Cuerpos no han querido ni quieren mucho a Sanidad Militar. Como yo he pasado por ello, lo sé. Les molesta mucho que los médicos militares tengan estrellas y se llamen capitanes y comandantes, y hasta se extrañan de que tiren a las armas y monten a

caballo. Chocó mucho que yo, médico militar, tirara bien a sable. Piénsase que el que es médico militar no sirve para nada sino para asistir medianamente enfermos, cuando el que se sabe el hueso esfenoides es capaz de hacer todo en la vida (*Risas*), hasta un discurso en las Cortes, en defensa de la Sanidad Militar.

Como todo lo que he expuesto creo sinceramente que es atendible, me atrevo a rogar al Sr. Ministro de la Guerra, repito, que se asesore de los médicos, pero sobre todo de los médicos de Sanidad Militar. (*El Sr. Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de la Guerra: Y de los enfermos, Sr. Juarros.*) De los enfermos no se asesore Su Señoría, porque le dirán que los asistidos por médicos militares suelen estar mal asistidos, pues no hay manera de que un médico domine todas las especialidades. Hablo así porque al volver de un paseo militar me he visto en la necesidad de asistir un parto, aliviar una conjuntivitis, curar un cólico y atender a un ataque histérico de la hija del capitán cajero.

Mientras no se tenga el valor de separar al médico que sirve al soldado del médico que sirve a las familias de los oficiales, no se dará la sensación de tener en cuenta que por los cuarteles pasa la juventud española. De que haya una buena Sanidad militar depende una profilaxis efectiva de la tuberculosis pulmonar y de una porción de trastornos presicopáticos que no atendidos a tiempo han de causar gran número de enfermos mentales en los regimientos; y no es culpa de la institución militar, sino de que se alisten muchachos que no deben ser soldados; y si bien han pasado, afortunadamente, los tiempos en que un papá iracundo por no saber qué hacer con su hijo le hacía sentar plaza, hay que evitar que siga ingresando en filas mucha gente con una constitución presicopática que, no atajada a tiempo, puede degenerar en enfermedad mental.

Yo suplico al Sr. Ministro de la Guerra que no vea criterio de oposición en estas palabras; es que en un momento determinado subieron a la superficie posos que dieciocho años de médico militar me hicieron acumular. Esta es la razón del ardor con que defendí la justa causa de los médicos militares. (*Aplausos.*)

## Conferencias del Office Internacional de documentación médico militar.

Entre las iniciativas desarrolladas por el Comité Permanente de los Congresos Internacionales de Medicina y Farmacia Militares, ampliando la idea que le diera origen, figura como una de los de más felices resultados la Organización del Office Internacional de Documentación Médico Militar, que no constituye un nuevo organismo, sino que es una de las más importantes funciones del expresado Comité que ha cumplido ya once años desde su fundación, alcanzando éxitos tan plausibles que justifican cumplidamente la atención que por todos los Gobiernos se le dispensa.

Nueva y bien significativa demostración de lo antedicho, ha sido la concesión que la Villa de Lieja le ha hecho para que pudiera instalarse gratuitamente en una casa propiedad de la Municipalidad situada en la plaza del Rey Alberto, uno de los sitios más céntricos de la hermosa población, facilitando el personal necesario para su funcionamiento el Cuerpo de Sanidad Militar belga, que tantas pruebas de su entusiasmo por esta labor viene dando.

La ceremonia de la toma de posesión se celebró con toda solemnidad, concurriendo por un lado el Burgomaestre con el Secretario y una Comisión de Concejales (echevins), todos de uniforme, y por otro el Comité Permanente en pleno presidido por el Teniente Coronel Van-Baumberghen, a cuyo ruego fueron ampliados los locales cedidos por el Ayuntamiento.

La inauguración de las Conferencias tuvo lugar en el magnífico Salón de Juntas del Palacio Provincial, presididas por el Gobernador de la Región, el Inspector General de Sanidad Militar y el Teniente Coronel Van-Baumberghen, haciendo uso de la palabra, a más de los expresados señores el Profesor Mahain, el Teniente Coronel Wonken, Secretario del Comité Permanente.

La importancia concedida a estas reuniones se revela en el número y calidad de los Delegados y en las extensas

informaciones dedicadas por la Prensa a sus reseñas, celebrando una brillante recepción en la casa del importante diario, *La Meuse*, la cual vino a sumarse a los agasajos ofrecidos por el Gobernador General, el Ayuntamiento, el Cuerpo de Sanidad Militar, a las Conferencias que correspondieron el Presidente del Comité Permanente Dr. Van-Baumberghen con una comida en el Hotel de Suède y el Secretario Dr. Wonken con una fiesta en su domicilio.

A las Conferencias profesionales se unieron dos de carácter general:

La primera, pronunciada por el Mayor belga, Daudael, sobre la Guerra aero-química, y la segunda, por el Coronel francés Schikelé, en la Universidad, sobre la Evolución de la Medicina Militar.

Los demás conferenciantes fueron:

*Francia*: General Médico Dopter, Inspector General del Servicio de Sanidad: La vacunación antidiftérica en el Ejército; Coronel Médico Schikelé: Los principios de la hospitalización en la Organización del servicio de Sanidad en campaña.

*Polonia*: Coronel Médico Osmolski: La educación física en el Ejército.

*Yugoslavia*: Teniente Coronel Médico Novakovitch: El escorbuto en el Ejército; Comandante Médico Toditch: Papel de los Laboratorios de bacteriología en los Ejércitos en campaña.

*Suiza*: Coronel Farmacéutico Thoman: El paquete de cura individual: sus características y sus métodos de examen; Teniente Coronel Médico Vollenweider: Particularidades del Servicio de Sanidad en un ejército de milicias.

*Checoslovaquia*: Comandante Médico Bohumiel Sucharda: Los laboratorios químicos de campaña: su relación con el servicio farmacéutico y su importancia en las guerras de movimiento y de posición.

*Paises Bajos*: Mayor Van de Roemer: Papel de las vías de aguas en el Servicio de Sanidad en tiempo de guerra.

*Méjico*: Teniente Coronel Vargas: Contribución al tratamiento de las estreptococias. Proyectos de fichas médicas.

*Bélgica*: Capitán Médico Glairbois: Tratamiento actual del síncope respiratorio; Capitán Médico Glorieux: Aptitud

para el servicio Militar de los afectos de soldaduras incompletas de la columna vertebral; Capitán Farmacéutico Musquin: Las apergillosas patógenas.

Fué sinceramente lamentada la ausencia del Comandante Médico español Dr. Murillo, porque el tema de su anunciada conferencia: La inspección médica del contingente antes y después del Servicio militar, era uno de los que mayor interés había despertado.

Las conferencias fueron presididas por el Teniente Coronel Van-Baumberghen, como Presidente del Comité Permanente, el cual intervino en las discusiones sobre el paquete de cura y las fichas médicas, dando cuenta de los trabajos de la Comisión de Estandarización del Material Sanitario, en unión del Teniente General Médico Derache, que el día mismo de la inauguración fué promovido al cargo de Inspector General en la vacante del General Demolder, cuya partida ha causado verdadero sentimiento por el entusiasmo con que venia colaborando desde la iniciación de los trabajos internacionales, acordando la Asamblea, por aclamación, a propuesta del Dr. Van-Baumberghen, testimoniar expresivamente su satisfacción al uno, y su condolencia al otro.

---

## NECROLOGIA

---

EXCMO. SR. D. FRANCISCO SOLER GARDE

*Inspector Médico de Primera clase, en reserva.*

Nació en Barcelona el día 6 de Enero de 1867, licenciándose en Medicina y Cirugía en aquella Facultad en Junio de 1887. Previa oposición ingresó en el Cuerpo en 23 de Abril de 1888 como médico segundo, ascendiendo a médico primero en Mayo de 1895, a Médico mayor en Mayo de 1902, a Teniente Coronel Médico en Agosto de 1913, a Coronel Médico en Octubre de 1918, a Inspector Médico de segunda clase en Marzo de 1924 y a Inspector Médico de primera clase en Septiembre de 1929.

Prestó sus servicios en los Hospitales de Madrid y Bar-

celona, Regimientos de Infantería Asia, Almansa y San Quintín, antes de su pase al Ejército de Cuba, donde estuvo destinado en los hospitales de Guantánamo y Alfonso XIII, batallones de San Quintín y Saboya, Intendencia Militar y 10.º Batallón de Artillería de plaza. A su regreso a la península estuvo destinado en el hospital de Barcelona, en la 1.ª Compañía de la Brigada de Tropas de Sanidad Militar, Primer Regimiento de Zapadores Minadores. Fué Director de los Hospitales Militares de Burgos y Madrid (Carabanchel), y ejerció el mando de la 4.ª Comandancia de Sanidad Militar. Desempeñó el cargo de Inspector de Sanidad de la 4.ª Región en los dos empleos superiores y hasta su pase a situación de segunda reserva, como acogido a los Decretos de 25 y 29 de Abril de 1931.

Há desempeñado varias comisiones del servicio; fué profesor de Cirugía en algunos cursos llevados a efecto en el Hospital Militar de Barcelona, y ejerció el cargo del Patronato municipal de la Escuela de Anormales del Ayuntamiento de Barcelona. Era Académico de número de la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona y electo de la Sección de Higiene y Académico de mérito de la Academia Hispano-Americana de Ciencias y Artes de Cádiz.

Poseía dos cruces rojas, de primera clase, una de ellas pensionada, del Mérito Militar, y Mención honorífica por servicios de campaña en Cuba; una cruz roja de segunda clase de la misma orden, dos cruces blancas de primera clase, una pensionada por trabajos científicos publicados, otra cruz de segunda clase, blanca, pensionada, por servicios en Hospital de Barcelona, cruz, placa y Gran Cruz de San Hermenegildo.

Su fallecimiento ocurrió en Barcelona el día 5 de Julio último.

Descanse en paz el respetable Inspector.

EXCMO. SR. D. LEANDRO ALONSO DE CELADA  
Y GUTIERREZ DEL DOSAL

*Inspector Médico de segunda clase, en reserva.*

Nació en Frechilla, provincia de Palencia, el día 13 de Marzo de 1844. Cursó en Valladolid los estudios de Medici-

na y Cirugía, obteniendo el título de Licenciado en Junio de 1866.

En Febrero de 1867, y previa la correspondiente oposición, fué nombrado segundo ayudante Médico del Cuerpo, y en Noviembre de 1868 primer ayudante Médico de Ultramar; en Enero de 1871 obtuvo el mismo empleo en la Escala general, pasando a ser médico primero en 1873, Médico mayor en Diciembre de 1886, Subinspector Médico de segunda en Febrero de 1894, Subinspector Médico de primera en Octubre de 1899, y por Decreto de 2 de Septiembre de 1903 se le concedió el empleo de Inspector Médico de segunda clase en situación de reserva.

Estuvo destinado en los Regimientos de Infantería Mallorca y Constitución, Hospitales Militares de Zaragoza, Madrid, Habana, Chafarinas y Sevilla; Fábrica de Armas de Orbacesa y Oviedo, Dirección General de Sanidad Militar, Ministerio de la Guerra, Junta Consultiva de Guerra, fué segundo jefe de la Brigada Sanitaria de la península y Director del Hospital de Zaragoza y del Parque de Sanidad Militar. Desempeñó numerosas comisiones del servicio. Asistió a diferentes hechos de armas en Cuba y en la guerra civil de los años 1873 y 1874.

Fué recompensado con los grados de primer Ayudante Médico, de Médico Mayor y Subinspector Médico de segunda y con el empleo personal de Médico Mayor, con la Cruz de Isabel la Católica, dos cruces de primera clase del Mérito Militar rojas. Poseía, además, una Cruz blanca de segunda clase de dicha Orden, la Gran Cruz con distintivo blanco y la Medalla de la Guerra Civil.

Falleció en Madrid, donde residía, en los primeros días del mes de Julio último.

Descanse en paz el respetable Inspector.

D. GONZALO DÍAZ PEREZ

*Teniente Médico*

Nació en Zaragoza el día 10 de Enero de 1904, obteniendo en dicha Universidad el título de Licenciado en Medicina y Cirugía en 19 de Diciembre de 1927.

Previo oposición, ingresó con el empleo de Alférez Mé-

dico alumno en la Academia de Sanidad Militar en 23 de Septiembre de 1929, siendo promovido a Teniente Médico en 25 de Junio de 1930 y destinado al tercer grupo de la Segunda Comandancia de Sanidad Militar, pasando después al Regimiento de Infantería núm. 11, y más tarde al Grupo de Fuerzas Regulares de Larache, sirviendo el cual, y a consecuencia de un accidente de moto, encontró la muerte el día 7 de Julio de último.

Descanse en paz el infortunado y estimado compañero.

---

## Destinos vacantes

---

Anunciados por Orden de 7 del actual en el "Diario Oficial" núm. 183.

*Sanidad (Medicina).*—Regimiento Infantería núm. 9: Una de Capitán Médico.—Regimiento Infantería núm. 11: Una de Capitán Médico.—Regimiento Infantería núm. 14: Una de Capitán Médico.—Regimiento Infantería núm. 25: Dos de Capitán Médico.—Regimiento Infantería núm. 36: Una de Capitán Médico.—Regimiento Infantería núm. 37: Dos de Capitán Médico.—Regimiento Infantería núm. 39: Una de Capitán Médico.—Batallón Montaña número 5: Una de Capitán Médico.—Batallón Montaña núm. 6: Una de Capitán Médico.—Regimiento Artillería ligera núm. 1: Una de Capitán Médico.—Regimiento de Artillería de Costa núm. 4: Una de Capitán Médico.—Batallón de Zapadores Minadores núm. 7: Una de Capitán Médico.—Grupo mixto de Zapadores y Telégrafos núm. 1: Una de Capitán Médico.—Grupo mixto de Zapadores y Telégrafos núm. 4: Una de Capitán Médico.—Primera Comandancia de Sanidad (segundo grupo): Cuatro de Teniente Médico.—Primera Comandancia de Sanidad (tercer grupo): Tres de Teniente Médico.—Primera Comandancia de Sanidad (cuarto grupo): Dos de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad (primer grupo): Cinco de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad (segundo grupo): Tres de Teniente Médico.—Segunda Comandancia de Sanidad (tercer grupo): Seis de Teniente Médico.

(dos para la Sección Hipomóvil).—Segunda Comandancia de Sanidad (cuarto grupo): Cuatro de Teniente Médico.—Jefatura de los Servicios Sanitarios médicos de la octava división orgánica: Una de Comandante Médico.—Hospital Militar de Sevilla: Una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Barcelona: Tres de Teniente Médico.—Hospital Militar de Burgos: Una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Pamplona: Una de Capitán Médico.—Clínica Militar de Palencia: Una de Comandante Médico.—Asistencia al personal del Estado Mayor, Jefatura de los Servicios Sanitarios de la sexta división y asistencia al personal de Generales, jefes y oficiales disponibles y en reserva de Burgos: Dos de Comandante Médico.—Hospital Militar de Valladolid: Una de Comandante Médico.—Clínica Militar de Oviedo: Una de comandante Médico.—Depósito de Recría y Doma de Jerez: Una de Teniente Médico.—Depósito de Recría y Doma de Ecija: Una de Teniente Médico.—Hospital Militar de Melilla: Una de Comandante Médico.—Enfermería del Rif: Una de Comandante Médico y dos de Capitán Médico (uno cirujano y otro radiólogo).—Enfermería de Xauen: Una de Capitán Médico.—Necesidades y contingencias de Ceuta y Tetuán: Una de Teniente Médico.—Necesidades y contingencias de Larache: Una de Teniente Médico.—Batallón Cazadores de Africa núm. 3: Una de Capitán Médico.—Batallón Cazadores de Africa núm. 4: Una de Teniente Médico.—Batallón de Cazadores de Africa núm. 8: Una de Teniente Médico.—Comandancia de Artillería de Melilla: Una de Teniente Médico.—Batallón de Ingenieros de Tetuán: Una de Teniente Médico.—Tercio: Dos de Capitán Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares de Larache n.º 4: Una de Teniente Médico.—Grupo de Fuerzas Regulares de Alhucemas n.º 5: Una de Teniente Médico.—Comandancia de Sanidad Militar de Melilla: Dos de Teniente Médico.—Comandancia de Sanidad Militar de Ceuta: Tres de Teniente Médico.

*Practicantes Militares (Medicina).*—Clínica Militar de Oviedo: Una de Practicante.—Enfermería del Tenin de Sidi Yamani: Una de Practicante.—Enfermería del Zoco-Jemis de Tesaman: Una de Practicante.

*Sanidad (Farmacia).*—Farmacia Militar de la quinta división: Una de Farmacéutico Mayor, jefe.—Farmacia Militar de Trubia: Una de Farmacéutico primero, jefe.—Farmacia del Hospital Militar del Rif: Una de Farmacéutico segundo.

---

## VARIEDADES

---

Con mucho gusto publicamos en otro lugar de este número (habiéndonos obligado a retirar algunos trabajos ya compuestos) la enmienda presentada en el Congreso de los Diputados por nuestro antiguo compañero de Cuerpo e inteligente colaborador que fué de esta Revista, D. César Juarrros, al proyecto de Reclutamiento y ascensos de la oficialidad, presentado a las Cortes por el Sr. Ministro de la Guerra.

Aunque en algunos puntos concretos disentimos del criterio del autor, no dejamos de reconocer que su elocuente intervención pone de manifiesto un generoso empeño en beneficio del Cuerpo y de nuestra misión en el Ejército, que es muy de estimar y agradecer.

\* \* \*

La VI reunión de la Asociación Española de Neuropsiquiatras y la V Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental se celebrarán en Octubre, coincidiendo con el centenario de la Universidad de Granada.

Por los Comités directivos de la Liga Española de Higiene Mental y de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, se ha acordado celebrar definitivamente en Granada, en el próximo mes de Octubre, la V Asamblea de Higiene Mental y la VI reunión de Neuropsiquiatras, que estaban convocadas para el pasado mes de Abril, y que, por circunstancias especiales, hubieron de ser aplazadas.

\* \* \*

El Primer Congreso Internacional de Higiene Mediterránea se celebrará en Marsella del 20 al 30 de Septiembre del año actual.

Las personas que deseen figurar como miembros del citado Congreso, deberán dirigirse al Dr. Jorge Bailliére, calle de Hautefeuille, 19. París.

\* \* \*

Ha sido ascendido a Comandante de Inválidos D. Isaac Correa Calderón, que hace poco tiempo ingresó en dicho Cuerpo, procedente del nuestro, al que pertenecía como Capitán Médico.

\* \* \*

Damos el más sentido pésame al Capitán Médico don Francisco García Aynat por la desgracia de familia que ha experimentado recientemente.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACEUTICA

---

LOS MARISCOS Y LA FIEBRE TI-FOIDEA.—Los doctores Carrieu y Pappas (*Revue d'Hygiène*, Mayo 1932), discuten la importancia que tienen los mariscos en la propagación de la fiebre tifoidea. Durante el período de 1926-30 la proporción de casos de tifoidea en la región de Montpellier, atribuible a los mariscos, comparados con los debidos a otras causas, fué de 42 a 55 por 100. Las ostras no son los solos mariscos que ocasionan el tifus abdominal, sino, además, otros, como la almeja, y todos cuantos se suelen comer crudos. La infección de los mariscos tiene lugar preferentemente en la desembocadura de los ríos donde se vierten los excretas de los habitantes de las poblaciones, así como los de las tripulaciones de los barcos anclados en los puertos. La infección de los mariscos puede también producirse por el agua contaminada con que los vendedores intentan lavar su mercancía.

La presencia de los gérmenes tíficos en los mariscos pueden persistir vivos más de treinta

días conservando su virulencia. Los autores terminan su escrito llamando la atención sobre la importancia de la trasmisión de la fiebre tifoidea por medio de los mariscos crudos, y manteniendo la opinión de que la sola salvaguarda efectiva contra este riesgo es la vacunación tifoidea con carácter preventivo.  
M. M. S.

MEDICACIÓN DE LOS DESÓRDENES CARDÍACOS.—El Dr. M. C. Lindrill (*Med. Journ. of Australia*, 19 Marzo 1932), discute varios medicamentos de los más frecuente usados en los desórdenes cardíacos, expresando sus dosis y modo de administración. La quinidina, cuando se usa debidamente, es de enorme valor en la contracción auricular y en la taquicardia parosística; inhibiendo la acción del vago, produce: primero lentitud del ritmo auricular y después precipita el ritmo ventricular. En la taquicardia ventricular la droga es casi un específico; pero en la taquicardia auricular la digital es mucho más eficaz. Lindrill

vill cree que la cafeína, el aceite alcanforado y el alcanfor sintético son poco útiles en las afecciones cardíacas. La *onabain*, que es una preparación cristalina del estrofantó, se supone es capaz de aumentar la contractividad cardíaca más que la digital; el autor prefiere, sin embargo, esta última. La *Teocina* es útil en las debilidades cardíacas, y es muy útil en la angina de pecho; pero debe ser da-

da continuamente. La diuretina intensifica la circulación de las coronarias; en la angina, una mezcla de esta droga con el *fenobarbital* produce beneficios considerables. El *Navasurol* es, sin duda, el más poderoso diurético conocido, pero es preciso cuidar no produzca la nefritis intersticial. El cloruro de bario es útil en las dificultades circulatorias con lentitud cardíaca.—M. M. S.

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

REDUCCION DE PESO DEL EQUIPO DE LOS SOLDADOS ALEMANES.—(*Militar-Wochenblatt*).—Ha dado comienzo en el ejército alemán un plan para reducir el peso del equipo de los soldados. Los cascos de acero y los pesados útiles de trincheras constituyen el principal objeto de atención. Dicho casco pudiera ser reemplazado por un ligero shakó, pues aquél tiene muchos inconvenientes, entre ellos el de calentarse mucho por el sol. Aún no se ha encontrado un color que lo haga invisible en el campo de batalla. Viene a taponar en cierto modo los oídos, no percibiéndose bien las órdenes, y entre los centinelas suelen pasar desapercibidos los ruidos nocturnos, exponiéndose a ciertos peligros. Alguna vez ocurrió durante la guerra que no fueron oídos los disparos a alguna distancia, no pudiendo protegerse los soldados. Desde luego el casco defiende de los

schrappnels y los fragmentos de obús, pero protege muy rara vez contra las balas de fusil, y cuando una bala ha perforado el casco, generalmente pierde su cubierta y se fragmenta, lo cual es siempre muy peligroso. Los útiles de trincheras del ejército alemán son también muy pesados (picos, palas, etc.), y durante la guerra el soldado ha procurado desprenderse de ellos. Se procura hacerlos más cortantes, ligeros y sobre todo cortos, como ocurre con los empleados por el ejército austriaco.—(*Archives Medicales Belges*, Février, 1932).—J. P.

EL MIEDO EN LOS EJÉRCITOS EN CAMPAÑA. SU MEDICINA LEGAL (Guerra de 1914-1918), por M. Chavigni, General Médico.—En el prefacio de este voluminoso trabajo, el autor hace observar que la experiencia psiquiátrica

del "miedo en los ejércitos", ha sido una de las cuestiones nuevas que la guerra de 1914 ha presentado, puesto que jamás hasta entonces, había sido tratada esta cuestión en la literatura médico-legal. La tesis de Brousseau, en efecto, es más bien un trabajo de conjunto, pero orientado especialmente en el sentido clínico: el problema médico-legal, está solamente indicado, mientras que en la obra que nos ocupa son estudiados únicamente los casos que han provocado una situación *médico-legal*.

En dos grandes capítulos se divide el trabajo:

- 1.º El miedo individual.
- 2.º Los miedos colectivos.

En el primero de estos capítulos, se pasa sucesivamente revista a los datos clásicos de orden psicológico, psiquiátrico y médico-legal del miedo (el mie-

do en los niños, el miedo en el adulto, los elementos constitutivos del miedo). Sigue una documentación detallada de observaciones clínicas, algunas inéditas, recogidas en los ejércitos referentes al miedo en los estados patológicos adquiridos, y el miedo en los estados congénitos.

Una vez terminada esta exposición, el autor aborda el problema médico-legal, demostrando seguidamente la necesidad de un experto militar, psiquiatra versado en el estudio de las cuestiones de criminología en el medio militar, medio tan distinto, sobre todo en tiempo de guerra, del medio civil.

Después recorre todos los elementos de diagnóstico médico-legal y las consecuencias militares de los casos de miedo patológicos. (*Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires*, Février, 1932).—J. P.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

*Sífilis ocular*, por el Capitán Médico D. Julián Martín Renedo, jefe de la Clínica de Oftalmología del Hospital Militar de Madrid. Carabanchel.

Aunque con este título general, el Dr. Martín Renedo, en la Conferencia de que nos ocupamos, dada en el curso de ampliación de estudios de Oftalmología en Mayo último, ocupase de la sífilis nerviosa del órgano de la visión y, muy especialmente, de la sífilis del nervio óptico y del quiasma, discurriendo, con gran acopio de datos y valiosas consideraciones personales, acerca de las distintas clases de proce-

sos de este género, de su anatomía patológica, patogenia y tratamiento, y de las complicaciones.

El trabajo, publicado en el *Siglo Médico*, revela una vez más el entusiasmo y competencia del autor por la especialidad de referencia.—*J. P.*

---

## SECCION OFICIAL

---

- 29 Junio.—Orden (D. O. núm. 159) disponiendo que el Teniente Médico D. Manuel Salmerón Torres vuelva a activo, quedando disponible en Vitoria hasta que sea colocado.
- 6 Julio.—Orden (D. O. núm. 163) autorizando al Capitán Médico D. José de Lemus y Calderón de la Barca para disfrutar las vacaciones reglamentarias en Suiza y Francia.
- 6 Julio.—Orden (D. O. núm. 163) autorizando al Alférez Médico alumno D. Manuel de Cárdenas Rodríguez para viajar por Francia, Suiza y Alemania durante los meses de verano.
- 11 Julio.—Orden (D. O. núm. 163) concediendo al Farmacéutico segundo D. Miguel Comenge Gerpe el pase a la situación de "Al servicio de otros Ministerios".
- 11 Julio.—Orden (D. O. núm. 163) concediendo al Farmacéutico segundo D. Miguel Comenge Gerpe el premio anual de efectividad de 500 pesetas por un quinquenio.
- 11 Julio.—Orden (D. O. núm. 163) disponiendo que el Teniente Médico D. Francisco Rodríguez Arce vuelva a activo, quedando disponible en esta división hasta que sea colocado.
- 12 Julio.—Orden (D. O. núm. 164) autorizando al Teniente coronel Médico D. Pedro Bouthelier Saldaña para disfrutar la licencia de verano en Lisboa.
- 18 Julio.—Orden (D. O. núm. 169) disponiendo el pase a situación de retirado del Coronel Médico D. Eduardo Cisneros Sevillano por haber cumplido la edad reglamentaria.
- 13 Julio.—Orden (D. O. núm. 169) autorizando al Comandante Médico D. Juan Martín Rocha para disfrutar en Francia las vacaciones reglamentarias.
- 20 Julio.—Orden (D. O. núm. 175) disponiendo se anuncie concurso para proveer una vacante de Comandante Médico, profesor

de "Anatomía fisiológica e Higiene y Prácticas de fisiología", para los cursos de Oficiales, que existe en la Escuela Central de Gimnasia.

- 20 Julio.—Orden (D. O. núm. 175) disponiendo se anuncie concurso para proveer una vacante en la Escuela Central de Gimnasia, de Capitán Médico, profesor de "Anatomía, Fisiología e Higiene".
- 25 Julio.—Decreto (D. O. núm. 177) determinando el orden de formación de las distintas unidades del Ejército.
- 26 Julio.—Orden (D. O. núm. 177) concediendo al Farmacéutico primero D. Miguel Rivera Hernando el premio de efectividad de 1.000 pesetas anuales.
- 28 Julio.—Orden (D. O. núm. 178) destinando a los jefes y oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar siguientes:

*Comandantes Médicos.* D. Francisco Rodríguez González, del Hospital Militar de Valladolid, al segundo Grupo de la segunda Comandancia. (V.); D. Gabriel Alonso Pérez, de la Jefatura de los Servicios Sanitarios de la octava división orgánica, a la asistencia del personal de Estado Mayor; Jefatura de los Servicios Generales, Jefes y Oficiales en reserva y disponibles en La Coruña; D. Manuel Domínguez Martín, ascendido, de la Escuela Central de Gimnasia, a la Clínica Militar de Santander, continuando en comisión en la Escuela Central

---

---

## "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.**

de Gimnasia hasta fin de Agosto. (F.), y D. Mariano Graño Noriega, ascendido, de la asistencia al Cuerpo de Inválidos Militares, al cuarto Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad. (F.)

*Capitanes Médicos:* D. Ramón Suberviola Cao, del Regimiento Infantería núm. 14, a la asistencia del personal del Cuerpo de Inválidos Militares. Según el artículo 13 del Decreto de 11 de Marzo de 1932 (D. O. núm. 61), rectificado por orden circular de 22 de Marzo del mismo (D. O. núm. 70). (V.); don Esteban Díez Urosa, del Regimiento de Infantería núm. 9, al primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad. (V.); D. Nicolás Canto Borreguero, del Hospital Militar de Pamplona, al Hospital Militar de Valladolid, en plaza de Cirujano. (Voluntario); D. Fabián Luengo García, del Batallón de Zapadores Minadores núm. 7, a la Clínica Militar de Salamanca, en plaza de superior categoría. (V.); D. Federico Torrecillas y Leal de Ibarra, del Regimiento de Artillería ligera núm. 1, a la Comandancia de Tropas de Intendencia de Melilla. (V.); D. Marcelino Martín Luelmo, de la Comandancia de Sanidad Militar de Melilla al Regimiento de Infantería núm. 35. (V.); D. Fernando García Santandreu, del Batallón de Cazadores de Africa núm. 3, al Grupo de defensa contra aeronaves núm. 2. (Voluntario); D. Francisco Torres Ibáñez, de la Enfermería de Xauen, al Regimiento de Infantería núm. 18. (V.); D. Ricardo Gutiérrez Mendiola, del Regimiento de Infantería núm. 25, a la Comandancia de Artillería de Melilla. (V.); D. Guillermo Hinojar Escudero, ascendido, de "Al servicio del Protectorado" en los Consultorios indígenas de Yebala oriental, al Tercio. (F.), y D. Federico González Azcune, ascendido, de "Al servicio del Protectorado" en la Inspección de Tropas Jalifianas e Intervenciones, al Regimiento de Infantería núm. 20. (Forzoso).

*Tenientes Médicos:* D. José Madaria Garriga, de "Al servicio del Protectorado" en las Intervenciones Militares del Rif, a la Compañía Automóvil de Víveres. (V.); D. Miguel Arévalo Agapito, del tercer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad, al Hospital Militar de Valladolid. (V.); D. Manuel Salmerón Torres, de disponible en la sexta división orgánica, al Hospital Militar de Vitoria, en la plaza de superior categoría. (V.); D. José Villanueva Pelayo, del Tercio, al Hospital

Militar de Tetuán. (V.); D. Luis Ortega Ceballos, de necesidades y contingencias del servicio en Ceuta, "Al servicio del Protectorado" en las Intervenciones Militares de Yebala central, a propuesta del Director general de Marruecos y Colonias; D. Néstor Alonso García, del Regimiento de Infantería núm. 36, "Al servicio del Protectorado" en las Intervenciones Militares de Yebala central, a propuesta del Director general de Marruecos y Colonias, y D. Francisco Rodríguez Arce, de disponible en la primera división orgánica, al primer Grupo de la segunda Comandancia de Sanidad. (F.)

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

Asistencia al Cuerpo de Inválidos Militares: D. Joaquín Segoviano Rogero, D. Esteban Díez Urosa, D. Ricardo Couto Felices, D. Carlos Tello Peinado, D. Andrés Gato Herrero, D. Pedro Gómez Cuéllar, D. Gregorio Lombardo Duro y D. José Torres Jiménez.

Primer Grupo de la primera Comandancia de Sanidad: D. Andrés Gato Herrero, D. Pedro Gómez Cuéllar, D. Carlos Bretón Esteve, D. Gregorio Lombardo Duro, D. José Torres Jiménez y D. Hilario Pérez Hervada.

Hospital Militar de Valladolid: D. Mariano Madruga Jiménez.

Comandancia de Tropas de Intendencia de Melilla: D. Mariano Lombardo Duro.

Comandancia de Artillería de Melilla: D. Mariano Lombardo Duro.

Compañía Automóvil de Víveres: D. Luis Sánchez de Enciso y Enciso, D. Antonio Infante Vivero y D. Carlos González Pérez.

28 Julio.—Orden (D. O. núm. 178) destinando al Jefe y Oficiales Farmacéuticos siguientes:

*Farmacéutico Mayor:* D. José Martín Lázaro, de disponible en la séptima división, a Jefe de los Servicios Farmacéuticos de la octava división. (F.)

*Farmacéuticos primeros:* D. José Chacón Láiz, de Jefe de la Farmacia Militar de Trubia, a la del Hospital de Valladolid con el mismo cargo, (V.), y D. Félix González Gutiérrez, de

disponible en la primera división, a la Farmacia del Hospital del Rif. (F.)

*Farmacéutico segundo:* D. Roberto Costa Ruiz, de la Farmacia del Hospital del Rif, a la Militar de la octava división. (Voluntario.)

*Farmacéuticos primeros que han solicitado la Farmacia del Hospital de Valladolid, que se adjudica por antigüedad:*

- D. Constantino Abia Zurita y D. José María Sañudo Arenas.
- 28 Julio.—Orden (D. O. núm. 178) autorizando al Coronel Médico en reserva D. Enrique Redó Vignau para disfrutar una licencia de dos meses en Bayona (Francia).
- 28 Julio.—Orden (D. O. núm. 178) autorizando al Capitán Médico D. Julián Martín Renedo para disfrutar el permiso de verano en Portugal.
- 29 Julio.—Orden (D. O. núm. 179) disponiendo sean sustituidas las tarifas vigentes de análisis clínicos e higiénicos que se practican en la primera Sección del Establecimiento Central de Sanidad Militar, por las que se indican.
- 29 Julio.—Orden (D. O. núm. 180) concediendo pensión de placa de San Hermenegildo al Teniente Coronel Médico D. Armando Costa Tomás y al Subinspector Farmacéutico de primera clase, retirado, D. Juan Gamundi Ballester, y pensión de Cruz al Teniente Coronel Médico, en reserva, D. Juan Serrano Terrada, y Farmacéutico mayor D. Gregorio Perán Caro.
- 30 Julio.—Orden (D. O. núm. 180) disponiendo el pase por edad a situación de retirado del Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Francisco García y García.
- 30 Julio.—Orden (D. O. núm. 180) disponiendo el pase por edad a situación de retirado del Farmacéutico mayor D. Santiago Gressa Camps.
- 3 Agosto.—Orden (D. O. núm. 185) disponiendo que el médico que figura en la plantilla del 21 Tercio de la Guardia Civil sea en lo sucesivo de la categoría de Comandante.

---

### Correspondencia administrativa de la Revista.

---

Sr. Castejón (Jaca).—Abonado el 2.º semestre del corriente año.