

**CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA
ORGANIZACION DEL CUERPO
MEDICO MILITAR EN GUATEMALA**

TESIS

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL**

POR

EMILIO MENDIA L.

Ex-interno por oposición en el Hospital General: del Servicio Casa de Salud de Hombres; del Primer Servicio de Medicina de Hombres. Ex-interno del Servicio de Ginecología; del Servicio Médico-Quirúrgico de Niñas; del Servicio de Oftalmología; del Tercer Servicio de Medicina de Mujeres; del Servicio Casa de Salud de Señoras y ex-interno del Hospital Militar.

**EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE
MEDICO Y CIRUJANO**



GUATEMALA, C. A. — NOVIEMBRE DE 1934.

INTRODUCCION

Contribución al estudio de la organización del Cuerpo Médico-Militar, es el epígrafe de mi tesis.

En una oportunidad, departiendo con mi apreciado y distinguido maestro, Dr. Arturo Callejas, y aludiendo a los temas dignos de ser tratados en ocasión de la investidura profesional, me hacía notar la importancia y atención que debía prestarse a los problemas sanitario-militares. Y ante su insinuación y convencido de lo necesario, justo y conveniente que sería aludir a dichos problemas, me decidí a consagrarles el presente ensayo.

Quiero referirme y contribuir en la medida de mis esfuerzos, aludiendo a un tema que se relaciona con un problema nuestro. Y digo contribuir, porque no pretendo haber hecho un trabajo acabado y que pueda servir de norma; nó, inicio una serie de trabajos que alguien con más experiencia y mejores conocimientos, pueda aportar más tarde. Me inspira el buen deseo y la mejor voluntad de suministrar mi óbolo, para resolver con justicia y ecuanimidad, problemas sanitario-militares.

El hecho de ser el ejército, una entidad llamada a desempeñar una misión trascendental, cual es la defensa de nuestras instituciones y la soberanía de la patria; justo es dedicarle la atención médico-higiénica a todas luces merecedora.

La experiencia de la gran guerra (1914-1918), motivó la revisión de problemas sanitario-militares y la adopción de medidas, descansando en las nuevas adquisiciones.

La tendencia entre nosotros, ha sido ir mejorando la atención médico-higiénica en el ejército, pero a mi manera de pensar, hay algunas disposiciones que merecen revisión, en obsequio al mejoramiento que de ello se derivaría. Luego, prevenciones profilácticas que son de vital importancia y que en los ejércitos de las naciones que van a la vanguardia de la civilización, son objeto en la actualidad de escrupulosa atención; deben ser tomadas en cuenta y adaptadas desde luego, relacionadas con nuestro medio.

Mi tesis, se refiere al estudio de la organización del Cuerpo Médico-Militar en tiempo de paz, pues la organización en campaña, motivaría el objeto de otro trabajo.

En resumen, mi idea es dar una ojeada a lo que adaptado a nuestro ambiente, convendría hacer.

Para la mejor exposición de mi estudio, haré en primer término:

1°—Reseña Histórica de la Sanidad Militar en Guatemala.

2°—Reseña Histórica de la Sanidad Militar en otros países.

3°—Hospital Militar.

4°—Establecimiento de una Escuela Médico-Militar.

5°—Prevención de las enfermedades Infecto-contagiosas en el ejército, que comprende:

a) Vacunación antidisentérica.

b) Lucha antipalúdica en el ejército.

c) Profilaxia antivenérea en el ejército.

6°—Excepciones temporales y definitivas.

7°—Examen Médico de los aviadores.

8°—Un paréntesis final en honor del Cuerpo Médico-Militar.

Reseña histórica de la Sanidad Militar en Guatemala.

En todo tiempo y en los diversos países, la salud del soldado ha sido siempre una preocupación constante. Y no es de extrañar que se le diera tal importancia; siendo el ejército la institución más digna de aprecio en una nación, ya que es la llamada a defender su soberanía. Y para llenar cumplidamente esta misión, el militar necesita estar física y moralmente apto. El sacrificio que hace con tanta frecuencia de su salud y hasta de su vida, también merece tener una recompensa; cual es una atención médica eficiente, esmerada y cariñosa. Se confortará moralmente el espíritu del soldado, sabiendo que sus sufrimientos físicos serán curados; y si ésto no siempre es factible, por lo menos obtendrá un alivio que mitigue su dolor.

A.) En tiempo de la Colonia, los monarcas españoles se preocuparon de enviar con sus soldados, que constantemente salían a expediciones fuera de su patria, Médicos

y Cirujanos que atendieran sus dolencias, pero estando las colonias tan lejos de la metrópoli, difícilmente se llenaba cumplidamente esta misión.

Los jefes de los diferentes cuerpos, tenían entre sus atribuciones el nombramiento del Cirujano respectivo, previo informe del Cirujano Mayor y con la aprobación del Inspector General del ejército.

El Cirujano hacía el reconocimiento de reclutas, visitaba a los enfermos y dictaba las medidas higiénicas del caso. Estas disposiciones las prescribe la ordenanza de 1768, en el título XXII, tratado segundo, que también estuvo en vigor en la Capitanía General de Guatemala.

Por medio de una real orden, el Monarca mandaba que los componentes del ejército, fueran tratados con la atención que merecían en los hospitales militares. Pero en esa época, no había un centro especialmente dedicado a dicha atención; únicamente el de Santiago, donde eran recibidos los españoles. Al Hospital de San Juan de Dios, fundado en la Antigua Guatemala; y después en 1778, al de esta capital, era a donde concurrían los soldados.

Probablemente no había estadística que permitiera saber cuáles eran las enfermedades más frecuentes, pero entre los datos que recopila el Licenciado don José Flamen-co, se encuentran los siguientes: "El 28 de Febrero de 1819 el Rey resolvió: que a los oficiales que padezcan de Demencia, se les ponga por término de seis meses en observación en un Hospital Militar; que entretanto se les asista con toda su paga; que una vez declarados incurables, se les conceda su retiro con el sueldo que les corresponda por reglamento; que si por ésto no les corresponde sueldo, se les abone por la Real Hacienda, el importe excedente que constituye una estancia distinguida, sobre lo que abone el establecimiento, y que en cuanto a los sargentos, cabos y soldados dementes, deberán ser llevados al hospital más próximo, donde permanecerán cuatro meses por cuenta de la Real Hacienda y después por la del propio Hospital; y que si curaban volviesen al ejército a continuar el tiempo de su empeño interrumpido por su dolencia, construyéndose por tal motivo en el Real Hospital, tres cuartos para los que padecían de enfermedades mentales."

Había, pues, el buen deseo de dar importancia a la salud del soldado, pero se carecía de un centro especialmente destinado a la atención médico-quirúrgica de los militares.

El Cuerpo Médico-Militar no estaba organizado como entidad; había, no obstante, en cada cuartel, un Cirujano encargado de su atención.

El Escuadrón de Dragones se encontraba a cargo del Doctor José Quirino Flores. El batallón del Fijo al del Doctor Pedro Molina, ambas figuras preclaras de nuestra historia.

B.) Al ser proclamada la independencia, la organización del ejército de la Federación Centro-Americana, hizo más urgente la necesidad de crear un Cuerpo Sanitario-Militar. El nombramiento de Cirujano Mayor del ejército, recayó entonces en el notable Doctor José Luna, habiendo acompañado con este título al General Manuel José Arce, en la campaña de 1827, asistiendo a los heridos de la batalla de Milingo.

La situación de los heridos y enfermos militares, era difícil ya que no había un centro propio para atenderlos. Dice el Lic. José Flamenco: “Aunque ya en Mayo de 1827 se había dado una orden para que en la casa que habitaba don Juan Bustamante se abriera un hospital para socorrer a los heridos en las continuas revueltas; con fecha 28 de Septiembre dirigió el Jefe de Estado, una súplica al Hermano mayor para que en la Casa llamada de San Pedro, se abriera un hospital de sangre, para recibir en él a los heridos que con frecuencia llegaban.”

“Pero considerando el gobierno que no era justo ni conveniente que la Hermandad continuara socorriendo a los heridos que salieran de los hospitales, dispuso que éstos fueran ayudados por la Comandancia General si pertenecían al Estado; y si a la Federación, con el depósito a donde le ordenara la autoridad.”

Las estancias de los militares eran pagadas por la Tesorería del ejército. A pesar de estas disposiciones que permitían dar una ayuda efectiva, no siempre se encontraba local para recibir a los heridos, como ocurrió en 1837.

Desde el 22 de Noviembre de 1854, la Comandancia General, dispuso que se aumentara un Cirujano más en el ejército, destinado a visitar los Fuertes de San José y Matamoros.

Cirujano Mayor del ejército fué desde el 27 de Septiembre de 1856, el Dr. y Coronel Francisco Aguilar. El Cirujano Mayor nombraba en caso de guerra, a los Médicos y Farmacéuticos que deberían marchar con las tropas.

En 1856, la planta del invasor, había hollado el suelo de la patria de nuestros mayores; y en un gesto de fraterna solicitud, las tropas de Guatemala, arrostrando multitud de peligros, dificultades y sacrificios, que en aquel entonces representaba un viaje por tierra a tan lejana región, se encaminaron a Nicaragua a combatir a Walker y su falanje, el enemigo común. Con los primeros soldados marchó como Cirujano, el Br. Francisco García y como Farmacéutico, el Lic. don José María Spínola. Posteriormente salió el Dr. don Francisco Aguilar con el General don Mariano Paredes. La cirujanía mayor, quedó a cargo del Lic. don Rafael Cruz, quien a su vez partió en Agosto de 1857, al teatro de la lucha, dejando la cirujanía, al Br. don José María Lobos. El Dr. don Francisco Aguilar, regresó a Guatemala, continuando en la cirujanía mayor, hasta 1858 en que fué substituído por el Lic. don Eusebio Murga. Posteriormente fué designado el Lic. don Rafael Cruz, hasta el 17 de Agosto de 1859, en que falleció; siendo substituído por el Br. don José María Lobos.

En 1865 era Cirujano Mayor, el Lic. don Eusebio Murga, hasta su fallecimiento, ocurrido el 27 de Agosto de 1857.

Al morir Murga, fué nombrado Cirujano Mayor el Dr. y Coronel, don Francisco Aguilar.

El 23 de Enero de 1870, se libró la batalla de Palencia, siendo enviado en esa ocasión para atender a los heridos, el entonces Cirujano de Matamoros, Dr. don Salvador Chévez, quien con el Dr. don Felipe Barrasa, tenían a su cargo la guarnición de la capital.

C.) El General don Miguel García Granados, mandatario del Régimen triunfante, nombró con fecha 4 de Agosto de 1871, Cirujano Mayor, al Lic. don Esteban Cruz; y Cirujano de la Guarnición, al de igual título don Miguel González Saravia.

En la campaña llevada a Honduras en 1872, marcharon como Cirujano Mayor del ejército expedicionario, el Lic. en medicina don Felipe Barrasa, y como segundo, el Lic. don José Miguel Saravia, además de tres Practicantes y un Farmacéutico. Al regreso de la campaña y con fecha 13 de Junio de 1872, se reorganizó el Cuerpo de Sanidad, siendo nombrado Cirujano Mayor y encargado de la cirujanía del Fuerte de San José, el Lic. don Felipe Barrasa; Cirujano del Batallón de rifles, el Lic. don José Miguel Saravia, y de los Batallones N.º 1 y N.º 2, el Br. Jorge Civdanis.

El ilustre Médico y Cirujano Eligio Baca, fué Cirujano Mayor del ejército, habiendo alcanzado el grado de Teniente Coronel. Más tarde asumió el cargo de Cirujano Mayor, el Dr. don Rafael Cruz Meany, quien fué substituído por el de igual título don Carlos R. Morales, el 20 de Noviembre de 1879, hasta el 26 de Agosto de 1880, en que lo substituyó el Dr. don Carlos W. Fisher.

El 15 de Marzo de 1881, fué fundado el Hospital Militar, en el local que ocupó el Colegio de las Ursulinas, en el paseo de la Reforma. El General Justo Rufino Barrios, con la clara visión que tenía y compenetrado de la importancia y de la necesidad que se hacía sentir de ese centro, dispuso su fundación, nombrando para organizarlo al Dr. don Carlos W. Fisher y como primer Cirujano al Dr. don Carlos R. Morales. El 9 de Agosto de 1881, substituyó al Dr. Fisher, el Dr. don Sixto Padilla, como Cirujano del Hospital Militar.

En la campaña nacional de 1885, el Cuerpo de Sanidad, desempeñó importante papel; habiendo marchado con el cuartel general, el Dr. don Joaquín Yela, a quien correspondió la triste misión de embalsamar el cadáver del General Barrios.

Durante la Administración del General Barillas y bajo la dirección del Cirujano Mayor, con fecha 17 de Agosto de 1886, el Servicio Sanitario de la ciudad de Guatemala, se reorganizó con cuatro médicos, de los cuales uno asistiría a los enfermos del Hospital y los otros tres a los de los cuarteles. Miembros integrantes del Cuerpo Médico-Militar, fueron en esa época: los Drs. don Manuel Arroyo, don Eduardo Mendoza, don Juan C. Solares, don Rafael Klée, don Fernando Chévez, don Carlos y don Alberto Padilla. El Dr. y Coronel don Eduardo Mendoza, tuvo el cargo de Cirujano Mayor. Los Cuarteles N° 1 y N° 2 y la Artillería, estaban bajo la atención del Dr. don Rafael Klée. La Escuela Politécnica, Comandancia de Armas, el Fuerte de San José y el Cuartel N° 3, bajo la atención del Dr. Chévez. Los Drs. don Carlos y don Alberto Padilla, que se sucedieron en el puesto, quedaron encargados del Hospital Militar.

Por Orden General de 13 de Agosto de 1887, se dictó la disposición en virtud de la cual seis Practicantes de Medicina y Cirugía, colaboraran en el Hospital Militar.

Con fecha 25 de Mayo de 1887, se dispuso que en vez de descontarles dos reales por estancia a los soldados afectados de enfermedades venéreas, se les recogiera el sueldo completo a beneficio del Hospital Militar. Cuanto mejor y más justo habría sido, dictar medidas preventivas para evitar el contagio venéreo.

Con motivo de la campaña de 1890, marchó el Cuerpo Médico-Militar, el 5 de Julio, bajo las órdenes del Dr. don Manuel Valdez, siguiéndole días después, las ambulancias, enfermeros y camilleros.

Desde el 19 de Noviembre de 1890, fué nombrado Jefe de lo que se llamó Dirección General de Sanidad, el ilustre Dr. don Juan J. Ortega.

Después de una nueva reorganización del Cuerpo de Sanidad, fué nombrado Cirujano Mayor el Dr. don Juan J. Ortega, y como Cirujano del Hospital, el Dr. y Coronel don Mateo F. Morales, con fecha 11 de Noviembre de 1891. El 27 de Junio de 1894, fué nombrado Jefe de Sanidad Militar, el Dr. y Coronel don Ramón Bengoechea, en substitución del Dr. Juan J. Ortega, quien pasaba al servicio diplomático. El Dr. Bengoechea permaneció en el cargo, hasta el 27 de Noviembre de 1904, siendo en su tiempo que se implantó el uniforme, se puso en vigor el Reglamento de Sanidad Militar (de 1903), en el que entre otras cosas se dispuso, la creación de la plaza de un Segundo Jefe de Sanidad, nombramiento que recayó en el Dr. don Carlos Padilla y después en el Dr. don Luis Toledo Herrarte.

El Dr. Jáuregui y el Dr. don Enecón Mora, substituyeron en la Dirección de Sanidad al Dr. Bengoechea.

En 1906, con motivo de la guerra entre El Salvador y Guatemala, el Cuerpo Médico-Militar, desempeñó importante papel, siendo nombrado Jefe de Sanidad Militar en campaña, el Dr. don Rafael Mauricio y Jefe de ambulancias el Dr. don Ernesto Mena.

El Dr. y Coronel don Ernesto Mencos, desempeñó la Jefatura de Sanidad Militar, hasta el 31 de Diciembre de 1910; siendo substituído por el Dr. don Celso Escobar. Le han seguido en la Dirección del referido cargo: los Drs. don Alberto Padilla, don Ricardo Alvarez, don Manuel Morales, don Guillermo Aparicio, don Rafael Morales y don Carlos Estévez, que lo desempeña en la actualidad.

Reseña histórica de la Sanidad Militar en otros Países.

Antonio P. Población, dice: "que la Medicina Militar, nació al tener los hombres la primera disputa; pues al terminar la lucha, seguramente trataron de remediar los males que se habían causado."

El desenvolvimiento de los servicios sanitarios, tenía que ser forzosamente paralelo a la perfección de los sistemas guerreros; los cuales se puede considerar divididos en tres fases: en la primera, se usa exclusivamente el arma blanca, en la segunda, la pólvora y el arma blanca, y en la tercera, estas dos y además los gases.

El papel que el Cuerpo Médico-Militar desempeña, comprende:

1º—La atención médico-quirúrgica del soldado en tiempo de paz.

2º—La asistencia de los heridos ya en el campo de batalla, ya en los diferentes puestos de socorro, ambulancias, hospitales de campaña, etc.

3º—La prevención de las enfermedades inherentes a la acumulación de numerosos cuerpos de ejército.

Y al evolucionar en proyecciones tan formidables los sistemas guerreros, vemos que el Cuerpo Médico-Militar, se afana en proyecciones también gigantescas en luchar contra la locura de inmolar, contra la eterna segadora de vidas. Mientras más se afana la humanidad en inventar medios de destrucción, con mayor ahinco investiga el Médico-Militar, los procedimientos capaces de salvar el mayor número de vidas, así como de corregir a los mutilados mediante la reeducación y la aplicación de aparatos protésicos. A la extraordinaria potencialidad de los explosivos actuales, responde la cirugía de guerra con la asepsia, hemostasia, antisepsia y procedimientos curativos cada vez más perfectos. A la espantosa velocidad de tiro de las armas actuales, se responde con la mayor rapidez en las evacuaciones; al grado de comprobar en la última guerra (1914-1918) que el 90 % de los heridos volvieron al frente.

La intervención del Cuerpo Sanitario-Militar, como entidad organizada y eficaz en campaña, comienza en fecha no lejana; pues aunque se citan hechos ocurridos antiguamente, relacionados con dicho servicio, no pasaban de ser

actividades aisladas sin ninguna sanción oficial: reducidas a la confianza que monarcas, caudillos y magnates, dispensaban a sus médicos particulares.

En la antigüedad se observaron preceptos higiénicos para mejorar el desarrollo físico del soldado, pero nada que previniera el desarrollo de las enfermedades en el ejército. Así el pueblo romano cifraba todo su empeño en tener un soldado verdaderamente fuerte, bien constituido; y todos sus esfuerzos, su sistema de vida y costumbres tendían a ese ideal. Reconocían con meticuloso cuidado a todos aquellos que se destinaban para guerreros; y las virtudes y la grandeza de ese pueblo, hicieron a la invencible Roma imperial; coincidiendo su decadencia con la pérdida de sus excelsas virtudes y la perversión de sus antes tan puras costumbres.

Los estragos causados por las enfermedades en los ejércitos de Aníbal, en las huestes de Pompeyo que, sitiaron a Sagunto y Numancia, son una prueba de la falta de medidas que previnieran el azote, que constituyen las epidemias; compañeras inseparables de los ejércitos en guerra.

Y aún en 1552, Carlos V abandona el sitio de Metz, por haber sufrido 30,000 bajas por enfermedades. El duque de Brunswick, fracasa en 1792 al ir a combatir a la naciente república francesa, por sufrir su ejército un número de bajas por enfermedades, que pasaba de los 30,000.

En su origen la Medicina-Militar se encontraba íntimamente unida al de la Medicina en general. Algunos le atribuyen un origen sobrenatural y divino; y Ovidio dice, por boca de uno de los dioses del Olimpo, al estar jugando Apolo con el disco y herir a su hermano Jacinto: "he inventado la medicina y el poder de las hierbas me está sujeto."

Se asegura que Chirón, héroe de la Tesalia, ideó la Cirugía y que se dedicaba a extraer las flechas a los guerreros; y como una ironía del destino, él, que tantas flechas había extraído, murió a consecuencia de una herida producida por una de ellas, que había sido envenenada con la sangre de la hidra de Lerna. Formó parte como Cirujano por indicación de Castor y Polux, de la expedición de los argonautas, para conseguir el vellocino de oro. Se dice de él que: "curaba las úlceras, heridas, fiebres y dolores, no sólo con dulces encantamientos, sino también con pociones atemperantes, remedios suaves, incisiones y sustancias que exteriormente aplicaba." Fué maestro de Esculapio, quien era hijo de Apolo y de la ninfa Coronis.

Los médicos se dividían en clínicos que veían a los enfermos en sus camas, y guerreros que acompañaban a los soldados, desempeñando el papel de combatientes y quienes al terminar la lucha curaban a los heridos como Cirujanos, llamándolos así por ser discípulos de Chirón.

Los Arios 800 años antes de Cristo, ya procuraban auxiliar a los enfermos, heridos y mutilados, así como calmar sus dolores.

La Medicina India, clasificaba las heridas según la cantidad de sangre que salía de ellas. Reglamentaba las incisiones, suturas y vendajes y ensayaban las dos primeras en animales muertos o vivos. Dividían las fracturas en simples y complicadas y las diferenciaban de las lujaciones.

Los Chinos tenían establecida una escuela especial, en donde preparaban a los médicos de la Corte. Sus actividades quirúrgicas se limitaban a la castración, la acupuntura, las ventosas y las moxas.

Los Egipcios tenían sus médicos, quienes los curaban gratuitamente cuando iban a la guerra, porque éstos eran pagados por el Estado.

En el pueblo griego, se encuentra que Machaon, fué el primer Médico-Militar muerto en acción, pues cayó en uno de los combates sostenidos ante los muros de Troya.

En ocasión de la tentativa de Ciro el joven, para destronar a su hermano Artagerges, 424 años antes de Cristo, es cuando se alude categóricamente a un Médico-Militar. Jenofonte dice: "que los médicos que integraban la expedición, eran instruídísimos y llevaban suficiente material quirúrgico, así como medicinas para aliviar a los enfermos y heridos."

Los médicos griegos eran verdaderos maestros en vendajes y sus Médicos-Militares tenían asignados sueldos fijos; así Demícedes percibió veinte mil trescientos reales por servicios prestados a las tropas de la República de Egina, y treinta y cuatro mil por la de Atenas. Polícrato de Samos recibió también por servicios prestados, cuarenta y ocho mil ochocientos cuarenta reales. En relación con el sistema guerrero que se usaba, una de las actividades quirúrgicas más frecuentes de los Médicos-Militares consistía en arrancar flechas. Así aparece en un bajo relieve encontrado en Pompeya, significando: "Estenelos curando a Iapis y a Diómedes; y Aquiles a Eneas y a Patroclo.

El pueblo Hebreo tenía entre las habilidades quirúrgicas de sus médicos, la práctica de la circuncisión.

Hipócrates, figura gloriosa, llamado el padre de la Medicina, formó parte de las expediciones que los griegos llevaron a Macedonia, Tesalia y la Tracia. No hay datos concretos respecto a su participación como Médico-Militar, pero se supone que para escribir sus obras que como "El Laboratorio del Cirujano", famoso libro, completo y preciso, debió hacer frecuentes prácticas quirúrgicas en esas expediciones.

El ejército romano tenía sus médicos en la proporción de uno por cada 250 hombres. Celso y Galeno, hablan de la Sanidad Militar en el pueblo de Roma. Lampridio asegura que tenían unos carruajes suspendidos y provistos de todo lo necesario para transportar a los heridos. Tácito dice: "que en una batalla perdieron el material de Sanidad." Generalmente sus médicos eran griegos, atraídos al servicio de los romanos, gracias a las ventajas que les concedían; César dándoles el derecho de la ciudadanía, dispensándoles impuestos, otorgándoles el anillo de caballeros. Antonio Musa curó a César Augusto y desde entonces, reconocido éste por haber recuperado la salud, concedió a los médicos españoles el derecho de usar anillos.

La orden hospitalaria de San Juan de Jerusalén, debe ser considerada como la precursora de los cuerpos de Sanidad Militar, en su triple aspecto de caballeros combatientes, sacerdotes de un ideal y ministros de los enfermos. La orden de Calatrava, funda en 1172, en el castillo Huadalupe, un hospital para alivio y esmerada asistencia de los heridos. La orden de Alcántara funda en 1265, el primer hospital para curar a los heridos en la guerra.

En el siglo XIV, en las ordenanzas navales que publica don Pedro IV, en el servicio de las armadas de Aragón, se establece dotar a las galeras con un Médico Cirujano que debía tener "sus Herramientas propias." En 1753, se nombra por primera vez Cirujanos Mayores.

Dice Lafuente, que los hospitales de campaña, fueron debidos al talento, piedad y sentimientos humanitarios de la Reina Isabel de Castilla.

En efecto, establece el hospital de la Reina, verdadero modelo de centro hospitalario de campaña; formado por tiendas y en los que remunerados por ella prestaban sus servicios, Médicos, Cirujanos y enfermeros.

Con la aparición de la pólvora en el siglo XII, se modifica la manera de tratar las heridas de guerra; originándose la Cirugía de guerra como una rama de la Cirugía general.

Andrés Vesalio acompañó en sus campañas a Carlos V, y en ocasión de las guerras de Flandes, organiza un hospital en Sandisier.

Repartió a los quinientos heridos que tuvo en cuarteles, colaborando en la atención de ellos, los ocho Cirujanos que tenía a sus órdenes.

Se dice que era sumamente hábil en la extracción de proyectiles; combate la cauterización de las heridas, dogma hasta entonces, en unión del segoviano Laguna. Simultáneamente combaten el mismo dogma Maggi en Italia, Joubert y Paré en Francia.

La Invencible Armada llevaba un Médico y un Cirujano por unidad.

En la campaña contra Argel, aparece en el cuadro de oficiales: cuatro médicos y veinticinco cirujanos.

Albucasis proto-médico de Abderraman IV, estudia entre otras cosas las heridas de guerra y dicta reglas para la extracción de las saetas.

El Dr. Pérez de Herrera, Médico de Felipe III, fué herido en la conquista de la isla tercera, al defender personalmente a los soldados heridos que tenía a su cuidado.

Además de los médicos y cirujanos llamados a desempeñar su papel tan propio, el resto de los servicios sanitarios era cumplido por los hermanos de la ínclita orden de San Juan de Dios.

En 1697, se incorporan por primera vez los médicos a las fuerzas de caballería; disponiendo un Cirujano por cada "trozo" compuesto de 400 á 500 hombres.

Felipe V, dicta las primeras disposiciones, concernientes a la organización con carácter oficial del Cuerpo Médico-Militar.

En 1739, se publican las ordenanzas de los hospitales militares y se establecen las siguientes categorías: Doctor, Cirujano Mayor, Cirujano de batallón, Ayudante de Cirujano y Practicantes de Cirugía.

Carlos III, funda, el 13 de Abril de 1780, el Colegio-Escuela de Cirugía de Madrid y es llamado para dirigirlo, el ilustre anatómico Gimbernat. Los alumnos salidos de este Colegio, debían ser empleados como médicos militares

en el ejército y la armada; prohibiéndose que desempeñaran ese cargo, los que no hubieran sido preparados en esa Escuela.

En la campaña emprendida contra los moros, por los españoles en 1860, se utilizan por primera vez los buques de vapor como barcos hospitales.

En Francia el Rey Luis, inicia en 1226, la idea de la cofradía de Cirugía, la que se lleva a cabo en tiempo de Felipe el Hermoso. Juan Pitard, funda el año de 1311 el Colegio de cirujanos de San Cosme y Damián.

En tiempo de Enrique II, los soldados eran asistidos en una sala del cuartel, que se destinaba al efecto. Ambrosio Paré, es considerado como el primer Cirujano Militar francés; salva la vida al duque de Guisa, en el sitio de Calais; asiste como tal a las guerras de Enrique II, Francisco II, Carlos IX y Enrique III. Al sitiar Amiens en 1597, Enrique IV, establece el primer hospital de campaña. En 1639, se dota a la armada con tres barcos hospitales. Eminentes figuras de la Cirugía francesa como: "Petit, Le Dran, Morand, Armand, Dionis, etc.", servían en el ejército como Médicos-Militares; y a pesar de esa colaboración tan selecta, los heridos eran fulminados por el tétanos y la podredumbre de hospital; terribles flagelos que azotaban de una manera despiadada.

El 17 de Enero de 1708, fué creado el Cuerpo de Sanidad Militar francés, asignándose a cada regimiento un Cirujano Mayor.

Luis XV, agrega un ayudante mayor y dos cirujanos alumnos por batallón de Infantería o regimiento de caballería. En 1718, se reglamenta el ingreso de los cirujanos alumnos, quienes cursaban tres años en el anfiteatro y continuaban su instrucción en los hospitales militares.

Baziem, Cirujano Mayor de los gendarmes del Rey, refiere que en 1746, el servicio sanitario se establecía tan cerca de los combatientes, que merece ser considerado como el servicio de ambulancias actual. El hospital como centro de atención y de evacuación, quedaba situado a una legua de la retaguardia.

En 1788, se organizan las formaciones que Rabatón llamaba brigadas y que seguían a los grandes destacamentos del ejército. Estaban compuestas de un Cirujano, un ayu-

dante mayor, cinco alumnos y ocho enfermeros; llevaban un furgón conteniendo un fardo con aparatos y vendajes, una caja de hilas, medicamentos y seis camillas.

Larrey ideó en 1793, unos carruajes ligeros que recorrían constantemente el campo de batalla, para recoger a los heridos y transportarlos a retaguardia; era un Cirujano habilísimo y alcanzó un éxito operatorio formidable en Borodino, donde se dice que amputó a 200 heridos en 24 horas, con un 80 % de curados.

Las ambulancias volantes de Larrey, se componían de un Cirujano Mayor, con el grado de Comandante, dos cirujanos ayudantes y doce cirujanos sub-ayudantes. Doce carruajes por división, de los cuales ocho eran ligeros y cuatro pesados. Cuando era necesario dividirse, cada oficial de Sanidad llevaba a su cargo un carruaje y un enfermero montado.

Percy, otra figura eminente de la Cirugía francesa, pidió el ocho de Diciembre de 1808, en recompensa a los servicios prestados por el Cuerpo Médico-Militar, que los cirujanos de las ambulancias, usaran las charreteras de su empleo.

Las formaciones de Percy y los cuerpos móviles de cirugía de Larrey, practicaban por medio de los cirujanos regimentales, las primeras curaciones en el propio campo de batalla; los heridos que necesitaban alguna operación urgente, eran transportados a la ambulancia o a la estación sanitaria principal, donde también eran reducidas las fracturas. Aprovechaban para improvisar hospitales, las iglesias, granjas y aún casas particulares.

Larrey y Percy, son merecedores de glorioso homenaje y reconocimiento; éstos verdaderos genios de la sanidad militar, crearon organismos que con pocas variantes, constituyen la base de las modernas organizaciones.

En Inglaterra, antes que el ejército tuviera carácter permanente, los médicos-militares, desempeñaban el doble papel de combatientes y cirujanos, curando a los heridos al finalizar el combate.

En el siglo XVI, durante el reinado de Enrique VIII, floreció el Cirujano Tomás Gale, que ha sido llamado el Paré de los ingleses. En siglo XVII, mencionan a Wüseman, Médico de Juan II y lo llaman también el Paré de los ingleses. La primera organización Sanitario Militar

con carácter de cuerpo, aparece en el siglo XVIII, en que el General médico Pringle, instituye los hospitales militares.

Monró en ocasión de las luchas entre el duque de Noailles y el conde de Stair (1742-1746) dá la idea para la construcción de las barracas hospitales desmontables.

Inglaterra, durante sus guerras con Napoleón, perfecciona notablemente sus servicios sanitarios, distinguiéndose entre sus cirujanos los eminentes Cooper, Hennen y Guthrie.

En Alemania se encuentra que hasta el siglo XVI, en Prusia, el Capitán de cada compañía contrataba a un Cirujano que atendía a sus soldados.

Federico I, dedicó alguna atención a los servicios sanitarios, creando para la enseñanza el teatro anatómico en 1713; y en 1724 el Colegio de Cirugía. En 1725 se exige examen para el nombramiento de Cirujano regimental. En 1726, se dedica el hospital de caridad, para la enseñanza práctica de la Medicina Militar. En 1778, se publica el primer reglamento de hospitales clasificándolos en: de guarnición, especiales, auxiliares y de acantonamiento. Graefe y Hufeland como cirujanos y Gorke como organizador, aplican al ejército alemán las ambulancias volantes de Larrey.

En la guerra Franco Alemana del 70, aparecen por primera vez los trenes sanitarios.

En el siglo XVI, en Austria, prestan sus servicios en el ejército, los cirujanos de los regimientos, que son nombrados por sus propietarios.

La emperatriz María Teresa, dispone que los cirujanos militares vayan a Viena, para completar su preparación.

Storek y Siebold se destacan, siendo este último condecorado por Napoleón.

José II, crea una academia destinada para la preparación de los Médicos-Militares. Durante la guerra de 1859 los hospitales de campaña se componían de 60 carruajes para el transporte de los heridos y de 100 para el material sanitario. Cada hospital estaba situado a 17 kilómetros del frente y podía alojar a 500 heridos.

En Bélgica se encuentra que Carlos el Temerario (1467 a 77) fué uno de los primeros que llamó a los cirujanos para prestar servicio en sus ejércitos; figurando entre ellos el insigne anatómico Andrés Vesalio.

Leopoldo, príncipe de Saxe-Coburgo-Gotha, es elegido Rey al proclamar Bélgica su independencia en 1830: y casi a continuación se promulga la primera organización del Cuerpo de Sanidad Militar. Se reforma en 1847, elevando la Medicina Militar al rango de las armas e instituciones científicas del ejército.

En los Estados Unidos de Norte América, se improvisa durante la guerra de su independencia, el servicio de ambulancias y hospitales. Las ambulancias eran susceptibles de alojar de tres a cuatro mil hombres; y se cita el hecho de que en ocasión de la guerra separatista ingresaron a los hospitales 1.057,424 hombres. En este país, se concede a los hombres de ciencia, libertad completa para el ejercicio de su misión.

Es la primera nación que dispone el transporte de los heridos por vía férrea; y el Dr. Elisha Harris, proyecta en 1862, el primer vagón hospital.

En Italia se encuentra que antes del establecimiento de su unidad, se procede en Roma en 1840 a la organización del Cuerpo Médico-Militar, disponiéndose la jerarquía, su asimilación y el uso del uniforme. Cerdeña reglamenta en 1848 el servicio de campaña.

En relación con las armas que constituían el medio ofensivo, se usaban palanquetas, cucharillas y tenazas extractivas, cortas y fuertes para los cuerpos extraños superficiales de lanzas y dardos; y las finas y largas para los profundamente situados.

En el libro de los vedas se describen más de cien instrumentos de Cirugía, entre los cuales figuran algunos en forma de gancho, fórceps, palmiformes, tubulados, anzuelo; veinte modelos de escalpelo, pero aseguraban que el mejor instrumento era la mano (Rodríguez).

A principios del siglo XII aparece ya el cauterio y se describe una máquina ortopédica (Albucasis).

Braunshweig (1497) y Gesdort (1527) en sus armen-tariums para ir a campaña, hacen figurar bisturís, pinzas especialmente saca-balas. Goddin (1553) ideó "la terelle" aparato extractor de proyectiles.

Botal en 1560, comienza a usar las canaladuras de hierro o de madera para el tratamiento de las fracturas.

Abeille en su obra "Le Parfait Chirurgien de l'armée", describe en 1695 el estuche quirúrgico de que enton-

ces se disponía, compuesto de "lancetas, tijeras, bisturís, cajas de amputación, de trépano, cánula para las heridas del pecho, dos estiletes de plata, un trocar y una sonda de sedal."

Los médicos de batallón en el siglo XVII y principios del XVIII, llevaban un caballo para conducir su material de primera curación. Percy, dispuso que se substituyera este caballo, por sacos provistos de compartimientos interiores, los cuales formaban uno de los elementos del equipo de cada enfermero. Las camillas eran desmontables, terminando los varales en punta, para ser utilizados como arma al requerirlo las circunstancias.

Hospital Militar de Guatemala.

Como he dicho anteriormente, la fundación del Hospital Militar, fué hecha bajo los auspicios y el franco apoyo del reformador General Justo Rufino Barrios. Se inauguró el 15 de Marzo de 1881, en el local que había ocupado el Colegio de las "Ursulinas", situado en el boulevard, la Reforma. Su organización fué debida al Dr. Fisher, a quien el General Barrios encomendó la tarea, habiendo puesto entusiasmo y actividad en la labor señalada. El Dr. Carlos R. Morales, fué el primer Cirujano, colaborador entusiasta y eficaz, que con el Dr. Fisher se hicieron merecedores de justos elogios. El Dr. Sixto Padilla substituyó al Dr. Fisher como Cirujano del hospital, desde el 9 de Agosto de 1881.

El Comandante Segundo Félix Castro, fué Director del Hospital Militar, desde el 7 de Julio de 1881. Le siguieron: Comandante Cayetano Paniagua, desde el 1° de Septiembre de 1881; Comandante Emigdio Samayoa, desde el 20 de Mayo de 1883; Comandante Juan J. Alvarez, desde el 15 de Enero de 1884; Comandante Primero, Francisco Gatica, desde el 13 de Mayo de 1885; Comandante Segundo, Manuel Vásquez, desde el 30 de Octubre de 1885; Comandante Primero, Julián de León, desde el 3 de Septiembre de 1886, hasta el 8 de Enero de 1887; substituyéndole el Comandante Emigdio Samayoa, hasta el 6 de Octubre de 1887, substituyéndole el Teniente Coronel Juan J. Alvarez; Comandante José María Vielman, desde el 16 de Marzo

de 1892; el Coronel Francisco Gatica, desde el 9 de Junio de 1893, a quien siguió interinamente el Teniente Coronel Esteban Cruz, del 18 de Abril de 1895, al 3 de Mayo del mismo año. Volvió nuevamente Gatica hasta el 8 de Noviembre de 1898, y el Doctor y Coronel Mateo F. Morales, desde el 18 de Junio de 1900.

En tiempo del Teniente Coronel de Ingenieros don Rodolfo Aguilar Batres, quien fungió como Director, desde el 26 de Agosto de 1901, encontramos en un trabajo publicado en la Revista "La Juventud Médica", correspondiente a Enero de 1902, que debido a su iniciativa, se hizo el arreglo de las Salas de Cirugía, colaborando eficazmente como jefes de Servicio los Drs. don Salvador Ortega, don Luis Toledo Herrarte y don Arturo Pallais. Al hablar de la parte puramente médica, cita como enfermedades endémicas en los cuarteles: la sarcoptiosis, tuberculosis, afecciones gastro-intestinales y paludismo, bajo todas sus formas. Dice: "llama nuestra atención el por qué hasta hoy en los cuerpos y por el Médico de los mismos, no se hayan tomado medidas enérgicas para detener en su marcha invasora, estas enfermedades, poniendo en acción los innumerables medios que la higiene moderna nos ofrece."

"En los meses entre Julio y Diciembre, invade el Hospital una verdadera legión de individuos atacados de afecciones brónquicas, laringeas, y pulmonares, pues como es bien sabido, los servicios nocturnos exponen a los soldados a estas enfermedades a tal punto, que ha habido años en que los enfermos de las vías respiratorias, ocupan en la estadística, el número mayor."

En tiempo del Dr. Carlos Padilla, Director de 1885 a 1890, se comenzó a usar la curación Listeriana, y debido a su iniciativa fueron pedidas a Europa, doce cajas de amputaciones y algunos botiquines de campaña.

En cuanto a las actividades quirúrgicas, parece ser que en el año de 1901, se practicó el mayor número de operaciones importantes; se alude especialmente, a la segunda laparotomía, que fué seguida de brillante éxito y que practicó el Dr. Salvador Ortega.

Se encuentra igualmente en ese trabajo, que además de las Salas de Medicina y de Cirugía, se había instalado un pabellón especialmente para tuberculosos; separación digna de todo elogio.

La Farmacia del Hospital, se encontraba en esa época en situación precaria, debido en gran parte a la crisis porque atravesaba el país; no pudiendo rendir por esa razón, todo el provecho que era de desearse.

Ya entonces, se planteaba el problema de la organización de un Cuerpo de Sanidad Militar, haciéndose hincapié en las ventajas que su resolución traería, y aducían las siguientes: "1ª Hacer uniforme el servicio médico, en todos los cuerpos de la República, en tiempo de paz. 2ª. Tener bien establecido el servicio, en el orden militar correspondiente en tiempo de guerra, y 3ª Establecer el estímulo en el trabajo.

Al Teniente Coronel de Ingenieros, Rodolfo Aguilar Batres, sucedió en la Dirección del Hospital Militar el Dr. y Teniente Coronel, Carlos Padilla, desde el 25 de Enero de 1904, substituyendo a éste, el Dr. y Coronel Ramón Bengoechea, hasta el 20 de Noviembre de 1904, siendo a su vez sucedido por el de igual título y grado, don Mariano Jáuregui.

Al lado del Dr. Bengoechea, colaboraron como cirujanos, los Drs. don Ricardo Alvarez, don Luis Toledo Herrarte, don Julio Escobar y don Neri Paniagua; siendo entonces que se dispuso que un profesional, regenteara la Farmacia del Hospital, y como tal fué nombrado el Lic. González Mora. El Dr. Bengoechea, se separó temporalmente del Hospital Militar, habiendo fungido entonces, como directores, primero el Dr. Jáuregui y enseguida el Dr. Enecón Mora.

Al separarse definitivamente, el 11 de Mayo de 1906, el Dr. Bengoechea, fué substituído por el Dr. y Teniente Coronel, don Antonio G. Valdeavellano, hasta el 6 de Septiembre de 1907, al que siguieron el Dr. y Teniente Coronel, Celso Escobar, desde esa fecha; Dr. Guillermo Cruz, desde el 25 de Diciembre de 1908; Dr. Celso Escobar nuevamente, desde el 29 de Enero de 1909; y Teniente Coronel Guillermo Kuhsiek A., desde el 31 de Diciembre de 1910; Coronel Angel Santis, desde el 9 de Septiembre de 1912; Coronel Pedro de León Solórzano, desde el 1º de Agosto de 1913; y Coronel e Ingeniero Pedro Zamora Castellanos, desde el 14 de Junio de 1915.

Tuvo el Hospital Militar, una época difícil, pues las rentas eran escasas, careciéndose frecuentemente de medi-

cinas, de ropa interior y de camas; sin ser los Directores, responsables de esa penuria, desde luego. Los militares contribuían con la mitad de su sueldo, para sostener su estancia, al ingresar al hospital; pero ésto además de ser insuficiente por lo exiguo, resultaba tremendamente injusto; por lo que no se les restó nada de su paga, desde el año de 1909.

En Diciembre de 1917, y como consecuencia del terremoto, que destruyó a Guatemala, el Hospital sufrió los daños consiguientes a esa catástrofe. Y al caer a tierra lo que había sido un hermoso edificio, se improvisó albergue para los soldados enfermos; y a pesar de lo angustioso e inopinado del suceso, no tuvo que lamentarse ninguna pérdida de vida. Epoca difícil, en que todo se conjuraba para obstaculizar la labor del Hospital Militar, pero no obstante, éste desempeñó su papel a medida de las circunstancias.

El 20 de Noviembre de 1918, se hizo cargo de la dirección del Hospital Militar, el Coronel Marcelo Soto.

En Abril de 1920, en ocasión de la Semana Trágica, asumió la dirección del Hospital Militar el Dr. y Teniente Coronel Julio Sánchez.

El Hospital fué trasladado en esa oportunidad, al edificio que fuera Asilo de Maternidad Joaquina, que es el lugar que actualmente ocupa.

Siguieron al Dr. Sánchez en la dirección, los Doctores Salvador Díaz Villagrán, desde el 29 de Diciembre de 1921; Guillermo Aparicio desde el 22 de Abril de 1922; el Coronel Marcelo Soto, desde el 27 de Mayo de 1925 hasta el 26 de Diciembre del mismo año. Coronel Jesús Sandoval, desde esta última fecha, hasta el 30 de Diciembre de 1925, en que fué substituido por el Coronel Carlos H. Martínez.

Desde 1926, desempeñaron el cargo los Generales José Ramirez Valenzuela e Ismael Pacheco Quevedo. Doctores Carlos Padilla y Padilla, Carlos Estévez y en la actualidad el Dr. Arturo Callejas.

Causa verdadero orgullo y satisfacción, ver la transformación total de que ha sido objeto el Hospital Militar; el edificio enriquecido con las dotaciones que la moderna orientación exige; los servicios de Medicina y Cirugía, así como los de aislamiento y venéreos, perfectamente organizados y eficientemente servidos. El pabellón destinado a Jefes y Oficiales, con la dotación de camas y ropa, de

acuerdo con la posición jerárquica de sus ocupantes; la higiene perfectamente complacida. Habitaciones, donde se aísla a los Jefes que por la índole de su enfermedad, necesitan reposo y absoluta tranquilidad.

La Sala de Operaciones, es un verdadero departamento ceñido estrictamente a los cánones que la importancia de esa dependencia, exigen en los hospitales modernos; asistiendo el Director del establecimiento Dr. Callejas, con su dinamismo y dedicación tan características en él, a cuantas operaciones se practican.

Jardines preciosos y cuidadosamente atendidos, prestan belleza a ese centro de beneficencia. El Anfiteatro anatómico, que fué inaugurado recientemente, es un hermoso y moderno edificio que dá galanura a todo aquel conjunto armónico. En lugar prominente y obedeciendo a un legítimo deber de justicia y reconocimiento, fué erigido el busto del reformador General Justo Rufino Barrios; exponiendo así gratitud a quien fuera el fundador e hiciera tanto en favor del benéfico centro.

La consulta gratuita, en donde son atendidos enfermos que a diario llegan buscando el alivio a sus sufrimientos físicos, es una instalación que se hacía urgente pues el centro análogo que funciona en el Hospital General, queda demasiado lejos para los que viven en Ciudad Vieja, la Reforma, la Villa de Guadalupe, etc. La eficiencia de las atenciones prestadas, ha hecho aumentar cada día, la afluencia de enfermos necesitados de cuidados médico-quirúrgicos, los cuales en su mayoría, han sido tratados con un halagador resultado.

La Farmacia del Hospital Militar, es otra dependencia importante que llena cumplidamente su labor, suministrando medicinas tanto a los enfermos asilados, como a los cuarteles y guarniciones de la República; esfuerzo que resulta tanto más meritorio, cuanto que es hecho a base de una economía digna de encomio.

Los Practicantes, cumplen actualmente con la disposición que establece el Reglamento de Sanidad Militar, al dar el día que están de guardia, una hora de clase a los enfermeros, preparándolos así para un trabajo eficiente.

La eficacia de esa labor médica, desempeñada por un conjunto homogéneo, se pone de manifiesto al leer la siguiente estadística:

La Mortalidad en el Hospital Militar de Guatemala, de 1912 á 1933.

	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
Enero.....	7	4	14	9	6	20	18	23	4	9	11
Febrero.....	5	2	23	8	17	14	9	25	5	15	9
Marzo.....	6	1	21	10	14	12	11	6	2	8	6
Abril.....	4	3	21	8	8	16	9	5	7	5	10
Mayo.....	6	9	15	10	14	15	15	5	8	15	5
Junio.....	4	11	17	8	19	22	14	13	6	33	1
Julio.....	17	11	22	15	34	29	14	11	7	10	4
Agosto.....	16	18	21	19	28	56	16	18	14	6	12
Septiembre	15	21	9	25	23	54	20	9	11	11	2
Octubre....	10	19	19	11	30	55	66	3	10	6	9
Noviembre..	8	14	9	20	21	25	19	5	12	5	11
Diciembre..	4	5	6	10	20	29	56	5	12	4	4
Totales..	102	118	197	153	234	347	267	128	98	127	84

	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Enero.....	9	2	6	4	6	5	10	9	2	4	5.
Febrero....	5	0	4	5	9	5	30	5	3	3	1.
Marzo.....	7	2	5	6	6	8	15	4	2	4	1.
Abril.....	7	1	9	4	10	6	5	4	3	5	1.
Mayo.....	4	1	12	2	10	4	5	3	3	1	0.
Junio.....	3	5	7	5	5	9	6	8	8	4	1.
Julio.....	5	4	3	9	5	3	10	5	4	1.	
Agosto.....	6	4	7	18	7	4	4	5	4	6.	
Septiembre	4	5	2	14	8	1	1	7	6	4.	
Octubre....	14	4	4	8	15	3	8	3	2	4.	
Noviembre..	7	6	7	6	6	2	5	6	2	4.	
Diciembre..	1	3	6	3	5	1	5	9	4	2.	
Totales..	72	37	72	84	92	51	104	68	43	42	9.

Enfermedades que predominaron.

	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
Neumonía	18	16	68	17	26	48	--	--	27	47	20
Fiebre											
Perniciosa..	10	9	—	—	—	—	--	--	--	--	--
Enteritis											
T. B. C.....	17	11	—	17	54	73	--	--	--	--	--
T. B. C.											
Pulmonar..	11	—	—	--	26	00	16	10	00	00	00
Colerina...	00	9	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Tifoidea...	00	13	00	13	53	46	20	7.	00	00	00
Disentería.	00	7	15	48	27	87	20	00	00	00	00
Infección											
Gastro-											
intestinal	00	00	19	00	00	00	00	00	00	00	00
Enteritis..	00	00	27	00	00	00	00	00	00	00	00
Neumonía											
Lobar											
aguda.....	00	00	00	00	00	00	26	00	00	00	00
Neumonía											
Gripal.....	00	00	00	00	00	00	90	10	00	00	00
Peritonitis											
aguda.....	00	00	00	00	00	00	00	10	00	00	00
Bronco-											
Neumonía..	0	00	00	00	00	00	00	00	20	28	23
Anemia											
perniciosa											
progresiva	0	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Totales.	56	65	129	95	186	254	172	37	47	75	43
Otras en-											
fermedades	46	53	68	58	48	93	95	91	51	52	41
Totales											
generales ..	102	118	197	153	234	347	267	128	98	127	84
Tanto por											
ciento de											
las enfer-											
medades											
que predo-											
minaron ...	54.88	65.06	65.45	62.08	79.46	73.18	54.36	28.92	47.95	59.05	51.19

(Continuación del cuadro anterior).

	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933
Neumonía	30	3	11	11	13	7	28	17	11	10	2
Fiebre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perniciosa..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enteritis	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—
T. B. C.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
T. B. C.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pulmonar..	—	7	8	10	—	—	12	—	—	—	—
Colerina...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tifoidea...	—	—	—	—	—	—	—	7	—	11	3
Disentería.	—	7	—	24	34	20	—	—	—	—	1
Infección	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gastro-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
intestinal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Enteritis..	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neumonía	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lobar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
aguda.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neumonía	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gripal.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peritonitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
aguda.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bronco-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Neumonía..	—	4	—	—	—	4	23	—	—	—	2
Anemia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Perniciosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
progresiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Totales..	30	21	26	45	47	31	63	24	11	21	9
Otras en-	42	16	46	39	45	20	41	44	32	21	
fermedades											
Totales	72	37	72	84	92	51	104	68	43	42	9.
generales..											
Tanto por											
ciento de											
las enfer-											
medades											
que predo-											
minaron...	41.66	56.73	36.10	53.56	50.86	60.77	60.56	35.29	25.58	50.00	

Estos cuadros han sido tomados de un trabajo que se titula: "La Mortalidad en el Hospital Militar de Guatemala" y que publicó el Dr. Arturo Callejas, en la Revista Militar de Guatemala, correspondiente a Junio de 1933.

Establecimiento de una Escuela Médico-Militar.

Es algo de vital importancia, dar a los médico-cirujanos una educación especialmente relacionada con los problemas Sanitario-Militares.

Pero sería conveniente el establecimiento de un centro científico militar, destinado a esa preparación y análogo al que se ha establecido en otros países? Creo que precisamente algo idéntico no convendría; en primer lugar, porque siendo Guatemala un país pequeño, resultaría oneroso y en las actuales circunstancias, sería distraer dinero que haría falta en otros ramos de la Administración Pública. Además, ¿cuál sería entre nosotros el papel del Médico militar exclusivamente, al sobrevenir una cesantía? Quedaría en una situación bien difícil, pues no podría tomar participación en la lucha diaria al lado de sus colegas civiles, a no ser que fuera habilitado para ejercer como Médico-cirujano civil; pero para esta labor, su preparación resultaría quizás incompleta.

Pero cómo zanjar entonces el problema, siendo necesaria, indispensable una instrucción técnica especializada, en íntima relación con las necesidades del ejército?

Entre nosotros existe como parte integrante de la Universidad Nacional, la Facultad de Ciencias Médicas; que es la que prepara a los Médico-cirujanos civiles, o mejor dicho, los únicos que hasta la fecha hemos tenido. Y si bien es cierto que en épocas difíciles, en que ha sido necesaria la colaboración del cuerpo médico militar, éste merced a una organización hecha con premura, ha desempeñado importante papel; cuánto mejor sería substituir, esa improvisación que obliga el momento, por una preparación científica y eficiente, que redundaría en labor efectiva y ostensible.

La importancia que tienen las Escuelas Médico-militares, nos pone de manifiesto la realizada labor en otros países, que cuentan con centros especialmente dedicados a esa preparación. Y nos obliga un deber de justicia, hacer consideraciones como las que encontramos en el discurso pronunciado por el Teniente Coronel Médico Doctor Daniel M. Vélez, en ocasión de la apertura de clases de la Escuela Médico Militar de México, el 20 de Enero de 1930. "El alumno de Medicina, dice, refiriéndome a las Escuelas Médicas Civiles, asiste aislado, busca el adelanto personal, pero no cultiva el espíritu de corporación; y en ese aislamiento, al

recibir su título y desear abrirse paso en la vida, solo ve competidores, donde debería ver colaboradores. Se inclina mas bien al egoísmo, enemigo del verdadero progreso. Hay mejor compañerismo entre los componentes del Cuerpo Médico-militar, fraternizan al tender a un ideal único; cual es prestar sus servicios al soldado, genuino hijo de nuestro pueblo. El uniforme, es después de la bandera, la insignia de la patria. Somos miembros integrantes del ejército; para que nuestros Jefes y subalternos nos respeten, portémoslo y estemos orgullosos de ello. Si se va a vivir en el seno de una corporación militar, debemos conocer sus reglamentos y disposiciones. El Médico-militar, goza de alta estimación, profundo respeto y consideraciones sinceras y muy merecidas en todos los países civilizados.” Y estos otros conceptos, vertidos por el mismo Teniente Coronel Médico, Doctor Daniel M. Vélez, en la sesión solemne del cuatro de Julio de 1929. “No podrían dissociarse la tropa, sus Jefes y sus médico-militares, sin provocar la disolución de un ejército. Entusiasmado por la lectura de las narraciones imparciales de la pasada guerra ruso-japonesa, no resisto en esta ocasión, a señalar dos hechos, que muestran la íntima solidaridad que debe existir entre el Cuerpo Médico-militar y el alto mando representando al ejército.—A la retirada del ejército Ruso, sus tropas eran diezmadas por la fiebre tifoidea; los arroyos y ríos eran infectados por sus deyecciones; en tal concepto, las avanzadas del ejército japonés, no eran combatientes, eran médicos que con sus microscopios y reactivos, demostraban la presencia del germen de aquella fiebre; y ejerciendo su indiscutible autoridad sanitaria, dejaban al avanzar, un poste con indicaciones bien claras “Agua no potable” “Agua venenosa, impropia hasta para baños.” “Pasad adelante sin ni mirarla siquiera...” Y las tropas japonesas, jadeantes, sedientas, pero disciplinadas y concientes del peligro, pasaban los arroyos con la mirada alta, como si pasasen un cauce seco y con la noción y el agradecimiento, de que el médico los había salvado de la muerte una vez más.”

“La víspera de entrar en batalla, los soldados japoneses, por orden de sus altos jefes y por consejo de sus médicos, tomaban un sencillísimo baño de campaña y cambiaban sus ropas por limpias; esta práctica que podría parecer una coquetería, hizo cambiar favorablemente la proporción estadística de mortalidad.”

Como se vé, el papel tan importante de los médicos japoneses, desempeñado en esa guerra, previno la acción tan mortífera que más que las balas tienen las enfermedades en un ejército en campaña.

Y en tiempo de paz, esas y otras muchas enfermedades acechan al soldado, para quien estando en el desempeño de su misión, con la rigidez del servicio en climas y tierras bajas, tan mortíferas como las que tenemos, esos peligros se multiplican. El papel del médico militar higienista, es pues imprescindible e importantísimo. Pero para llenar debidamente esa misión, no me cansaré de repetir hasta la saciedad, que se necesita preparación adecuada.

Entre nosotros, podríamos dividir en tres fases la labor realizada por el Cuerpo Médico militar: En una primera fase, se ha sentido una verdadera aversión para el desempeño de un cargo Sanitario-Militar. Y eso era debido, entre otras razones, a una marcada hostilidad contra sus miembros, quienes eran considerados como ajenos al ejército. En muchas ocasiones, el nombramiento de Cirujano-militar, fué un verdadero castigo (como si se tratara de un niño mal educado). En otras, era ocasión propicia, para muchos que encontraban la oportunidad, de dar rienda suelta a la satisfacción de antiguos y mezquinos rencores. Y, claro está, la actuación desempeñada bajo estos auspicios, no podía ser ni poco ni mucho brillante.

En una segunda fase, la obra realizada principiaba a ser más dispuesta a una colaboración, mejor encaminada, más comprensiva y tendiente a ser eficaz. Pero eso, esporádicamente, privaba la idea de un regular sueldo, que resolvía problemas económicos; y que exigía en cambio, poco o mediano esfuerzo, poco o regular trabajo, a cambio de una paga puntual y exacta.

Y en una tercera fase, se nota un franco y ostensible deseo de colaboración, significado en hechos prácticos y visibles. Imbuidos y comipenetrados, de la importancia que ésto entraña para el adelanto del país, se ha establecido una confraternidad a todas luces elogiosa, entre el Cuerpo Médico-militar y los otros cuerpos del ejército. Las labores realizadas en el Hospital Militar en este último tiempo, eficaces, de trascendencia, son hechos que ponen a la vista las corrientes de verdadera y fraternal cordialidad que se respiran.

Es un hecho halagador, comprobar la eficiente y cariñosa atención de que son objeto actualmente, los componentes de nuestro ejército, que necesitan cuidados médico-quirúrgicos. El establecimiento ha sido objeto de reformas que embellecen aquel ambiente, haciendo más agradable la estancia para los enfermos. El personal médico, formado por los jefes de Servicio y Practicantes, es un conjunto homogéneo, que bajo la hábil dirección del Dr. Arturo Callejas, ejecuta su labor con cariño y eficiencia.

En relación con estas consideraciones, y ante la imposibilidad actual de establecer una Escuela Médico-Militar, me parece que el Hospital Militar sería el centro ideal, para impartir una educación técnica Médico-Militar adecuada, para llenar cumplidamente nuestro papel.

Hay una disposición en el Reglamento de Sanidad Militar, en virtud de la cual, los practicantes de Medicina y Cirugía, deben prestar un servicio de seis meses en el Hospital Militar; me parece que en ocasión de esta práctica, es cuando debería aprovecharse impartir la enseñanza Médico militar adecuada, así:

1.—Educación Médico-quirúrgica, especialmente relacionada con las lesiones y traumatismos de guerra; hemostasis, antisepsia, tenorrafias, osteo-síntesis, aparatos enyesados, etc.—Cuidados necesarios a prestar a los gaseados.—

2.—Organización Sanitaria. Hospitales de Campaña. Puestos avanzados de socorro. Prácticas relacionadas con estas instalaciones.

3.—Higiene Militar, incluyendo aquí, prevenciones de las enfermedades infecto-contagiosas. Lucha antivenérea. Lucha antipalúdica.

4.—Ley constitutiva del ejército. Táctica y Ordenanza militar. Código Militar. Reglamentos de Sanidad Militar, del Hospital Militar, etc.

Habiendo llenado esta preparación, en el curso de los seis meses de la práctica obligatoria; los practicantes tendrían el grado de capitanes de Sanidad militar. Al llegar a obtener el título de Médico y Cirujano, previo el requisito preparatorio mencionado, requisito indispensable para poder someterse al último examen, ascenderían a Mayores de Sanidad Militar. Para continuar en sus servicios médico-militares, se exigiría un semestre de "especialización" técnica y de ampliación de conocimientos militares; que permitiría el ascenso, acorde con lo que reglamenta la Ley Constitutiva del ejército, en los artículos del 78 al 86.

La enseñanza médico-militar, sería servida mediante conferencias por el médico interno, en lo relacionado con las lesiones y traumatismos de guerra, osteo-síntesis, etc.

La Organización Sanitaria; puestos avanzados de socorro, etc., estaría a cargo de uno de los médico-cirujanos Jefes de Servicio.

Higiene Militar, Lucha antivenérea, etc., a cargo de otro de los Jefes de Servicio.

Ley constitutiva del ejército; Código Militar, etc., por el segundo jefe del Hospital Militar o por un instructor especial.

En esta forma me parece que se establecería una cohesión e íntima cordialidad, entre todos los elementos del ejército de nuestro país.

Prevención de las enfermedades infecto-contagiosas en el Ejército.

El hecho de reunirse un número considerable de personas, como pasa en el ejército, en los cuarteles; el hacer vida común centenares de sujetos provenientes de regiones variadas, es causa que favorece el contagio de muchas enfermedades y que trae como consecuencia, gravísimos inconvenientes. Cuántas de las personas que ingresan al ejército, son portadoras de gérmenes, otras llevan ya en incubación la enfermedad que aún antes de manifestarse, ocasiona perniciosa labor al contagiar a los compañeros. Y eso trae la deficiencia del servicio, al no estar el soldado en las condiciones físicas ideales, que se necesitan para desempeñar su misión. Además, la atención médica que se hace indispensable, ocasiona gastos, que si no pueden suprimirse, por lo menos disminuirse al dictar medidas preventivas que tiendan a mejorar la higiene y la salud del soldado. Y al educarlo en ciertas medidas higiénicas y profilácticas, se convierte en un propagandista eficaz, que lleva a su región, a su pueblo, la divulgación de nociones que redundan en la mejoría sanitaria de un país.

El cuartel está llamado a desempeñar su importante papel, y es actualmente entre nosotros, un centro donde se instruye y suministra nociones, que hacen del soldado un elemento consciente, que al terminar su servicio, llega a los suyos con la buena nueva de no ser un analfabeta, sino alguien que además de sus deberes, comprende lo que significa

para la grandeza de la patria, la difusión de la cultura y de la instrucción.

El Artículo 52 del Reglamento de Sanidad Militar, en lo relativo al Servicio de Guarnición, dice: "que los Cirujanos Militares, después de practicado el reconocimiento de los reclutas, practicarán la vacunación y revacunación antivariolosa y antitífica, para lo cual la Oficina Central proporcionará la vacuna y suero."

Sería ideal, agregar la vacunación antidisentérica, la lucha antivenérea y la lucha antipalúdica.

En el Séptimo Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, celebrado en Madrid en 1933, se presentó como uno de los temas, "Las Vacunaciones preventivas en los ejércitos de tierra, de mar y de aire," haciendo los ponentes, importantísimas consideraciones sobre su trascendencia y significación.

Courmont, cita las siguientes cifras de mortalidad en el Ejército Francés de 1914 a 1918, en cuanto a la Fiebre Tifoidea.

No vacunados.....	17.4 %
Vacunados con una inyección.....	6. %
Vacunados con dos inyecciones.....	4. %
Vacunados con tres inyecciones.....	2.5 %
Vacunados con cuatro inyecciones.....	1.9 %

El ejército Norte-Americano que tomó parte en la guerra de 1914-1918, integrado por un efectivo de 4.200,000 hombres, sólo tuvo 1,188 casos de Fiebre Tifoidea durante los años de 1917 y 18; éstos soldados estaban vacunados con tres inyecciones de suspensión microbiana en suero salino, con una semana de intervalo.

El ejército Inglés, antes de salir de su patria para la guerra 1914 a 1918, fué vacunado, consiguiendo tener en los cuatro años de guerra, tan sólo 2,796 atacados de Fiebre Tifoidea, con 178 defunciones.

Estos son, pues, datos recientes y de suma importancia, que comprueban la eficacia de la protección que recibieron los ejércitos combatientes, por medio de la vacunación preventiva contra la Fiebre Tifo-Paratífica.

Los datos obtenidos en ocasión de otras guerras, y antes de haber dispuesto la vacunación preventiva, causan espanto al ver el número tan crecido de bajas definitivas por defunción, que produjo la infección tifo-paratífica.

Vacunación Antidisentérica.

La disentería bacilar, es otra de las enfermedades que azotan a un ejército, ocasionando una deficiencia manifiesta en el servicio, que éste cuerpo está llamado a desempeñar. Urge dictar las medidas que tiendan a prevenir el flajelo; inspirándonos en las adquisiciones actuales y que han sido puestas en práctica, en la mayoría de los ejércitos de las naciones que van a la cabeza de la civilización.

En el Séptimo Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares, celebrado en Madrid en 1933, en la ponencia "Las Vacunaciones preventivas en los ejércitos de tierra, de mar y de aire", dice don Carlos Sáez y Fernández Casariego, Farmacéutico Primero del ejército español, refiriéndose al procedimiento de Gibson: "Hechos los primeros ensayos en el conejo, y en vista del buen resultado obtenido, hizo la prueba en el hombre, y propuso su vacuna del modo siguiente: se inyecta una primera dosis que contenga 500 millones de bacilos disentéricos del tipo Shiga, otros tantos del tipo Hiss, y otros 500 millones del tipo Flexner, mezclados con 0.1 c. c. de suero absorbido; provocan una reacción local muy moderada, que no llega a durar cuarenta y ocho horas; una semana más tarde, inyecta doble dosis de todos estos elementos, que producen una reacción parecida a la anterior; a los diez días de la segunda inyección, el suero sanguíneo de los vacunados, contiene una fuerte proporción de aglutininas y antitoxinas disentéricas. La administración de una cuarta dosis, algo más elevada, diez o doce días más tarde, refuerza considerablemente la inmunidad lograda, que viene a durar unos seis meses; tiempo más que suficiente para que terminen en los países de la zona templada, los grandes calores estivales."

Me parece ideal, instituir la vacunación preventiva contra la disentería bacilar en nuestro ejército, usando el procedimiento indicado u otro que a juicio de los llamados a dictaminar, surtiera sus buenos efectos.

Lucha Antipalúdica en el Ejército.

De todos, es sobradamente conocido el hecho de que en nuestro país, existen zonas bajas, mortíferas en donde el paludismo reina de una manera endémica, y que ocasiona verdaderos estragos, cegando multitud de vidas, disminuyendo en la mayoría de los casos la actividad de sus habi-

tantes; en virtud de ese estado de astenia que provoca la enfermedad, al establecerse de una manera crónica.

Y aún en la capital, nos azota despiadadamente: hay trabajos que lo comprueban categóricamente, y la diaria observación de los enfermos que ingresan al Hospital General, pone de manifiesto su endemidad; estos asertos, evidencian la existencia del flajelo. La Dirección General de Salubridad Pública, hace tiempo que trabaja con elogioso empeño en combatirlo, y ha visto coronados sus esfuerzos con halagador resultado.

Eso, me mueve a insinuar la campaña sistemática en el ejército, en donde se comprueban no menos enfermos de Paludismo, y que reunidas ambas luchas, redundarían en la mejoría del estado sanitario del país; ya que su extinción completa sería ilusoria en un espacio de tiempo tan corto.

Es necesario aclarar, que el tratamiento de los palúdicos, se hace en el ejército satisfactoriamente, pero a los enfermos francamente afectados; mi idea es que esa lucha, se hiciera preventiva y sistemáticamente.

El Teniente Coronel de Sanidad, Jefe del Servicio Sanitario de la Quinta división del ejército, Dr. Rogelio D. Ovidio, en su trabajo presentado: "La Profilaxis del Paludismo en el ejército Argentino", al Tercer Congreso Nacional de Medicina, celebrado en Buenos Aires, del 8 al 18 de Julio de 1926, encomia la importancia de la lucha antipalúdica en el ejército, y esboza el plan de profilaxis antipalúdica, así: "Profilaxis Quinínica, protección mecánica, saneamiento del suelo, destrucción de mosquitos, instrucción profiláctica."

En cuanto a la Profilaxis Quinínica, dice:

"a) Se procederá a la quinización profiláctica de todos los militares, con dosis diaria de un gramo de quinina, dos días seguidos de cada semana, administrada en pequeñas dosis de 0.50 centigramos cada una, de preferencia en el momento de las principales comidas.

b) El período anual de quinización profiláctica, queda comprendido entre el primero de Noviembre, hasta el treinta de Junio.

c) Desde el primero de Julio hasta el treinta de Octubre de cada año, la administración de quinina será de un gramo por semana y quedará circunscrita únicamente al personal militar, que desde el comienzo del año haya tenido ataques palúdicos.

d) La medicación quinínica con fines profilácticos, deberá administrarse por vía digestiva, empleando la forma medicamentosa de sellos o comprimidos.

e) Los Cirujanos tomarán las medidas para que la ingestión de la quinina, sea efectiva para todo el personal militar.

f) La esterilización de los portadores de parásitos en la sangre (gametóferos), quedará librada al criterio del Cirujano de cada unidad.

g) La quinina a emplearse, se tendrá en depósito en el servicio sanitario de la quinta división del ejército, y bajo ningún concepto podrá interrumpirse la quinización, ni por omisión ni por falta de quinina.

Y en cuanto a la destrucción de mosquitos:

a) En los cuarteles y vivacs, deberán hacerse con cuidado, en el límite de lo posible, la destrucción de los mosquitos alados, haciendo fumigaciones periódicas con azufre; quemándose doscientos cincuenta gramos, por cada metro cúbico de ambiente, de paja húmeda, de polvo de Piretro.

b) Empleo de trampas, colocadas a una cierta altura, sobre las paredes de los ángulos más oscuros de las cuerdas y habitaciones, en los cuales se refugian los mosquitos durante el día.

Y además "Instrucción profiláctica de la tropa. La enseñanza del paludismo y la manera de protegerse contra esta infección, estará a cargo de los Cirujanos de las unidades y objetivada por medio de la cinematografía; debiendo la Dirección General de Sanidad, proveer al servicio Sanitario divisionario, de los elementos indispensables requeridos para dicho objeto."

Siendo el ejército un cuerpo bien organizado y perfectamente disciplinado, me parece que esta labor antipalúdica, se prestaría a singulares facilidades, lo que aunado a la campaña hecha por la Dirección General de Salubridad Pública en el medio civil, daría óptimos frutos en cuanto al estado sanitario de Guatemala.

La manera de llevar a cabo esta labor preventiva antipalúdica, podría ser semejante a la que vengo señalando y que ha sido adoptada en el ejército Argentino.

Si algún capítulo de profilaxia, merece toda la atención e importancia es el de la lucha antivenérea, inspirada para ser eficaz en medidas preventivas. El estrago que las enfermedades venéreas (Sífilis, blenorragia, chancro ducreico) ocasionan, es espantoso, no sólo para el que en mala hora las adquiere, sino para los familiares y descendencia. Al que las adquiere, por el porvenir tan sombrío que le espera al manifestarse las complicaciones obligadas, como orquiepidimitis, estrecheces uretrales y aun esterilidad con sobrada frecuencia. Luego la mayoría de las veces, debido en gran parte a una pésima educación sexual, estas son advertidas cuando la oportunidad de curarlas ha pasado. Vienen casi siempre tratamientos empíricos, que aconsejados por personas nada versadas en estos asuntos y sin noción de responsabilidad; iniciándose entonces un verdadero calvario, para los infelices que en mala hora adquirieron esas enfermedades; y el médico que es consultado en la mayoría de las veces tarde, hace todo lo que puede sin ilusionarse a pesar del esfuerzo y dedicación que emplee en el tratamiento.

Siendo el acto sexual un hecho voluntario, nuestro deber, como médicos es advertir por cuantos medios estén a nuestro alcance, y siempre categóricamente y con claridad, los peligros tan terribles que entraña su práctica, si no se observan ciertas precauciones preventivas e higiénicas.

Y en el ejército, esta educación sexual en el sentido indicado, haría una labor de trascendencia, al divulgar conocimientos que ahorrarían sufrimientos al sinnúmero de soldados que llegan a nuestros hospitales quejosos de estas enfermedades, y fijarían nociones que ellos mismos se encargarían de difundir en su pueblo, en su aldea; redundando todo, en el mejoramiento cultural e higiénico de Guatemala. Y en el ejército, esta labor se facilita por la índole de su organización y disciplina.

En los ejércitos de las naciones que van a la vanguardia de la civilización, el problema de la profilaxia antivenérea, ha sido tratado con toda la importancia que merece, y se ha reglamentado en tal forma, que surte ya magníficos resultados.

La guerra mundial de 1914 a 1918, al provocar la reunión de millones de hombres de distintas razas y de tantas latitudes, favoreció el contagio y la difusión de las enfermedades venéreas. Y al comprobar el número alarmante de

atacados de sífilis, blenorragia, chancro ducreico, etc., los diferentes gobiernos por medio de sus autoridades sanitarias, dictaron las medidas y reglamentos que tendían a oponer un valladar a esa funesta difusión.

Encuentro en un trabajo a propósito de profilaxia antivenérea, el hecho ocurrido en Francia durante la guerra mundial de 1914 a 1918, a una división del ejército Norteamericano, que desembarcó en Burdeos, y que debiendo entrar en acción, no lo pudo hacer, debido a que el 37 % de su efectivo, se encontraba enfermo de blenorragia y sus complicaciones.

Pero se comprobó más tarde, que medidas preventivas de profilaxia antivenérea, aplicadas rigurosamente, dieron magníficos resultados; pues al hacer comparaciones, el número de atacados por enfermedades, como blenorragia, sífilis, etc., había disminuido notablemente. A pesar de que las condiciones del momento álgido que se vivía, podrían haber hecho despreciar las previsiones que, en relación con el peligro inminente de morir, parecerían nimiedades.

Los Drs. Teniente Coronel de Sanidad Carlos M. Matta y Juan Bacigalupo, Teniente Primero de Sanidad, en su trabajo "Profilaxia antivenérea en el ejército", presentado al Tercer Congreso Nacional de Medicina, celebrado en Buenos Aires del 8 al 18 de Julio de 1926, proponen en su proyecto de Reglamentación, entre otras disposiciones las siguientes:

"1.º—Se incluirá en la enseñanza de academia, las medidas profilácticas antivenéreas, las cuales serán explicadas por el cirujano dos veces por semana, hasta la primera salida; continuándola luego, los oficiales de la unidad semanalmente, y de preferencia con antelación a la salida. A efecto de que los señores oficiales, puedan repetir las conferencias a que se hace alusión más arriba, deberán concurrir obligatoriamente a las conferencias que dé el cirujano."

"Creemos muy útil la instrucción de los oficiales, por cuanto, dado su mayor contacto con el soldado, se le ofrecen innumerables ocasiones para influir con su autoridad y consejos en el ánimo de los mismos; recordándoles en todo momento y por todos los medios a su alcance, cuáles deben ser sus prevenciones, a efecto de protegerlos contra estas plagas." "Cada regimiento, unidad regimentada, instituto o repartición militar, instalará con carácter permanente, una "Estación Profiláctica", la que deberá ser atendida por un encargado, cuyos servicios se encomendará por turnos a los

sub-oficiales. El sub-oficial a cargo de la estación, vigilará, atenderá y presenciara la forma en que se dá cumplimiento a las medidas profilácticas.”

“A los sub-oficiales o conscriptos que hayan verificado el contacto sexual, se les aconseja el orinar inmediatamente, haciendo luego un amplio lavado de la región genital. Deben presentarse dentro de las tres horas del acto, al cuartel o lugar que se indique; a los fines de realizar las medidas profilácticas. No pudiendo concurrir dentro de ese plazo a su unidad, por razones de distancia u otras, deberán hacerlo al cuartel o estación profiláctica más próxima, donde se les dará el respectivo comprobante.”

“Las medidas profilácticas, se verificarán en la “Estación Profiláctica” y serán las siguientes:

a) Lavaje con agua y jabón de todo el miembro y región genital.

b) Inyección intrauretral de cinco centímetros cúbicos, de una solución de protargol al 2 %, la que se dejará en contacto con la mucosa por compresión del meato, de 5 a 10 minutos.

c) Fricción del glande y del prepucio, con una pomada de calomel al 33 %, pomada que se dejará en contacto de doce a veinticuatro horas.”

“Todo sub-oficial o conscripto que se presente ebrio al cuartel, será sometido forzosamente al tratamiento profiláctico, sin tomar en consideración sus afirmaciones.”

En el ejército Suizo, existen reglamentadas medidas preventivas contra las enfermedades venéreas; medidas que han sido experimentadas en el ejército Norte Americano y que en virtud de su demostrada eficacia, se han adoptado. Entre ellas encuentro, que todo miembro del ejército que haya tenido un contacto sexual, se presenta con el médico militar correspondiente a su cuerpo o cuartel, sujetándose al siguiente tratamiento:

“a) El hombre que se ha presentado, debe orinar primero, después sus órganos genitales serán lavados con agua tibia y jabón; enseguida con una solución de Oxicianuro de mercurio al 1/2 %. Se debe preferir una solución alcohólica a una solución acuosa; porque la primera por sus sensaciones de quemadura, traduce la presencia de lesiones aún muy pequeñas. (Las tabletas de Oxicianuro de mercurio, se disuelven muy lentamente en el alcohol, por lo que previamente será conveniente pulverizarlas).

b) Después de esta limpieza, se instilará 10 c. c. más o menos de una solución de Protargol al 2 % en la uretra, y cerrando el orificio se mantendrá esta solución durante cinco minutos. Se introducirá la solución de Protargol, por medio de una jeringa de extremidad roma, que se aplicará perfectamente a las paredes de la fosa navicular. Se evitará herir la mucosa, por una presión exagerada, al oponerse a que el contenido se escurra.

c) Se aplica al pene, pomada de calomel al 30 % (Metchnikoff), cuidadosamente al glande, frenillo y todas las partes que han dado sensaciones de quemadura; después del lavado con la solución alcohólica de Oxicianuro de mercurio."

Se ha demostrado la eficacia de estas medidas, al obtenerse una disminución notable, de los soldados afectos de blenorragia, sífilis, chancre Ducreico, etc. Medidas preventivas, inspiradas en las que se han adoptado en los ejércitos mencionados, me parece que sería ideal instituir en el nuestro, así:

1) Conferencias a los individuos de tropa, relacionadas con las enfermedades venéreas y su prevención; que deberían ser desarrolladas por los cirujanos militares de los respectivos cuerpos, en una hora que sería fijada por el jefe del cuerpo. Esta hora podría servirse dos o tres veces por semana; a los oficiales se les daría aparte en una hora a propósito, con la cual se mantendría la jerarquía indispensable y se aprovecharía la influencia que ellos ejercen sobre el soldado.

2) Instalación de "Oficinas de profilaxia antivenérea," en cada uno de los cuarteles, a donde los miembros del ejército en servicio activo deberían concurrir, para recibir el tratamiento preventivo adecuado, siempre que hubieran practicado el acto sexual. En las conferencias a las que he aludido anteriormente, se debería encarecer la conveniencia de asistir a la oficina de profilaxia, lo más pronto posible, dentro de las tres horas siguientes al coito, para así obtener el mejor resultado.

Cuando por alguna razón, no pudieran concurrir a la oficina de su Cuerpo, podrían ser tratados en cualquiera de las otras, recibiendo la constancia de haber sido atendidos y debiendo entregarla al cirujano de su cuartel al regresar a éste. Todo el que ingresare en estado de ebriedad, debe-

ría ser tratado sistemáticamente. El tratamiento consistiría inspirándonos en el adoptado en los ejércitos a que hemos hecho mención, en:

a) Lavado del pene con agua y jabón, principal y cuidadosamente el glande y surco balano-prepucial.

b) Lavado de las mismas regiones, con una solución alcohólica de oxicianuro de mercurio al $\frac{1}{2}$ por ciento.

c) Inyección intrauretral con una jeringa de Janet, de 10 c. c. de una solución de protargol al 2 por ciento, la que se mantendrá en contacto con la mucosa, diez minutos mediante compresión del meato.

d) Aplicación al miembro especialmente al glande y surco balano-prepucial, de pomada de calomel al 30 por ciento (Metchnikoff), pomada que deberá dejarse en contacto de doce a veinticuatro horas.

Este servicio debería funcionar permanentemente y el tratamiento sería prestado por el cirujano del cuerpo en las horas reglamentarias de su visita; y fuera de ellas por el practicante del cuartel.

En el Hospital Militar, esta labor resultaría idealmente servida, por haber todos los días un practicante de guardia, cuya capacidad permitiría un trabajo eficiente y provechoso.

Excepciones temporales y definitivas.

Es necesario analizar los distintos factores que pueden determinar una inaptitud temporal o definitiva para el servicio militar, derivándose de ello, las excepciones que atendiendo a esas distintas causas, originan la justa y conveniente dispensa. Estos factores pueden resumirse así:

1) Enfermedad, comprendiendo:

a) Las curables a corto plazo por la naturaleza misma de ella, y que necesitan una excepción temporal corta.

b) Las curables dentro de un tiempo largo, tanto por la índole de la enfermedad, como por las consecuencias que mantienen la ineptitud física; reñidas con las obligaciones del servicio militar, y que hacen necesaria una excepción temporal larga.

c) Las incurables que autorizan una excepción definitiva.

2) Desarrollo físico e intelectual insuficiente, y por consecuencia nocivo para el prestigio del ejército.

a) Las enfermedades curables a corto plazo, que deben disponerse en un cuadro claro y fácil de interpretar; y por consiguiente susceptible de permitir la correcta proposición, por los cirujanos militares, de la excepción temporal corta. En el Reglamento de Sanidad Militar, se encuentran los artículos que dicen: Artículo 97.—Según el artículo 37 de la ordenanza militar vigente, se establecen dos clases de excepciones por impedimento físico para el servicio de las armas: excepciones temporales y definitivas. Artículo 98.—Los informes para las excepciones temporales, los darán los cirujanos militares departamentales en la época fijada por la ley, y por un tiempo no mayor de *un año* a aquellos individuos que padezcan de afecciones pasajeras o curables y que se hayan presentado a las Comandancias de Armas solicitando su excepción.

Artículo 99.—Para emitir los informes correspondientes, los cirujanos practicarán un examen riguroso de los presentados y para calificar el tiempo que deba darse para que se curen de las enfermedades que adolecen, debe ceñirse a lo indicado en el cuadro No. 7 anexo.

Se exceptuarán del servicio de las armas por el término de un año los enfermos de:

Accidentes secundarios de sífilis.

Cataratas operables.

Cistitis.

Colelitiasis operable.

Dispepsias.

Dilatación del estómago.

Enteritis crónicas.

Entro o Ectropion.

Epispadias.

Disentería grave.

Difteria.

Filiarosis.

Eczemas.

Cálculos vesicales.

Alopecia areata.

Hernias operables.

Hipospadias.

Labio leporino operable.

Periostitis y osteítis.

Queratitis.

Tumores benignos operables.

Pterigion.
 Psoriasis.
 Sinequias del iris operables.
 Fístulas uretrales.
 Estrecheces uretrales.
 Fracturas recientes.
 Fiebres eruptivas.
 Triquiiasis.
 Varicocele operable.
 Hidrocele operable.
 Hidroartrosis.
 Pleuresía.
 Apendicitis.
 Ránula operable.
 Hemorroides operables.
 Obstrucción de la trompa de Eustaquio.
 Dacriocistitis.
 Mastoiditis.
 Estrabismo operable.
 Dedos supernumerarios.
 Luxaciones recientes.
 Heridas penetrantes del tórax, abdomen y cráneo.
 Meningitis cerebro espinal epidémica.
 Tifus Exantemático.
 Reumatismo articular.
 Viruela.

Artículo 100.—El tiempo de excepción temporal que se conceda al que padezca de las enfermedades consignadas en dichos cuadros es para que el presentado se cure.

Se encuentran en el cuadro No. 7 enfermedades que como las *luxaciones recientes*, exceptúan por el término de un año. Y al hablar de luxaciones lo hace en general, habiendo algunas como las del hombro, por ejemplo, que no necesitan un tiempo tan largo para curarse. Una simple maniobra, la de Kocher, hecha bajo anestesia general, es suficiente para reducirla y establecer así la normalidad. Y el precautorio vendaje que se deja enseguida no dura más allá de un semana, salvo los casos de luxaciones recidivantes que necesitan un tratamiento más serio pero que no se alude a ellas en dicho cuadro.

Las fiebres eruptivas como el sarampión, y la varicela, atacan entre nosotros en una forma benigna, y los casos graves son raramente observados, por lo cual no habría

razón, para disponer una excepción temporal larga. La viruela actualmente se presenta en nuestro ejército muy de vez en cuando, la vacunación antivariolosa le ha puesto un dique hace tiempo. Esta enfermedad por sus secuelas necesita una excepción temporal larga. La escarlatina igualmente deja consecuencias que requieren tiempo para ser tratadas, por lo que también debe disponerse un lapso de tiempo suficiente.

Hay estrecheces uretrales que como las de la blenorragia, pueden ser tratadas mediante uretrotomía interna; para hablar de las tardíamente puestas bajo tratamiento, sin necesitar un año y que aún con las dilataciones obligadas y periódicas, son compatibles con el servicio militar. Esas dilataciones podrían ser practicadas en unos quince a treinta días, durante dos veces por año; ya en el Hospital Militar, ya en el Cuerpo a donde perteneciera el enfermo, por el Médico respectivo, sin ser necesario el año de excepción que el cuadro previene.

Otras en cambio, las traumáticas por ejemplo, quien sabe si sería bastante ese tiempo. El hecho no conveniente es sujetar a un molde rígido, la respuesta tan variable y tan casuística, que dá el organismo humano, a una terapéutica aún bien indicada y bien dirigida.

Y qué podría decirse de la apendicitis, en la cual una intervención quirúrgica, aún sobreviniendo complicaciones post-operatorias, sería susceptible de curar en dos meses a lo sumo?

Y del pterigion, que también puede ser curado mediante una operación, en un tiempo que no es precisamente un año?

Lo ideal sería dejar un tiempo prudencial, comprendido entre tres meses y un año, para así permitir al médico llamado a dictaminar, poder apreciar, según el caso, si convendría proponer la excepción temporal durante tres meses o un año.

Es conveniente disponer las enfermedades, atendiendo a las localizaciones en los órganos; a excepción de las infecciosas que no atacan un órgano determinado sino un conjunto de órganos. Para la mejor inteligencia, me permitiría insinuar que el cuadro citado quedara así: Se exceptúan del servicio militar por el tiempo comprendido entre tres meses y un año, a juicio y a propuesta del Cirujano Militar, a todos aquellos que sufran de las afecciones siguientes:

— 54 —

Enfermedades Infecto-Contagiosas.

Fiebres eruptivas.
Blenorragia.
Chancro Ducreico.
Difteria.
Erisipela.
Encefalitis epidémica.
Fiebres Tifoidea y Paratifoidea.
Fiebre amarilla.
Meningitis cerebro-espinal epidémica.
Poliomielitis aguda.
Rabia.
Reumatismo articular y muscular.
Sífilis primaria y secundaria. (1)
Tétanos.
Tifus Exantemático.

(1) Habría que prevenir a los enfermos, la conveniencia de visitar a su médico periódicamente durante tres años por lo menos, para ser sometidos al tratamiento correspondiente.

Afecciones del Aparato Cardio-Vascular.

Endocarditis agudas. (1)
Miocarditis agudas. (1)
Pericarditis. (1)
Flebitis.
Várices. (2)
Filariosis.
(1). En caso que no dejen lesiones orgánicas.
(2). En caso que con el tratamiento desaparezcan.

Afecciones del Aparato Respiratorio.

Tumores benignos de la laringe operables, (Fibromas, Quistes, papilomas, etc).

Bronco-Neumonías.
Neumonía.
Pleuresía purulenta meta-neumónica.

— 55 —

Afecciones del Aparato Digestivo y Anexos.

Vegetaciones adenoides de la faringe nasal.
Labio leporino operable.
Ránulas.
Fracturas de los maxilares.
Osteomielitis de los maxilares.
Litiasis salivales.
Fístulas salivales.
Hiperclorhidria.
Hipoclorhidria.
Enfermedad de Reichman.
Apendicitis.
Hernias.
Hemorroides.
Tumores benignos del recto.
Fístulas ano-rectales.
Fístulas estercorales y pio-estercorales.
Absesos hepáticos.
Litiasis biliar.

Afecciones del Aparato Genito-Urinario.

Ptosis renal curable.
Flegmón perinefrítico.
Pielitis.
Cistitis.
Litiasis vesical.
Uretritis.
Estrecheces uretrales.
Fístulas uretrales.
Hidrocele.
Orquiepidimitis blenorragica.
Ectopia testicular.
Monorquidia.
Varicocele.
Enuresis.

Afecciones de los Ojos, Oídos, Nariz y Garganta.

Blefaritis.
Triquiasis.
Entro y Ectropion.
Dacriocistitis.

Pterigion.
 Queratitis.
 Opacidades de la cornea.
 Sinequias del iris operables.
 Cataratas operables.
 Estrabismo operable.
 Otitis.
 Mastoiditis.

Afecciones Osteo-articulares.

Fracturas expuestas o cerradas, que consoliden sin dejar impotencia funcional.

Fracturas antiguas que puedan ser corregidas por el tratamiento ortopédico o quirúrgico.

Osteitis.
 Periostitis. (1)
 Osteomielitis. (2)
 Lujaciones. (2)
 Hemartrosis.
 Artritis agudas.

1) Atendiendo siempre a su naturaleza y al resultado del tratamiento.

2) Queda dicho anteriormente, que el cirujano juzga según el caso, la excepción que conviene proponer.

Afecciones de la piel y del cuero cabelludo.

Psoriasis.
 Eczemas

Y en general todas las enfermedades cutáneas recidivantes o difícilmente curables.

Tiñas susceptibles de tratamiento.

Afecciones puramente Quirúrgicas.

Heridas penetrantes complicadas del tórax.
 Heridas penetrantes complicadas del abdomen.
 Fracturas del cráneo.
 Bocios operables.

En el cuadro ya mencionado se encuentra, Epispadias e Hipospadias que por su naturaleza y por la incapacidad que determinan, deberían exceptuar definitivamente.

Hay algunas en cambio que por su benignidad o por su magnífica respuesta al tratamiento, curan en tan poco tiempo que ni merecen mencionarse, como abscesos, contusiones, colitis disenteriformes, gastritis agudas, etc. Estas, son tratadas en el cuerpo por el Cirujano respectivo, o al ser remitidos los enfermos al Hospital Militar, necesitan poco tiempo para curarse.

c) Incurables, que impiden cumplir las obligaciones del Servicio Militar, o que originan una ineptitud manifiesta, que dificulta llenar las exigencias del mencionado servicio.

El reglamento de Sanidad Militar dice lo siguiente relacionado con las excepciones definitivas: Artículo 104.—Serán exceptuados definitivamente por impedimento físico, aquellos individuos que padezcan de enfermedades incurables, comprendidas en el Anexo No. 8.

Artículo 105.—Las excepciones del Servicio militar de una manera definitiva, serán dadas únicamente por el Ministerio de la Guerra; y los solicitantes, deben ser examinados por uno o varios cirujanos militares nombrados por el Jefe de Sanidad Militar. Los exámenes deben ser hechos en la Oficina de la Dirección y a presencia del Jefe de Sanidad Militar.

Cuadro Número 8.

Quedan exceptuados para siempre, los que padezcan de:

Afecciones incurables de la próstata.		
"	"	" " vesícula biliar.
"	"	del riñón.
"	"	" hígado.
"	"	de los centros nerviosos.

Albinismo.

Ambliopía uni o bilateral, que disminuya la visión a $\frac{1}{4}$.

Anemia por caquexia que haya minado el organismo profundamente.

Aneurismas de los gruesos vasos.

Angina de pecho idiopática.

Ano contra natura inoperable.

Anquilosis de las articulaciones, cuyo uso sea indispensable, para el servicio.
 Arterioesclerosis generalizada.
 Artritis crónicas.
 Asma rebelde.
 Astigmatismo.
 Atresia pupilar, cuando disminuya la agudeza visual a $\frac{1}{4}$.
 Atrofias musculares que dificulten el servicio, e incurables.
 Blefaritis ciliar incurable.
 Blefaroptosis que dificulte la visión.
 Bocio muy desarrollado inoperable.
 Bocio exoftálmico.
 Bronco-ectasia.
 Catalepsia.
 Cataratas inoperables.
 Cicatrices extensas, adherentes, deformes cuando reúnen órganos contiguos, y cuando dificulten los movimientos.
 Cirrosis hepáticas.
 Cistitis crónicas incurables.
 Colitis crónica.
 Contracturas de tendones y ligamentos importantes, que sean incurables.
 Corea crónica.
 Coroiditis.
 Daltonismo.
 Deformaciones del cráneo y de la cabeza.
 Desigualdad de longitud de los miembros inferiores.
 Desviaciones de la columna vertebral.
 Diabetes.
 División, ausencia o perforación de la bóveda palatina.
 Elefantiasis de los griegos y de los árabes.
 Enajenación mental.
 Endocarditis.
 Enteritis y Enterocolitis crónica incurable.
 Entro o Ectropión incurables.
 Epilepsia.
 Escrofulosis rebelde.
 Estafloma opaco o pelúcido que disminuya la visión.
 Espina bífida.
 Estrabismo incurable, con disminución del campo visual periférico, a más de la mitad del ángulo.
 Espermatorrea incurable.

Exotropía de la vejiga.
 Falta completa de párpados y de pabellones de la oreja.
 Falta de testículos.
 Falta completa de dentadura.
 Falta de dedos.
 En la mano derecha: el pulgar, o dos dedos; o dos falanges de tres dedos. En la mano izquierda: el pulgar, o tres dedos; o dos falanges de cuatro dedos.
 En el pie: el dedo gordo, o dos dedos inmediatos, o cuatro falanges de dedo.
 Filariosis.
 Fístulas de la laringe, intestinos, conducto de Estenon inoperables.
 Flujos crónicos o incurables, purulentos y fétidos de las fosas nasales, o senos maxilares.
 Fracturas no consolidadas, inoperables.
 Fracturas mal consolidadas que imposibiliten el servicio.
 Dilatación del estómago incurable.
 Glaucoma incurable.
 Hemeralopia.
 Hemorroides incurables.
 Hermafroditismo.
 Hernias inoperables.
 Hidroftalmia.
 Hipertrofia del corazón.
 Idiotismo o Imbecilidad.
 Lesiones valvulares del corazón.
 Leucemia.
 Litiasis hepática y renal.
 Lujaciones irreductibles, o que se reproducen con facilidad en articulaciones cuyo movimiento sea indispensable para el servicio.
 Mal de Adisson.
 Mal perforante plantar.
 Miopía no completa e Hipermetropía mayor de 6 Diop.
 Miringitis crónica, otorrea purulenta con perforación del tímpano y todos los exudados purulentos, e incurables del oído.
 Mudez.
 Muermo crónico.
 Mutilaciones en general incompatibles con el servicio o que causen deformidad visible.
 Nictalopía y Nistagmus.

Obesidad excesiva que imposibilite el servicio.
 Obliteración y atresia de las fosas nasales, que perturbe la palabra al grado de hacerla ininteligible.
 Ozena.
 Parálisis de Bell que deforme el ojo, o que deje expuesto el globo del ojo.
 Parálisis de órganos indispensables para el servicio.
 Patizambo que dificulte la marcha.
 Pérdida de uno o de ambos ojos.
 Pérdida parcial o total de un miembro.
 Pérdida del pene.
 Pérdida parcial o total de los labios que dificulte notablemente la emisión de la palabra.
 Pelagra.
 Pies deformes, varus valgus y equino incurables.
 Pólipos de las fosas nasales incurables.
 Procidencia permanente e irreductible del recto.
 Pneumoconiosis.
 Raquitismo u osteomalacia.
 Rectitis crónica incurable.
 Retracción y rotura de tendones.
 Riñón flotante.
 Simblefaron.
 Sífilis grave incurable.
 Sinequias del iris con disminución de la agudeza visual.
 inoperable.
 Sonambulismo.
 Sordomudez.
 Sordera completa.
 Tics que deformen notablemente y rebeldes.
 Tiñas muy extendidas y rebeldes.
 Triquiiasis.
 Tumores eréctiles voluminosos e incurables.
 Tumores malignos en cualquier parte del cuerpo.
 Tuberculosis.
 Úlcera del estómago.
 Várices cuando su existencia no pueda explicarse por causa local e influencia profesional que sean dolorosas y expuestas a ulcerarse.
 Varicocele muy desarrollado e incurable.

Se podría relacionándolas a su localización en los diferentes aparatos y órganos, disponerlas de la manera siguiente:

Aparato Cardio-Vascular.

Endocarditis lenta maligna. Al decir endocarditis en general, como menciona el cuadro, se supone que las agudas exceptúan definitivamente; significando así que son incurables, lo cual no es cierto, puesto que la mayoría de las afecciones agudas del endocardio, son susceptibles de curarse en poco tiempo, mediante un tratamiento bien dirigido.

Lesiones valvulares estén o no compensadas.
 Hipertrofia del corazón.
 Miocarditis crónicas.
 Arritmias, manifestación de un estado patológico.
 Angina de pecho.
 Aortitis.
 Dilatación aórtica.
 Pulso lento permanente.
 Aneurismas.
 Anemias aplásticas.
 Anemia perniciosa progresiva: idiopática o Sintomática.
 Leucemias.
 Arterio-esclerosis.
 Hemofilia.
 Varicocele muy desarrollado e inoperable.
 Várices expuestas a ulcerarse, dolorosas y rebeldes a todo tratamiento.

Aparato Respiratorio.

Laringitis crónicas.
 Parálisis de las cuerdas vocales.
 Absceso pulmonar.
 Pleuresía Sero-fibrinosa (90 % de los casos son tuberculosas).
 Asma rebelde.
 Gangrena pulmonar.
 Bronco-Ectasia.
 Cáncer del pulmón.
 Cáncer de la pleura.
 Tuberculosis pulmonar o localizada en cualquier otra parte del organismo.

Aparato Digestivo y Anexos.

Pérdida parcial o total de los labios, que dificulte notablemente la emisión de la palabra.

División, ausencia o perforación de la bóveda palatina.

Ausencia total de dentadura.

Sinusitis frontal o maxilar rebeldes al tratamiento.

Enteritis y Entero-colitis crónicas.

Colitis crónica.

Úlcera del estómago.

Cáncer del estómago.

Dilatación del estómago.

Estrecheces esofágicas.

Cáncer del esófago.

Úlcera del duodeno.

Hemorroides inoperables.

Procidencias del recto irreductibles, inoperables.

Rectitis crónica rebelde al tratamiento.

Cirrosis hepática.

Litiasis biliar.

Cáncer del hígado.

Cáncer de las vías biliares.

Cáncer del páncreas.

Aparato Génito-Urinario.

Nefritis crónica.

Cáncer del riñón.

Tuberculosis renal.

Litiasis renal.

Uronefrosis.

Pionefrosis.

Exotrofía de la vejiga.

Cistitis crónicas.

Cáncer de la próstata.

Tuberculosis de la próstata.

Anorquidia.

Hermafroditismo.

Pérdida del pene.

Epispadias.

Hipospadias.

Enfermedades Psíquicas y del Sistema Nervioso.

Orgánica del:

Cerebro.

Cerebelo.

Protuberancia.

Bulbo.

Médula.

Tics rebeldes al tratamiento.

Polineuritis.

Parálisis de los nervios periféricos, cuyas manifestaciones no cedan al tratamiento.

Psicosis.

Degenerativas: Idiotas, imbeciles. Débiles mentales.

Orgánicas: Parálisis general. Demencias.

Tóxicas: Alcohólico.

Sistematizadas: Paranoia. Parafrenia.

Esquizofrénicas: Esquizofrenia.

Psico-Neurosis: Epilepsia. Histerismo. Psicastenia. Co-rea.

Perversiones Sexuales.

Sonambulismo.

Enfermedades Oseas, Articulares de la piel y cuero cabelludo.

Alteraciones congénitas o adquiridas de los huesos del cráneo y de la cara; cuyo tratamiento es imposible, y que al deformar, son causa de disgusto o de la burla de los compañeros de armas, actos reñidos con la seriedad del servicio.

Alteraciones congénitas o adquiridas de la columna vertebral, que se comporten como las anteriormente citadas.

Fracturas del raquis.

Espina Bífida.

Cifosis. (1)

Lordosis. (1)

Escoliosis. (1)

Pérdida parcial o total de un miembro.

Desigualdad de longitud de los miembros.

Pié zambo: Equino. Varus. Valgus. Talus.

Raquitismo u Osteomalacia.

Fracturas mal consolidadas que dificulten el Servicio.

Fracturas no consolidadas, inoperables. —

Falta de dedos: mano derecha, pulgar o dos dedos, o dos falanges de tres dedos.

Mano izquierda: pulgar, tres dedos o dos falanges de cuatro dedos.

Pies: dedo gordo, dos dedos inmediatos o cuatro falanges de dedos.

Mutilaciones en general incompatibles con el servicio o que causen deformidad visible.

Mal perforante plantar.

Cicatrices viciosas que deformen o dificulten los movimientos.

Lujaciones irreductibles o recidivantes.

Artritis crónicas.

Anquilosis de las articulaciones, cuyo uso sea indispensable para el servicio.

Retracción y ruptura de tendones.

Lepra.

Elefantiasis.

(1) Siempre que sean marcadamente ostensibles.

Ojos, Oídos, Nariz y Garganta.

Pérdida de uno o de ambos ojos.

Falta completa de párpados.

Blefaroptosis que dificulte la visión.

Entro o Ectropión rebeldes al tratamiento.

Blefaritis rebelde al tratamiento.

Estrabismo.

Ceguera.

Ambliopia uni o bilateral que disminuya la visión a $\frac{1}{4}$.

Estafiloma que disminuya la visión.

Sinequias del iris con disminución de la agudeza visual inoperables.

Simblefaron.

Glaucoma rebelde al tratamiento.

Cataratas inoperables.

Coroiditis.

Miopía. (Servicios auxiliares).

Astigmatismo.

Hipermetropía mayor que seis Diop.

Daltonismo.

Albinismo.

Nictalopia.

Hemeralopia.

Nistagmus.

Retinitis.

Neuritis óptica.

Falta de pabellones del oído.

Otitis media crónica.

Perforación del tímpano.

Sordera completa.

Sordo-mudez.

Enfermedades de los nervios auditivos y del laberinto.

Tumores inoperables de las fosas nasales.

Ozena.

Obliteración de las fosas nasales, que perturbe la palabra al grado de hacerla ininteligible.

Enfermedades de la nutrición.

Diabetes.

Gota.

Obesidad exagerada que imposibilite el servicio.

Enfermedades de los órganos de secreción interna.

Bocio inoperable.

Bocio exoftálmico.

Insuficiencia tiroidea.

Acromegalia.

Enfermedad de Adisson.

Enfermedades tales como:

Tumores malignos en cualquier parte del organismo.

Sífilis terciaria y cuaternaria.

2) Desarrollo físico o intelectual insuficiente y por consecuencia nocivo para el prestigio del Ejército.

El reglamento de Sanidad Militar, en el Artículo 35, refiriéndose al Servicio de Guarnición y relacionado con los Cirujanos dice:

Reconocerán escrupulosamente y en el lugar destinado al efecto, a los reclutas que deben causar alta en los Cuerpos y Guarniciones, para determinar si están o no aptos para el servicio de las armas; en el primer caso deben certificar su utilidad, firmando la filiación respectiva; y en el segundo, lo

pondrán en conocimiento del Jefe de la Guarnición respectiva para que se retire y darán parte al Cirujano Mayor. Aunque en el mencionado artículo, se alude a la aptitud o a la ineptitud, sería conveniente determinar en las excepciones de una manera categórica, cuales deben ser estas causas.

Al referirme a las enfermedades Psíquicas, he mencionado las Psicosis Degenerativas (Idiotas, Imbéciles y Débiles mentales); causas prohibitivas para ingresar al ejército.

Examen Médico de los Aviadores.

La importancia que la aviación ha alcanzado actualmente, es indiscutible. El adelanto y perfeccionamiento de las naves aéreas, se intensificó inmediatamente después de la gran guerra mundial (1914-1918). Y de entonces a nuestros días, es portentoso el mejoramiento de que ha sido objeto. Y no podía ser de otra manera, al comprobar que es el medio de comunicación más rápido que se posee en la actualidad. Nuestro mundo vive días de verdadera inquietud y actividad frenética y las naves aéreas están acordes con esta rapidez. La seguridad de los aparatos, va resolviéndose cada día mejor, por todas las naciones que tienen técnicos y que están interesadas en adquirir el máximun de estabilidad y seguridad; y no está lejano el día en que ese problema sea satisfactoriamente solucionado. Palpitantes están aún las hazañas aéreas de cruzar los océanos, y los vuelos de buena voluntad, ejecutados por valerosos caballeros del aire, se suceden con entusiasmo y cada vez con más frecuencia.

Y en el ejército ocupa la aviación un papel importantísimo, al grado de considerarse como la cuarta arma. Como elemento poderoso ofensivo y defensivo, no corresponde a nosotros poner de manifiesto su maravillosa actuación.

En la conciencia aún de los profanos, está el hecho divulgado por revistas y publicaciones, de la trascendencia que tendría en la próxima guerra, la preparación del cuerpo de aviación militar de cualquiera de los países beligerantes.

Quiero referirme a la cuidadosa selección que hacen en todos los países del globo, de los navegantes del aire, compenetrados de la importancia trascendental que tiene la salud del piloto aviador.

La responsabilidad inherente al caballero del aire, exige el goce de ciertas condiciones físicas y psíquicas muy especiales; para llenar debidamente su misión.

No puede ser aviador quien por capricho lo dispone así, o quien por vanidad quiere lucir las honrosas alas, emblemas de héroes. Nó; es necesaria una meticulosa selección, fundada en un criterio científico y que autoriza de esa manera a los verdaderamente capacitados.

En un trabajo presentado por el Dr. Agesilao Milano al tercer congreso nacional de Medicina, celebrado en Buenos Aires en Julio de 1926, en cuanto al examen médico de los aviadores, encuentro que de 600 casos examinados, concluye en la necesidad imprescindible de seleccionar el personal de la navegación aérea. Opina que deben practicarse los siguientes exámenes, para poder autorizar su aptitud al ser favorable el resultado de ellos.

“1.—Examen clínico completo, incluso los de sangre, orina, etc., especializándonos con preferencia en el sistema nervioso.

2.—Examen de los órganos de la visión y función visual.

3.—Examen Oto-rino laringológico y función auditiva especialmente.

4.—Examen del aparato vestibular y preferentemente del equilibrio.

5.—Examen de las reacciones psico-motrices, atención, etc.

6.—Examen de la emotividad y sensibilidad muscular.”

Estos exámenes me parece que deberían adoptarse entre nosotros al imponerse la selección físico-psíquica de los aspirantes a piloto aviador. Desde luego que ello redundaría en el ideal y perfecto servicio, al comprobar la aptitud tan especial, tan necesaria y tan imprescindible.

El hecho de volar trae como consecuencia, indudablemente la adquisición de cierta pericia, cierta connaturalización con el ambiente tan especial en que se desenvuelven las actividades del aviador. Y en un elemento apto, se desarrolla admirablemente esa pericia y esa connaturalización, pero en un componente que no reúna las condiciones ideales, puede ser el origen de accidentes y desastres.

Sería conveniente establecer un examen periódico, cada año por ejemplo para los ya iniciados y para los pilotos graduados y en servicio activo, para determinar si permanecen en el goce de sus condiciones orgánicas perfectas. En caso que las hubieran perdido, permitiría afirmar un nuevo examen, si esa pérdida era temporal o definitiva, y entonces disponer lo conveniente. Podrían prestar sus servicios en el

cuerpo de aviación militar, pero no precisamente como pilotos, por no estar aptos para ello. Si por cualquier circunstancia el piloto se alejara de las actividades aéreas y volviera al servicio, debería ser sometido nuevamente al examen de sus condiciones físico-psíquicas, para dictaminar si está o no en el goce de ellas.

Guatemala es un país pequeño ciertamente, pero eso no le veda aceptar y adoptar todas aquellas medidas y disposiciones que significan progreso y adelanto. Además son de vital importancia para el prestigio de nuestra patria y fijan bases sólidas para el perfecto desenvolvimiento de nuestra naciente aviación.

Un paréntesis final en honor del Cuerpo Médico-Militar.

Quiero insistir, a pesar de lo dicho anteriormente, en la importancia trascendental que tiene el Cuerpo Médico Militar, como entidad llamada a desempeñar un papel digno de encomio y de admiración.

No es la corporación que ocasiona su mantenimiento gastos inútiles. No es la corporación que representa una carga para el Estado, y cuyos servicios resultan discutibles o de mediocres resultados. No es el cuerpo Médico-Militar una institución de lujo o el parapeto que justifique erogaciones que pudieran tener mejor empleo. No es el Cuerpo Médico-Militar, el despectivo conjunto que se improvisa y que mal o bien sus servicios, puedan relegarse por tener una escasa importancia. Nó; el papel que desempeña es de suma trascendencia. Qué sería de la infantería a pesar de su indiscutible poder ofensivo, si sus Médicos-Militares no estuvieran prestos a suministrarle los cuidados en los puestos avanzados de socorro, en las ambulancias, en los hospitales de campaña, y en los demás centros sanitarios?

El soldado de infantería arrostra el peligro ciertamente, pero al cumplir con un deber tan hermoso al defender a su patria, se encuentra armado y en condiciones de poder defenderse y repeler una agresión. El médico-militar en cambio, arrostra heroica y abnegadamente el peligro y aun la muerte en muy distintas condiciones. Su poder ofensivo es nulo, al luchar contra el dolor y la muerte, armado de abnegación, amor y caridad. Para él no hay enemigos, no hay más que seres que sufren y a los cuales la parca inexorable

amenaza con su fatídica guadaña. En el horrísimo tronar del cañón, su corazón y su cerebro están empeñados en rescatar el mayor número de vidas y su lucha se agiganta, se hace tanto más hermosa cuanto que es más desigual. Para el Médico-Militar el cumplimiento del deber no dice tiempo ni lugar. En medio del fragor de la fusilería, llega el contingente de heridos y su atención es inmediata, los minutos significan vida o muerte y entonces no hay fatiga, no hay cansancio, no hay extenuación que exima al Médico-Militar de cumplir con su sacrosanto deber. Cuántos Médicos-Militares han sido inmolados al estar en el ejercicio de su hermosa misión; sin aquella brillantez del soldado que cae, heroicamente sí, pero devolviendo hasta el último momento los golpes recibidos. Nó; el médico militar cae sin haber probado el dulce néctar de la gloria, su muerte es más sublime, menos ruidosa pero no por ello deja de ser menos heroica. No podría caer, nimbada su frente con el laurel que corona al vencedor, porque él no combate a los hombres. Su enemigo único, el jinete de la guadaña fatídica, es poderoso e implacable. El médico-militar no aspira a la gloria, es más abnegado y se conforma con la aureola de los héroes, de los héroes que cayeron, cumpliendo con su humanitario como generoso deber.

La gran guerra última (1914 a 1918), fué la ocasión de multitud de hechos heroicos cumplidos por el cuerpo Médico-Militar de los distintos países beligerantes. En una de las tantas oportunidades, sobreviene una retirada hecha con premura y el cuerpo Médico-Militar no pudiendo abandonar a los heridos, se queda en la confianza que los tratados suscritos serían la salvaguardia que ampararía al conjunto de seres lesionados e indefensos así como al personal encargado de su atención. Pero la fiera humana noble y leal muchas veces, dejó sentir entonces sus instintos de barbarie y de crueldad, al agredir los soldados enemigos en su avance, al hospital de campaña que había quedado rezagado.

Las tiendas de campaña con el emblema de la cruz roja y llenas de heridos, eran el objetivo al que disparaban sus armas aquellos soldados crueles y sedientos de sangre. Era un espectáculo aterrador y espeluznante ver a los pobres hombres vendados, indefensos, arrastrándose, huyendo de sus victimarios que habiendo perdido todo sentimiento de piedad los cazaban cruelmente, como a fieras. Y los Médicos-Militares que poseídos de santa indignación y santa cólera ante un hecho tan inaudito, protestaban con gestos, con

ademanes y con palabras, eran barridos por la fusilería y las ametralladoras de aquellos infames que así manchaban con un baldón infamante a sus armas y a su patria. La muerte de esos Médicos-Militares no fué gloriosa, pero en cambio fué mejor, tuvo la sublime excelsitud que confiere el sacrificio. No tuvo el valor del que siega una vida matando al hermano, al soldado enemigo, nó; tuvo el valor más hermoso, más excelso, divino puedo decir, del que se inmola defendiendo a sus hermanos, sin necesitar para ello, herir a sus otros hermanos.

Ya en Francia existe el libro de oro de los Médicos muertos por la patria, haciendo así justicia a tanto héroe que cayó sin esperar nada, con la única satisfacción de haber cumplido con su deber.

En el ejército alemán se encuentra que la meritoria labor realizada por el cuerpo Médico-Militar, se pone de manifiesto al leer la siguiente estadística:

1914.

	Útiles para el servicio.	Muertos.	Inválidos.
Agosto.	84.8%	3. %	12.2 %
Septiembre.....	88.1 „	2.7 „	9.1 „
Octubre	88.9 „	2.4 „	8.7 „
Noviembre.....	87.3 „	2.1 „	10.6 „
Diciembre.....	87.8 „	1.7 „	10.5 „

1915

	Útiles para el servicio.	Muertos.	Inválidos.
Enero.....	88.7%	1.4 %	9.9 %
Febrero.....	88.6 „	1.3 „	20.1 „
Marzo.....	88.9 „	1.6 „	9.5 „
Abril	91.2 „	1.4 „	7.4 „

En Francia al principio de las hostilidades, el servicio Médico-Militar no dió todo el rendimiento que era de esperarse, debido a que la invasión de su territorio, la obligó a improvisarlo en circunstancias muy especiales y difíciles. Luego, Francia no estaba preparada para repeler una agresión ni mucho menos para invadir, pero el legendario patriotismo francés, la salvó una vez más del desastre, aprontando sus valientes hijos, su sangre y su heroísmo. Francisco I,

Bayardo y Enrique IV, debēn estar muy orgullosos y satisfechos de su patria y de su pueblo. Los médicos-militares, aportaron igualmente no sólo su sangre y su heroísmo, sino también su abnegación e importantes servicios, al grado de considerar como modelo el servicio sanitario francés, que funcionó varios meses después de iniciada la hecatombe de 1914 a 1918; mereciendo los elogios que muy justamente le fueron otorgados por el personal técnico y neutral, que observaba los incidentes de la lucha.

La frase expresada por una alta autoridad japonesa, de que el conocimiento de los preceptos higiénicos era más importante al soldado que el del Código Militar, nunca tuvo más feliz aplicación que en esta oportunidad, al comprobar los bondadosos efectos de la elogiosa campaña, emprendida en favor de la salud e higiene de los soldados. La epidemia de disentería que se declaró en el ejército francés, inmediatamente después de la primera batalla del Marne, fué conjurada merced a una labor higiénica, profiláctica y medicamentosa emprendida por el Cuerpo Médico-Militar francés. Y así tenía que ser, ya que la nación que mejor atendidos tenga sus servicios médicos, puede estar segura que eleva indirectamente sus contingentes marciales.

¿Qué sería de una nación que tuviera una brillante caballería, una poderosa artillería y una excelsa aviación, si no contara con el abnegado y glorioso cuerpo Médico-Militar? Vería sus efectivos disminuir considerablemente en parte por el fuego y plomo enemigos, y lo que es más, por las enfermedades que por la circunstancia especial de reunirse un número tan crecido de hombres, ataca en forma devastadora y epidémica.

Loor y gloria a ese conjunto brillante de médicos muertos por la patria, a ese sublime cuerpo Médico-Militar cuyos componentes exponen su salud y su vida al defender al soldado de las enfermedades y de la parca. Que sacrifican y ofrendan su existencia en aras de un ideal, cual es la lucha contra la muerte. Lucha que es tanto más hermosa, cuanto que es más abnegada y más generosa, más humanitaria y más desigual.

CONCLUSIONES

- 1.^a—La Sanidad Militar en todas las épocas y países, tanto en tiempo de paz como en campaña, ha desempeñado una indiscutible como humanitaria misión.
- 2.^a—El Cuerpo Médico Militar, es un conjunto que forma parte integrante del ejército y que llamado a desempeñar una labor importante, de trascendencia, se le debe prestar atención así como guardarle aprecio y respeto.
- 3.^a—Es necesaria una preparación adecuada del Cuerpo Médico-Militar, que lo capacite para llenar debidamente su papel.
- 4.^a—La preparación Médico-Militar, traería bondadosos efectos en favor del ejército, ya que no serían sus servicios improvisados, sino que sometidos a una perfecta organización.
- 5.^a—El centro ideal para impartir actualmente esa preparación adecuada, sería el Hospital Militar de Guatemala, en donde el elemento Médico-Militar, se prestaría gustoso a esa colaboración.
- 6.^a—La prevención de las enfermedades infecto-contagiosas en el ejército, es un problema de urgente resolución, por cuanto significaría ahorrar sufrimientos a los soldados, y redundaría en una economía efectiva para el Erario Nacional.
- 7.^a—La lucha antivenérea especialmente, significaría evitar la difusión de dichas enfermedades al regresar el soldado a su pueblo, a su aldea o a su hogar.
- 8.^a—La lucha antivenérea equivaldría a la divulgación de conocimientos profilácticos e higiénicos, que mejorarían indiscutiblemente el estado sanitario de Guatemala.

- 9.^a—La reglamentación científica, de las excepciones temporales y definitivas, traería la justa y conveniente dispensa del servicio militar.
- 10.^a—El examen médico de los aviadores, se impone como una medida que autorice a los debidamente capacitados, dando prestigio en esa forma a nuestra naciente aviación militar.

EMILIO MENDÍA L.

Vº Bº

O. H. ESPADA.

Imprimase,

E. LIZARRALDE.

Decano.

BIBLIOGRAFIA

Armée Suisse. Instruction pour les officiers du service de santé, dans les écoles, cours et exercices militaires de 1922.

Armée Suisse. Annexe 1923-24, a l'instruction pour les officiers du service de santé dans les écoles, cours et exercices militaires. (I. O. S.) 1922.

Armée Suisse. Reglement du service de santé. Deuxieme partie. R. S. S. II. 1930.

Arguedas Kleé Dr. y Subteniente. Servicio de Sanidad en la primera línea. Revista Militar de Guatemala. Enero de 1933.

Arguedas Kleé Dr. y Subteniente. Reclutamiento de Médicos Militares. Revista Militar de Guatemala. Febrero de 1933.

Barrios Peña Roberto. Capitán. Higiene y Sanidad. Revista Militar de Guatemala. Enero de 1933.

Callejas Arturo Dr. El Hospital Militar. Revista Militar de Guatemala. Febrero de 1933.

Callejas Arturo Dr. La Mortalidad en el Hospital Militar de Guatemala. Revista Militar de Guatemala. Junio de 1933.

Callejas Arturo Dr. Médicos Militares. Revista Militar de Guatemala. Julio de 1933.

Callejas Arturo Dr. Especialistas en Sanidad Militar. Revista Militar de Guatemala. Agosto de 1933.

Collet F. J. Precis de Pathologie Interne. Dos tomos. Neuvieme édition. 1926.

Forgue E. Precis de Pathologie Externe. Huitieme edition. 1928. Dos tomos.

González Aníbal G. Teniente Coronel. Servicio de Sanidad Militar en campaña, del memorial del ejército de Chile. Revista Militar de Guatemala. Abril de 1933.

Gistan Miguel y Vicente Valero. Capitanes. Maravillas y revelaciones de la gran guerra.

Hospital Militar de Guatemala. La Juventud Médica. Publicación mensual. Enero de 1902.

Instruction sur l'appréciation Sanitaire des Militaires. (I. A. S.) Déclarée en vigueur par A. C. F. du 22 Fevrier 1932.

La Escuela Médico Militar de México. Reseña Histórica. Revista Militar del ejército y Marina. México Junio de 1924.

Las Vacunaciones preventivas en los ejércitos de tierra, de mar y de aire. VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares. Madrid 1933.

Matta M. Carlos Teniente Coronel de Sanidad. Juan Bacigalupo. Teniente primero de Sanidad. La profilaxis antivenérea en el ejército. Tercer Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires. (8 al 18 de Julio de 1926.)

Milano Agesilao Dr. Examen médico de los aviadores. Sus resultados prácticos. Tercer Congreso Nacional de Medicina y Farmacia Militares. Buenos Aires. (8 al 18 de Julio de 1926.)

Mora Carlos Federico. Manual de Medicina Forense. Guatemala. Agosto de 1931.

Ovidio D. Rogelio Teniente Coronel de Sanidad. Jefe del Servicio Sanitario de la Quinta División del ejército. La profilaxis del Paludismo en el ejército Argentino. Tercer Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires (8 al 18 de Julio de 1926.)

Principios generales que deben presidir la organización de una nación en caso de guerra. Aplicación en los diversos escalones de la nueva convención de Ginebra. VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares. Madrid 1933.

Reglamento a que deben sujetarse para el ejercicio de sus funciones los Médicos-Cirujanos Militares de la República de Guatemala. Año de 1893.

Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar. Guatemala. 1920.

Reglamento para el Servicio de Sanidad en tiempo de paz. México D. F. Diciembre de 1931.

Tratamiento en los puestos avanzados, de los casos quirúrgicos urgentes, en la guerra de movimiento. Concepción de una formación especializada. Su organización técnica y su empleo desde el punto de vista táctico. VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares. Madrid 1933.

Velez Daniel M. Dr. Teniente Coronel M. C. Discurso pronunciado en la sesión solemne del día 4 de Julio de 1929.

Velez Daniel M. Dr. Discurso pronunciado en la apertura de clases de la Escuela Médico-Militar de México, el día 20 de Enero de 1930.

Van Baumberhgen Agustín Dr. Comandante Médico del ejército Español. Organización y funcionamiento de los Servicios de Sanidad regimental y divisionario sobre el campo de batalla en la guerra moderna. Lo que afecta a la higiene profiláctica de los combatientes en paz y en guerra. En el pasado. Evolución histórica de los servicios sanitarios y desenvolvimiento progresivo del material. 1924.

Van Baumberhgen Agustín. Dr. Comandante Médico del ejército Español. Organización y funcionamiento de los servicios de Sanidad regimental y divisionario sobre el campo de batalla en la guerra moderna. Lo que afecta a la higiene profiláctica de los combatientes en paz y en guerra. En el presente. Organización de las formaciones sanitarias. Del servicio sanitario en campaña. Preceptos higiénicos. Juicios médicos. Estadísticas. 1924.

Vers l'humanisation de la guerre. Compte rendu des travaux de la Commission réunie par S. A. S. le Prince de Monaco. Février 1934.

Zamora Castellanos Pedro. General de División e Ingeniero. Nuestros Cuarteles. 1932.

PROPOSICIONES

<i>Anatomía Descriptiva</i>	Próstata.
<i>Anatomía Topográfica</i>	Región Prostática.
<i>Anatomía Patológica</i>	De las prostatitis.
<i>Bacteriología</i>	Gonococo de Neisser.
<i>Botánica Médica</i>	Atropa Belladona.
<i>Clínica Médica</i>	Exploración del pulmón.
<i>Clínica Quirúrgica</i>	Punción del canal sacro.
<i>Física Médica</i>	Tubo de Coolidge.
<i>Fisiología</i>	Respiración.
<i>Ginecología</i>	Fibromas del Utero.
<i>Higiene</i>	Profilaxia antivenérea.
<i>Histología</i>	De la próstata.
<i>Medicina Legal y Toxicología</i>	Intoxicación por la bella- dona.
<i>Medicina Operatoria</i>	Resección del Maxilar Inferior.
<i>Obstetricia</i>	Placenta previa.
<i>Parasitología</i>	Anquilostoma duodenale.
<i>Patología Externa</i>	Prostatitis.
<i>Patología Interna</i>	Insuficiencia mitral.
<i>Patología General</i>	Choque Nervioso.
<i>Patología Tropical</i>	Fiebre biliosa hemoglo- binúrica.
<i>Pediatría</i>	Destete.
<i>Psiquiatría</i>	Esquizofrenia.
<i>Química Médica Inorgánica</i>	Cloruro de Calcio.
<i>Química Médica Orgánica</i>	Salicilato de sodio.
<i>Terapéutica</i>	Belladona.