

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año VI.

Madrid, 15 de Octubre de 1916.

Núm. 20.

## SUMARIO

*El retiro militar de nuestro Director.*—Cirugía y rayos X, por **Jerónimo Forteza.**—*Un caso de hemibránca oftalmopléjica,* por **P. Piquero de Nicolás.**—*Enseñanzas médico-militares de la actual campaña (continuación),* por **F. González Deleit.**—*Variedades.*—*Prensa médico-farmacéutica:* Nuevo método de diagnóstico de la tuberculosis. La reacción subconjuntival de la tuberculina.—*Seudodisentería y paradisentería y su pretendida transformación.*—*Prensa militar-profesional:* La lucha contra la tuberculosis antes y después de la guerra.—*Sección oficial.*  
SUPLEMENTO.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

## EL RETIRO MILITAR DE NUESTRO DIRECTOR

La implacable previsión del *Anuario Militar* al consignar la fecha de nacimiento de los Generales, Jefes y Oficiales, señala la del 28 del corriente como límite de la edad en que puede prestar servicio activo el Subinspector Médico de segunda clase D. Manuel Martín Salazar.

Hay fechas que, en verdad, no debían llegar nunca, y esto se nos ocurre al ver que abandona el Cuerpo donde alcanzó tantos prestigios la preeminente figura de nuestro querido Director. De este natural sentimiento nuestro participan cuantos visten el mismo uniforme, como hemos tenido ocasión sobrada de apreciar en estos días postreros de la vida militar del ilustre maestro. Las conversaciones todas han girado sobre este punto, y si no fuera por herir los sentimientos de verdadera modestia del Sr. Martín Salazar, las frases justísimas de encomio á sus méritos, que todavía resuenan en nuestros oídos, adornarían los conceptos encerrados en estas modestas líneas.

Y aquellas apreciaciones son tanto más de celebrar y de aplau-

dir, cuanto que no somos nosotros precisamente los llamados á fomentarlas, por razones que se alcanzarán fácilmente al lector, relacionadas principalmente por el arraigado afecto que nos une al Sr. Martín Salazar.

Bástenos por hoy decir que esos sentimientos se ven bien correspondidos, porque el cariño y el reconocimiento que por el Cuerpo de Sanidad Militar ha sentido constantemente el Sr. Salazar (aunque, por los deberes de su importante cargo actual en la Administración civil, no haya tenido grandes ocasiones de manifestarlo) se pueden apreciar en el interés con que acoge todo cuanto con el Cuerpo se relaciona; hasta la fecha, para todos infausta, de 28 de Octubre del corriente año, la pronunciaba estos días con tan intensa emoción, que sus labios balbuceaban y sus ojos se humedecían... y eso que la categoría militar que dejará en breve, por las razones de edad expresadas, es bien inferior á la que ostenta, tan merecidamente ganada, en el más alto puesto de la Sanidad de la Nación.

Por lo que á esta casa respecta, no necesitamos refrendar la admiración, respeto y cariño á que se ha hecho acreedor el señor Martín Salazar: su personalidad es hoy por hoy la más adecuada para asegurar la vida de la publicación, y para la representación que debe tener quien figure al frente de esta REVISTA, siendo unánime el deseo de que siga orientándola tan magno prestigio corporativo, tan culminante figura profesional.

LA REDACCIÓN

---

## CIRUGIA Y RAYOS X

---

(COMENTARIO Á UN CASO CLÍNICO)

Si tan sólo inspirasen motivo de estudio aquellos casos verdaderamente notables de nuestra ciencia, se limitaría en ella demasiado el campo de sus trabajos. Y precisamente aquellos enfermos á quienes aquejan las más vulgares dolencias constituyen en

realidad útiles sujetos de investigación, porque lo verdaderamente clásico de la Medicina se refiere, en gran parte, á la clínica ordinaria.

Consignamos esto, previniendo que si bien las observaciones del presente artículo no gozan del atractivo de lo nuevo ni de lo extraordinario, ofrecen, en cambio, cierto sabor de enseñanza que nos invita á pensar en la estrecha relación que une la Cirugía al método radiográfico.

La provechosa tarea que seguimos en el curso de radiología y electroterapia consiste, entre otros procedimientos, en el de pre-senciar áquellas operaciones quirúrgicas que antes fueron precedidas de algún estudio radiológico. De esta manera nos hemos podido dar exacta cuenta de los detalles clínicos en armonía con los datos radiográficos. He aquí el caso práctico que á continuación nos permitimos referir como ejemplo:

#### 1.º — *Exposición clínica.*

J. T., sargento de Vad-Rás, que ocupa la cama núm. 121 de la sala 3.ª de Cirugía del Hospital militar de Madrid.

Cuando le vimos en el gabinete radiográfico presentaba un largo trayecto fistuloso en la región postero-lateral izquierda del tórax, á nivel de la octava costilla, dirigido hacia arriba y hacia adentro, supuración, dolor localizado en el sitio del traumatismo, y percutiendo se notaba una zona timpánica por debajo de la octava costilla, y sonido mate por encima hasta ocupar la axila y región escapular del lado correspondiente. Por delante, sonoridad sin rebasar los límites cardíacos. Tenía, además, desnutrición y fiebre vespertina. Manifestó el lesionado que hacía próximamente un año le pegaron un tiro en África, y que estuvo algunos meses en el Hospital, llegándose á cerrar la herida, pero que pronto volvió á abrirse y á salir pus. Todo esto es lo que pudimos observar en el reconocimiento, que denominaremos de *orientación clínica preparatoria* para el examen radiográfico. Por tales datos nos hicimos cargo de las condiciones en que se había de disponer el material de rayos X, marcando á tenor de ello la distancia del foco, el sitio de la incidencia normal, el tiempo de exposición, etcétera, etc.

## 2.º— Prueba radiográfica.

El estudio completo de una radiografía comprende dos partes: la que pudiéramos llamar *comentario previo*, y la que merece el nombre de *verdadera interpretación patológica*.

Desmenuzamos estas cuestiones simultaneando aquí la teoría con la práctica, porque tenemos el propósito de demostrar que el método Roentgen es un procedimiento más concienzudo de lo que á primera vista puede creerse. Expongamos, pues, nuestra pauta de interpretación radiográfica.

A. *Comentario previo*.—Consiste en averiguar:

1.º Si se aprecian algunas modificaciones en la prueba radiográfica.

2.º En caso afirmativo, si éstas son reales ó aparentes (Defectos de la placa, revelador y otros muchos que son posibles).

3.º En caso de ser reales, si dependen de los tejidos vivos ó de las piezas de apósito, vestidos, etc.

4.º Suponiendo que dependan de los tejidos vivos, averiguar si se trata de una anomalía ó de un detalle patológico.

B. *Verdadera interpretación patológica*.—Si del examen previo deducimos que existe algo morboso, hemos de inquirir la relación entre las modificaciones patológicas observadas en la radiografía, y los síntomas clínicos.

Pero si la prueba es normal, hay que hacerse cargo entonces de qué clases de diagnósticos se pueden excluir, y qué otros no se deben negar, puesto que se dan casos de radiografías normales que pertenecen á individuos enfermos. Esta parte doctrinal del asunto pone de manifiesto la conclusión, tan prudente como científica, de que no se debe lanzar nunca un diagnóstico radiográfico sin discurrir algún tiempo acerca de los detalles observados en el examen de las pruebas. Estas afirmaciones son muy interesantes, sobre todo tratándose de una especialidad como la nuestra, cuyos fundamentos clínicos se están arraigando todavía.

Ciñámonos ahora al caso concreto que nos ocupa.

Su *comentario previo*, aunque parece no ha de ofrecer aquí dificultad ninguna, porque las lesiones son diagnosticables á primera vista, resulta, sin embargo, interesante en ciertos detalles. En efecto; ateniéndonos á los datos de anatomía radiográfica del tórax normal, observando las diferentes tonalidades de la negativa



CURSO DE RADIOLOGÍA ( HOSPITAL MILITAR DE MADRID )

Hombre de 30 años. — D. A. 45 centímetros. — E. 35 segundos. — Placa en contacto con el dorso. — Incidencia normal sobre la pared torácica y á nivel del ángulo inferior del omoplato izquierdo.

y de la positiva, siguiendo en ellas los bordes de los huesos, estudiando los contornos de todas las sombras, y, en una palabra, no contentándonos con *mirar* simplemente las radiografías, sino tratando de *verlas* como se nos ha enseñado á hacerlo, presentaremos el esquema siguiente.

En la figura que acompaña á este trabajo nos llama primeramente la atención la desigualdad de tamaño que existe entre la mitad derecha y la mitad izquierda del tórax. Esta última es más reducida, resultando, por consecuencia, los espacios intercostales más pequeños también. El fondo sobre que se destacan las costillas aparece en ella menos claro que la parte derecha; se halla formado de sombras desigualmente densas y de contornos difuminados. Vemos sobre las imágenes costales izquierdas de la quinta á la séptima, unos puntitos irregulares más densos que los huesos. Pero lo que llama especialmente la atención es el estudio de los bordes costales. En el mismo lado izquierdo se aprecia que dichos bordes se presentan en la quinta, sexta y séptima costillas con bastante irregularidad. En la octava se nota como si hubiesen sido rotos y luego consolidados. Entre esta costilla y la novena se ve una banda triangular que contrasta con un espacio claro, dando la sensación de la boca de un trayecto fistuloso. La sombra diafragmática está borrada en la izquierda, y la del corazón aparece limpiamente perceptible en el mismo lado, sin rechazamiento ninguno. Además notamos desviación en las costillas engrosadas.

En este caso no necesitamos discutir que las modificaciones son propias de los tejidos, ni que representan alteración patológica. Con lo expuesto nos hallamos ya en condiciones de entrar en la verdadera *interpretación patológica*, es decir, en la clásica labor de convertir el *signo en síntoma*.

La diferencia de tamaño entre ambos hemitórax, y la reducción de los espacios intercostales que hemos visto, revelan cierto grado de inmovilidad ósea en la parte izquierda. Los engrosamientos de las costillas son prueba de irregular osificación; las sombras del fondo en que asientan las imágenes costales indican una colección líquida é irregularmente esparcida, y muy diferente por cierto de los derrames pleuríticos, que se presentan uniformes ocu-

---

**EUMALT** (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

pando los sitios declives y con su línea de nivel bastante caracterizada. En este caso ya hemos visto que no es así. Los engrosamientos de las costillas, su cambio de dirección, y la banda fibrosa que hemos descrito, nos indican además en la quinta, sexta y séptima un proceso inflamatorio crónico, y en la octava una fractura viciosamente consolidada. En efecto; si comparamos las deformidades de aquéllas con la de ésta, apreciaremos que el aumento de volumen en la quinta, sexta y séptima resulta gradual, es decir, revelador de un proceso que se difunde sin límites determinados, al paso que el de la octava, por su dureza de formas y por estar junto á bridas fibrosas características, nos indica un callo, por lo menos. El aspecto de entrada á un trayecto fistuloso que presenta la soldadura ósteofibrosa de la octava con la novena, nos revela que la lesión es profunda, ó sea que se extiende por dentro del plano costal; pero al mismo tiempo, lo irregularmente repartida que se encuentra la supuración hace sospechar que el proceso estará localizado, formando tabiques en la cavidad pleural. La disminución de la amplitud de la parte torácica izquierda nos completa los juicios expuestos, ya que, interpretando así las cosas, es muy lógico que el pulmón de este lado se vea prisionero entre tales alteraciones patológicas, y especialmente las del tejido óseo; ha de tener, por esta razón, más densidad, y eso contribuye también al contraste señalado entre el fondo del lado derecho y el del izquierdo. En cuanto á las manchitas que salpican la zona patológica, hemos tenido en cuenta la conocida teoría del Dr. Navarro Cánovas respecto á la mineralización de las esquirlas óseas, para que no sean confundidas con trozos de proyectil.

### 3.º—*Acto operatorio.*

Referiremos, en esquema, la anatomía patológica que nos demostró el acto operatorio. Tejido cicatricial; costillas soldadas y afectas de osteitis; trayecto fistuloso entre octava y novena, comunicando con cavidad pleural; foco purulento enquistado, y cuya pared irregular era de unos *dos dedos de espesor*. Esquirlas óseas, unas duras y otras reblandecidas por el pus.

Exploración clínica; examen radiológico; anatomía patológica de las lesiones observadas durante el acto operatorio. Aquí tenemos tres estudios que simultáneamente se completan ó se retifican en la práctica ordinaria.

El caso que hemos descrito es de aquellos en los que aparece más evidente la relación fiel que existe entre la clínica y los rayos X.

La eficacia de la radiografía en la historia clínica de nuestro lesionado fué más notoria para conocer anticipadamente la norma de la intervención quirúrgica, que no para el mismo diagnóstico. Así es, que estudiando la prueba radiográfica se pudieron adelantar las siguientes nociones:

1.<sup>a</sup> Foco intrapleural, pero enquistado. Había que respetar ciertas adherencias.

2.<sup>a</sup> Cuatro costillas inútiles, por lo menos.

Estas cosas, tan sencillas como elocuentes, nos revelan, por ejemplo, que así como en general la patología médica necesita más cada día el concurso del laboratorio de análisis, la patología quirúrgica moderna cimenta sus razonados juicios en los informes de los gabinetes radiológicos. Y esto no quiere decir que entre todas estas ramas no exista el apoyo íntimo y que es propio de las cuestiones científicas *integralmente planteadas*, sino que cada una de las patologías tiene un auxiliar con preferencia requerido.

JERÓNIMO FORTEZA,

Médico primero.

---

## UN CASO DE HEMICRÁNEA OFTALMOPLÉJICA

Si bien es cierto que las parálisis de la musculatura ocular se presentan con bastante frecuencia en la clínica, no hemos de negar que se trata, en la mayoría de casos, de enfermos afectos de estrabismos manifiestos, y, por consiguiente, de parálisis que afectan á uno ó varios músculos; pero el caso que voy á tener el atrevimiento de describir no se observa sino raras veces, por tratarse

de la falta total de motilidad en lo extrínseco, en lo interno y hasta en los anexos del globo ocular, coincidente con un ataque de hemicránea.

Además, creo que, por las causas más predisponentes de esta afección, enfermos como el presente serán más numerosos (dentro de la escasez) en los Hospitales militares que en los civiles; y quedará demostrada la frecuencia, si consideramos que estas parálisis múltiples, ó mejor totales, se presentan casi siempre, según los clásicos, en individuos no ajenos del espiroquete pálido.

Se trata de un enfermo que ingresó en este hospital á primeros de Febrero de este año, en la clínica de venéreo, donde se le hizo la reacción ya corriente de desviación del complemento, y resultó positiva; fué tratado por el salvarsán, y salió de este hospital, después de inyectarle seis veces el anterior medicamento, para incorporarse á su destino en el primer Regimiento de Artillería de Montaña.

En Mayo pasado volvió al hospital, ingresando esta vez en la clínica de cirugía, con trastornos oculares de naturaleza irritativa, inyección conjuntival y epífora pertinaz, apareciendo muy poco después una artritis en la rodilla derecha, diagnosticada de luética. Con estos antecedentes, y á los dos meses de su estancia aquí, estalla un paroxismo de hemicránea y de aparición casi fulminante; el ojo izquierdo del enfermo queda velado por el párpado superior en ptosis completo.

Aqueja fortísimos dolores de cabeza, más agudizados en el oído izquierdo y en toda la órbita del mismo lado; en cambio, presenta dolor sordo y difuso por las mitades correspondientes de las regiones frontal y occipital, así como también en las zonas facial, temporal y parietal. En los primeros días los dolores fueron tan fuertes, que el sujeto se revolvió y gritaba en la cama; al mismo tiempo se presentaron náuseas, vómitos y ligero movimiento térmico.

La parálisis del elevador del párpado es completa, el enfermo no puede abrir el ojo; en cambio, cuando intenta hacer mayor oclusión del mismo, los movimientos contráctiles son ostensibles; por lo mismo, comprendemos que han quedado libres de la parálisis los músculos semiorbitales. Los dolores son tan pertinaces y rebel-

---

**EUMALT** (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

des, que, á pesar del tratamiento por la aspirina, no desaparecen por completo, y hasta ayer ha sufrido de algunos, aunque menores, trastornos álgicos. Lo que no se ha modificado es el ptosis, que continúa como el primer día.

El reconocimiento completo del enfermo le hice cuatro días ha, y me encontré, con la cavidad que forma la conjuntiva entre el globo y los párpados, invadida por gran cantidad de secreción lagrimal. Hay exoftalmos pequeño, é isquemia muy manifiesta en toda la superficie conjuntivo-esclerótica. Córnea y cámara anterior transparentes, cicloplejia, pues el iris no reacciona, ni á la luz ni á la acomodación.

La motilidad es nula del todo; la parte visible del globo ocular, por su blancura y falta de movimientos, más parece pertenecer á una pieza protésica que á un órgano vivo. Ordeno que ocluya el enfermo su ojo sano, y no encuentro desviación secundaria de la línea de mirada; sin embargo, presenta diplopia manifiesta. Todo esto nos dice que, aun siendo inmóvil el globo ocular izquierdo, es simétrico del derecho cuando es normal la línea de mirada; lo que significa que el trastorno motor no se refiere en esta oftalmoplejia al motor ocular común exclusivamente, como dicen los libros, si que también están afectos el patético y el motor ocular externo.

Es, por lo mismo, una forma rara de *hemisclerótica oftalmopléjica*.

A los nueve días comienza á declinar progresivamente el ataque; desaparecen del todo los dolores, y el elevador empieza á contraerse, dejando luz á la parte inferior del hemisferio corneal. El resto de músculos paralizados continúa pasivo.

Y vamos á entrar en la discusión ardua de la patogenia del caso, teniendo delante la literatura más documentada al objeto.

Cuando se lee la descripción que hacen de la *hemisclerótica oftalmopléjica* los tratadistas médicos y oftalmólogos, se aprecia pronto el relieve sintomático que alcanza la exclusiva parálisis de los músculos inervados por el tercer par (motor ocular común); suponiendo la mayor parte que se trata de una lesión nuclear ó, mejor, peduncular. Desde aquí, y con la sola presencia de este caso, podríamos afirmar que no se trata siempre de lesión central. Porque no podemos negar que los otros dos músculos extrínsecos motores del ojo y paralizados á su vez, estando inervados por vías distintas, tienen sus núcleos distintos también. Y como vamos á suponer

que en este caso las parálisis sean de naturaleza nuclear si son tres y bastante distanciados los orígenes reales de estos nervios motores, ¿es que vamos á suponer una acción electiva del elemento morbosos, limitada exclusivamente á los núcleos precitados?

Para explicar la patogenia del dolor en general de la hemicránea, admiten los autores una irritación de los filetes simpáticos de la duramadre; pero, ¿cómo explicarnos la mayor agudización del dolor en las zonas orbitaria y auricular? ¿Cómo interpretar también la isquemia de que hemos hablado antes en el hemisferio ocular anterior?

Si, como admiten muchos, las distintas formas de hemicránea tienen por causa próxima la presencia de toxinas ó de otros elementos extraños en el cerebro ó en sus cubiertas, no podrían esos elementos provocar fenómenos vasomotores, por aquello de *ubi stimulus ibi fluxus*, que nos explicarían bastante bien el porqué de los dolores y de la parálisis total en la *hemicránea oftalmopléjica*. En este caso la causa de la pasividad en los movimientos podría ser por compresión de los nervios motores del ojo, bien á su entrada, en la hendidura esferoidal, bien más dentro de la órbita. La causa del dolor difuso sería la hipertensión intracraneana. Con este modo de pensar, conste que no alardeo de erudición, pues no hago otra cosa que poner otro punto de apoyo á la teoría vasomotora ya clásica.

P. PIQUERO DE NICOLÁS,

Médico segundo.

## Enseñanzas médico-militares de la actual campaña

(CONTINUACIÓN)

También hay que tener en cuenta que el número de los incorporados á filas nunca es menor que el necesario, y que si bien en los últimos años disminuyen las cifras relativas aumenta, en cambio las absolutas, como lo demuestran las siguientes cifras:

AÑOS	Por 100 incorporados.	Número absoluto de incorporados.
1893 .....	56,4	268.173
1898 .....	52,7	267.916
1899 .....	53,2	274.114
1906 .....	53,9	275.403
1907 .....	52,9	280.774
1910 .....	51,4	285.455
1912 .....	54,0	308.912

La edad para el ingreso en filas es la de veinte años, pero en este primer año apenas se pronuncia juicio definitivo sobre una tercera parte, aceptándose como útiles un 20-25 por 100 de los alistados, ó sea poco más del 70 por 100, acerca de los que se pronuncia fallo (abgefertigen), siendo escasas las declaraciones de útiles condicionales para el Landsturm ó la Ersatzreserve y bastantes numerosas las de inútiles totales. Durante el segundo año (veintiún años de edad) quizá se hacen menos declaraciones definitivas; del 11-12 por 100 del total de alistados el año anterior son declarados útiles muy pocos inútiles totales, algunos útiles para la reserva, y bastantes se envían al Landsturm.

Por último, en el tercer año se declaran útiles otro 13-14 por 100 de los alistados, y se dan los fallos definitivos de pase á la Ersatzreserve ó al Landsturm de los no aptos. Los inútiles totales son pocos en estos años.

Así, por ejemplo, de los mozos que en 1897 cumplieron veinte años, el 4 por 100 habían ingresado como voluntarios antes de esta edad; 23,9 por 100 fueron útiles el primer año, 11,7 por 100 al cumplir los veintiún años y 14,6 por 100 al cumplir los veintidos. En total dieron poco más del 54 por 100 de útiles.

Resulta de esto: que de 100 incorporados á filas, 46-47 por 100 tienen veinte años de edad; 23-25 por 100 tienen veintiún años y un 28 por 100, próximamente, veintidós años. Queda un 1 por 100 de incorporados con más de veintidós años de edad por dispensas, etc., etc.

De este modo resolvieron los alemanes el problema de la edad para el ingreso con una gran elasticidad de criterio, tanto mayor, cuanto que la declaración de inutilidad temporal no se parece á la

de nuestro cuadro de exenciones ó á la del italiano, en los que está condicionada y lleva consigo la declaración de una enfermedad, que, por muy curable que sea, tiene el interesado buen cuidado en *mimar y conservar* (conjuntivitis, otitis, tiñas, amigdalitis crónicas etcétera, etc.), con grave daño suyo en muchas ocasiones y perjuicio consiguiente para la Nación. Allí la declaración de inútil temporal no prejuzga nada; sólo significa que el médico no tiene aquel año bastantes elementos de juicio para dictar fallo, y lo aplaza para más adelante.

La misma amplitud de criterio mostraron respecto á las medidas antropométricas de los reclutas. Fijaron la talla mínima, desde 1890, en 154 cm.; pero si no incorporaban á filas los cortos de tallas bien constituidos, era por razones de estética, y lejos de desecharlos, los incorporaban á la primera reserva, y al movilizar ésta se incorporaban pronto á filas. Tampoco siguen los alemanes la norma de exigir como talla mínima unos 10 cm. menos que la media de sus hombres, sino que es bien inferior á ella.

Para el perímetro torácico tienen límite mínimo, 77 cm., inferior como se ve al del Ejército italiano y aun al nuestro. Tienen, es cierto, su buen cuadro de relaciones que deben existir entre tallas, perímetros torácicos y aun peso; pero se guardan bien de darles carácter de imperativo absoluto. Son sencillamente una pauta ó guía que tiene el médico para, *en unión de los signos físicos de conformación, color, desarrollo inarmónico*, etc., declarar ó no útil al recluta, pero nunca se desechará un recluta bien conformado, de buen aspecto y sin otro síntoma de inferioridad, que el tener  $\frac{1}{2}$  ó 1 cm. menos de perímetro torácico que el que marque el cuadro.

La principal causa de inutilidad en el Ejército alemán es la debilidad general, hasta el punto de que comprende cerca de  $\frac{1}{5}$  del total de no admitidos en el servicio activo. Numerosos son los estudios dedicados á poner de relieve las causas de este gran número de inútiles. Como es natural, se encontraron con que los nacidos en poblaciones muy populares daban un tanto por ciento de inútiles mucho mayor que los nacidos en el campo; que los voluntarios de un año daban mayor tributo que los alistados, y que en las regiones fabriles eran más numerosos que en las agrícolas.

---

**EUMALT** (Extracto de malta purísimo.) Véase el anuncio de la última página verde frente al texto.

Friedrich Princip demostró en un interesante trabajo (1) que el tanto por ciento de inútiles por esta causa no podía servir de medida para resolver acerca del desarrollo corporal y de la utilidad futura de un individuo, y que muchos de los individuos que á los veinte á veintitrés años parecen débiles, son después de los veinticinco, hombres fuertes y robustos.

Personalmente, y sólo como impresión, he llegado á las mismas conclusiones, sobre todo durante una larga estancia como Médico de la Academia de Infantería. Allí tuve ocasión de apreciar cuán difícil y expuesto á error es pronosticar acerca del porvenir de jóvenes de diez y seis á diez y nueve años, que no presentan enfermedad alguna pero tienen el aspecto de un *débilmente constituido*, y pude convencerme que si bien es cierta la afirmación de Olóriz de que la talla es más precoz y alta en los ciudadanos que en los campesinos, no ocurre lo mismo con el desarrollo integral orgánico, lo que hace que aún parezcan más débiles los jóvenes habitantes en las ciudades, que se han dado tanta prisa para crecer y tan lentos van en lo restante de su desarrollo.

Son causas de inutilidad total constantemente: las enfermedades mentales, incluyendo la debilidad de espíritu; la epilepsia, mudez, sordera completa, sordomudez, enfermedades constitucionales avanzadas, ceguera, grandes deformidades de la columna vertebral.

Motivan el pase á la reserva ó al Landsturm, exclusivamente: la debilidad general, tartamúdez, desviaciones de la columna vertebral sin joroba ni deformidad.

Se destinan al Landsturm ó se declaran inútiles totales, según la naturaleza é intensidad de la dolencia: los cardíacos, enfermos de pulmón, de la laringe, nariz, faringe, del sistema nervioso, obesos, enfermos del aparato génito-urinario, con defectos de refracción enfermos del aparato visual con lesión crónica de huesos, de piel, con cicatrices, pies planos, varices, flegmasias crónicas de las vísceras abdominales, úlceras de las piernas.

Se reparten entre el Landsturm la reserva activa y la inutilidad total: los que padecen mala dentadura, enfermedades del oído, hernias, malformaciones ó trastornos funcionales de los miembros.

Son destinados exclusivamente á la reserva activa los cortos

---

(1) *Zeit f. Social wissenschaft.* 1908. H. 1.

de talla que no tienen ninguna otra enfermedad, quedando constituida aquella del siguiente modo:

Tanto por 100 de reconocidos que pasan á la Ersatzreserve 1903-912.	DE ELLOS PADECEN			
	Debilidad general.	Hernias.	Cortos de talla.	Otitis. Mala dentadura. Pequeñas faltas.
14-15 por 100	10-11 ‰	1,9-2 ‰	0,82 ‰	1,5 ‰

Con este sistema de reclutamiento fué á la guerra Alemania. La estadística de su Ejército era la mas brillante; no llegaba al 2 por 1.000 su mortalidad, mientras que en los varones de veinte á veinticinco años, de la población civil, era de más de un 5 por 1.000. Por enfermedad morían sólo el 1,2-1,4 por 1.000 de sus soldados, y la mortalidad por enfermedades contagiosas y generales se había reducido á poco más de 0,5 por 1.000, y el número de inútiles oscilaba entre 40-44 por 1.000 en Prusia, Sajonia y Wurtemberg, y era de 48 por 1.000 en Baviera.

La rápida exposición que hemos hecho de los sistemas de reclutamiento en estas naciones, permite ver la diversidad del criterio médico en cada una de ellas.

Prescindiendo de sus diferencias en los cuadros de exenciones de que nos ocuparemos más tarde, se ve que en Italia, como en España, el criterio médico es bastante absoluto; dice útil ó inútil, y el fallo es definitivo á más tardar en la tercera revisión. Quien en la última revisión presenta una pequeña placa de tiña tonsurante, ó tiene 5 milímetros de falta en su perímetro torácico, ó padece ataques de palpitations, es un inútil total, recibe su licencia absoluta y queda desligado en absoluto del servicio de las armas.

Algo análogo ocurre en Francia; pero su cuadro de exenciones, más difícil para declarar la inutilidad que el nuestro, ó por lo menos, el criterio más rigorista de quienes lo aplican, por una parte, y la existencia del servicio auxiliar, por otra, hacen resaltar menos aquel absurdo. Además, se admiten gradaciones en la utilidad, y se comprende que pueden ser útiles militarmente á la Patria muchos más individuos de los que sirven para empuñar las armas.

Por último, en Alemania se comprende que el juicio médico puede sufrir error; que en los muchos años que tiene de duración la vida militar pueden evolucionar ó ser tratadas las enfermedades causa de la exclusión, curarse las tiñas, las hernias, las amígdalas hipertrofiadas, las palpitaciones cardíacas, las conjuntivitis rebeldes, las otitis, y que hay desarrollos retardados. Por todas estas razones, no incorpora á filas estos individuos, pero no entran en la categoría de inútiles totales, sino que, según la intensidad y naturaleza de la lesión ó la enfermedad, los clasifica en la reserva activa ó en Landsturm, donde continúan hasta cumplir la edad reglamentaria para el cese en sus obligaciones militares, y caso de una movilización, de una campaña, serán reconocidos nuevamente, y entonces se les declarará definitivamente aptos para el servicio de las armas, para el de guarnición, para trabajos militares ó como inútiles definitivos.

La bondad de estos dos conceptos fundamentales, utilidad relativa ó limitada como intermedia entre la utilidad para el servicio activo de las armas y la inutilidad total, y el juicio diferido para un reconocimiento ulterior caso de necesidad, ha sido corroborada por la actual campaña en términos tales, que quienes no inspiraban en ellos sus cuadros de exenciones, han tenido que aceptarlos, y aun aquellos países como Alemania que ya en paz lo practicaban, tuvieron que ampliarlo, ordenando una revisión de los individuos declarados inútiles totales en los años anteriores.

En tiempo de paz, cuando la relación entre el número de mozos alistados y el de los necesarios para el Ejército permanente lo permite, se puede prescindir de la utilidad para el servicio auxiliar, y enviar los individuos que pudieran estar comprendidos en este grupo á formar parte de la reserva activa, como se hace, por ejemplo, con los exceptuados, ó bien incorporarlos sólo temporalmente, como está dispuesto se haga con el cupo de instrucción, á fin de que se inicien en la vida militar y en los peculiares servicios que se les asigne. Si el Ejército permanente en tiempo de paz absorbe la casi totalidad de los mozos declarados útiles, no habrá inconveniente en incorporarlos. Si en este grupo sólo se incluyen aquellos mozos portadores de defectos, no de enfermedades, que no aconsejan su incorporación á filas, el estado sanitario no padece. Ya lo he indicado de pasada al hablar de las estadísticas de reclutamiento y mortalidad del Ejército francés. Un miope de sie-

te dioptrías, un portador de hernia fácilmente reducible, el que padece sordera ligera ó faringitis crónica, no se ha demostrado que sean más propensos á la tuberculosis, á la tifoidea, á la neumonía, que el que no padece estos defectos, ni siquiera que sean menos resistentes para soportar las intemperies ni las fatigas.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

(Continuará.)

---

## VARIEDADES

---

El lunes, 9 del corriente, dieron comienzo en la Academia Médico-Militar las clases correspondientes al curso actual:

\*  
\*\*

Durante el pasado mes de Septiembre verificó una detenida visita de inspección, en todas las plazas de la sexta Región, el Inspector Médico Excmo. Sr. D. Antonio Barea, enterándose minuciosamente de la marcha de los servicios, y regresando á la capitalidad muy satisfecho del celo del personal, que con sus iniciativas ha sabido poner á gran altura el nombre del Cuerpo, contrarrestando con ellas en algunas guarniciones las deficiencias de locales, ajenas á su actuación.

El Inspector Sr. Barea recibió de las Autoridades toda clase de atenciones y facilidades, con arreglo á su elevada categoría militar y á la importante misión que realizaba, demostrándose con todo ello cuán beneficiosos resultan estos medios de compenetración con los elementos que integran el Ejército, dentro y fuera de nuestra acción facultativa.

\*  
\*\*

En breve tendrá lugar la sesión inaugural del curso próximo en el Ateneo de Sanidad Militar, leyéndose la Memoria de Secretaría por el Médico primero Sr. García Sierra, y el discurso reglamentario por el Vicepresidente de la Sección de Medicina, don

Antonio Fernández Victorio, que discurrirá acerca del tema «Las locuras latentes».

\*  
\* \*

Como verán nuestros lectores en la *Sección oficial* del presente número, solamente queda á amortizar una plaza de Médico mayor en la Sección de Medicina, correspondiendo al ascenso, en lo sucesivo, todas las vacantes que ocurran en los demás empleos, salvo incidencias.

Lo mismo acontece en la Sección de Farmacia, quedando en ella totalmente extinguida la amortización.

\*  
\* \*

En las oposiciones recientemente celebradas en las distintas Facultades de Medicina han obtenido el premio extraordinario del grado de Licenciado los siguientes Médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar: D. Mariano García Navarro (Zaragoza); don Salvador Vázquez de Parga (Salamanca); D. Jacinto Hernández (Salamanca); D. Antonio García Pantaleón (Granada); D. César Merás (Salamanca), y D. Heriberto Villalobos (Madrid).

También ha obtenido el premio extraordinario de la Licenciatura en Derecho, en la Universidad Central, el Médico primero D. Víctor Herrero Díez de Ulzurrun.

Damos nuestra más cordial enhorabuena á tan distinguidos compañeros.

\*  
\* \*

Desde el día 4 del corriente están verificándose las Escuelas prácticas dispuestas por la Superioridad para la Brigada de tropas de nuestro Cuerpo, en los alrededores de El Espinar.

El domingo, 8 del corriente, tuvo lugar la simulación de la batalla, eligiéndose la línea de fuego en lugar apropiado y prestando su concurso para las supuestas bajas dos compañías de Infantería al mando de un Comandante. Estableciéronse los puestos de curación, verificándose el transporte á éstos de las bajas en camillas, y con elementos de montaña á las ambulancias, perfectamente instaladas y dotadas, á cubierto del fuego, auxiliándose los

Jefes de las mismas de los Médicos primeros en prácticas de Cirugía en el Hospital de Carabanchel, teniendo á su cargo la dirección de esta parte del servicio el Médico mayor Sr. Iñigo.

Merced á las disposiciones adoptadas por el primer Jefe de la Brigada Sr. Pastor, y por el Jefe de la Ambulancia montada señor Masfarré, se desarrolló el supuesto con gran método, precisión y acierto, siendo muy felicitados dichos Jefes y cuantos Oficiales tomaron parte en tan interesantes enseñanzas.

Asistió á las mismas el Excmo. Sr. Capitán general D. Valeriano Weyler, siendo acompañado por los Subinspectores Médicos Sres. Sánchez Fernández y Cabeza.

También asistieron los Directores del Parque Central de Sanidad Militar, D. Eugenio Fernández Garrido; el del Hospital de Madrid, D. Joaquín Gámir; el de la Academia, D. Federico Urquidi, y numerosos Jefes y Oficiales del Cuerpo, que fueron muy atendidos, y regresaron muy satisfechos de tan grata excursión.

El día 9 tenemos entendido tuvo lugar la segunda parte de la maniobra, que consistió en la organización de las columnas de evacuación divisionarias, y el día 12 prácticas de montaña en las inmediaciones del Guadarrama.

\*  
\* \*

Han firmado las oposiciones, próximas á verificarse en esta Corte, á la Cátedra de Patología y Clínica Quirúrgicas, vacante en su Facultad de Medicina, 22 concursantes, entre los cuales figuran los Médicos primeros Sres. Manuel Nogueras, Pagés y Bastos.

\*  
\* \*

El día 29 del pasado verificóse en el Hotel Ritz, de esta Corte, una comida dispuesta para celebrar el haber llegado á cumplir veinte años de efectivos servicios los Médicos mayores de la promoción de 29 de Septiembre de 1896.

En tan simpático acto reinó el más cordial compañerismo.

\*  
\* \*

**Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción.**

*Balance de Caja correspondiente al segundo cuatrimestre de 1916.*

D E B E		Pesetas.
		<hr/>
<i>Existencia anterior</i> .....		16.349,94
Donativos .....		383,55
Escuela Superior de Guerra.....		166,65
Brigada Obrera y Topográfica .....		100,00
Compañías de la Brigada Obrera y Topográfica .....		360,00
Depósito de la Guerra.....		666,60
Academia Médico-Militar.....		166,65
Laboratorio Central de Medicamentos.....		666,65
Brigada de Sanidad Militar.....		1.782,00
Compañía de Sanidad Militar de Ceuta.....		332,25
Idem id. de Melilla .....		646,55
Idem id. de Las Palmas.....		107,15
Idem id. de Santa Cruz de Tenerife.....		82,80
Alumnos de pago .....		3.942,50
Reembolso de equipos y libros.....		831,65
Cuotas individuales.....		11.939,70

*Recibido de la Administración Militar.*

Para agencias.....	98,80
Para personal civil.....	2.470,00
Para subvención del Colegio.....	15.089,29

TOTAL.....	<hr/> 56 182,73
------------	-----------------

H A B E R

Sostenimiento del Colegio.....	15.549,60
Gastos de equipos .....	2.147,90
Pensiones á huérfanos.....	10.692,50
Gastos generales.....	13.277,50
En la Caja del Colegio.....	13.000,00
En poder del Cajero, para pagos.....	1.515,23

TOTAL.....	<hr/> 56.182,73
------------	-----------------

## DONATIVOS

Sobrante del homenaje al Excmo. Sr. Inspector D. Francisco Coll, 24 pesetas; del Depósito de la Guerra, por venta de obras, 291 pesetas; del personal de Sanidad Militar, de Melilla, sobrante del homenaje póstumo tributado al Médico mayor Sr. Ramos, 11,50 pesetas; del Médico primero D. José Pastor Pérez, 50 pesetas, y del Subinspector Médico de segunda D. Mariano Esteban Clavillar, 7,05 pesetas.

Madrid, 27 de Septiembre de 1916.—El Subinspector Médico de segunda, Jefe del Detall, *Enrique Plaza*.—V.º B.º El Inspector Médico, Presidente, *Casto López Brea*.

---

## PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

---

**Nuevo método de diagnóstico de la tuberculosis.—La reacción subconjuntival de la tuberculina.**—M. Mori manifiesta que las inyecciones de tuberculina (y de maleína), al nivel del párpado y sus diversos modos, gozan desde algún tiempo de un gran favor, como métodos de diagnóstico de la tuberculosis (y del muermo).

Marcone ha emitido recientemente la idea que, llevando la maleína tan cerca como fuera posible de la conjuntiva, se aumentarían los éxitos al ver la participación de esta mucosa en la reacción local. Esta concepción se verificó experimentalmente con buen resultado.

Mori se ha inspirado en el mismo principio para el diagnóstico de la tuberculosis de los bóvidos, inyectando la tuberculina bajo la conjuntiva del párpado superior, 2½ c. c. en los bóvidos, 1 c. c. en los corderos y las cabras. Desde la quinta hora aparece en los animales tuberculosos una reacción de lagrimeo, que puede persistir cinco á siete días, y que se acompaña de

una tumefacción del párpado que comienza desde la segunda hora y se prolonga durante tres á diez días.

Nada de reacción térmica. La prueba no tiene influencia sobre la secreción láctea.

El autor prefiere este método á todos los que han sido propuestos hasta ahora para el diagnóstico de la tuberculosis.—(*Bulletin de L'Institut Pasteur*, 30 Marzo 1916).—*J. P.*

\*  
\*\*

**Seudodisenteria y paradisenteria y su pretendida transformación.**—Hutt (*Zeits. für Hyg. und Infektion krank.*, vol. LXXIX) examina unas cien razas bacilaresseudodisentéricas de diversos orígenes, y, á pesar de las diferencias que tienen entre sí, las identifica todas con el baciloseudodisentérico de Krusse. Este es distinto del de Shiga-Krusse por sus propiedades de cultivo, serológicas y patogénicas y, sobre todo, por el modo de conducirse con la manita, la aglutinación, la bacteriolisis y la formación de toxinas.

Ambos son los agentes de la disenteria (catarro hemorrágico y contagioso del intestino grueso); en nuestro país se la puede dividir en dos formas clinicas: ligera (seudodisenteria) y grave (disenteria). La primera es con frecuencia atípica; se reduce á un catarro simple del intestino, y es con frecuencia endémica en los manicomios (disenteria de los vesánicos).

La acción de los varios bacilos pseudodisentéricos sobre la maltosa y la glucosa, así como la formación del indol, son muy variables y no es posible con ellas distinguir las varias razas. La distinción, tan usada, de los tipos Flexner, Y. y Strong, no es aceptable, pues no se funda en caracteres importantes y fijos.

En cambio, á base de la aglutinación y de los sueros aglutinados de estos bacilos, se les puede dividir en géneros y en razas (seudodisenteria A, B, C, D, E, F, G, H, etc.), división legítima, tanto más cuanto que en general, en una epidemia dada, no hay generalmente más que una sola raza. Las más importantes son la A, D, E y H, por ser las más difundidas; se las puede llamar razas principales. La A, no sólo es endé-

mica en los manicomios, sino que ha sido el agente de epidemias análogas: Grappe, Saarbrücken, Elsenborn, Friedristalde, Matz; la D produjo la epidemia de húsares de Bonn en 1915; la H, la de Fürt y de la guardia del cuerpo en 1909 y 1911; la E, vista en muchos lugares, es llamada la raza de la lactosa, porque sólo la acidifica lentamente, y puede provocar así la coagulación; ocupa, por tanto, un puesto aparte. Las razas B, C y F merecen el nombre de accesorias, porque no está probado que por sí solas produzcan epidemias; siempre las encuentra asociadas. No se sabe cuánto dura la vitalidad de cada una; y si algunas son cultivables largo tiempo sin perder sus caracteres, otras, de principal, se convierten en accesorias ó en otra principal. Y puede ocurrir que el bacilo disentérico se transforme en gasógeno (coli ó simil al paracoli) y viceversa, y si esto ocurre, se les debiera nombrar bacilos de la paradisenteria; pero por ahora no se sabe, como tampoco la transformación del bacilo disentérico en pseudo ó paradisentérico.—*Dr. Rodríguez Méndez.*—(*Revista Médica de Sevilla.*)

---

## PRENSA MILITAR PROFESIONAL

---

**La lucha contra la tuberculosis antes y después de la guerra**, por el Dr. Grasset.—En la reunión médico-quirúrgica de la XVI Región, y en sesión de 29 de Julio de 1916, se aprobaron, á instancias del doctor Grasset, las siguientes conclusiones:

Considerando:

Que un soldado tuberculoso con bacilos en los esputos no es recupe-

rable para el servicio militar durante todo el tiempo que dure la campaña, por muy larga que ésta sea, y constituye un peligro grave para sus compañeros de armas;

Que, por consecuencia, eliminar á tiempo un tuberculoso del Ejército equivale, no á perder un hombre, sino á ganar cientos de ellos;

Que, por otra parte, el país debe

asistir á los tuberculosos indigentes y á los no indigentes á los que la enfermedad priva de sus medios de vida, y, con más razón, á los tuberculosos que proceden del Ejército en campaña;

Emite el voto:

1.º En cada Región del Ejército se crearán hospitales militares, bien provistos y dirigidos para la clasificación y diagnóstico de estos enfermos que, después de un examen completo y detenido, se clasificarán en tres grupos:

- a) No tuberculosos;
- b) Sospechosos de tuberculosis (tuberculosis cerrada y cicatrizada);
- c) Tuberculosos con bacilos en los esputos.

2.º Que los enfermos de los gru-

pos *a* y *b* continúen tratándose en los hospitales militares.

3.º Que los tuberculosos con bacilos sean declarados inútiles inmediatamente, ya con inutilidad temporal ó con definitiva, y se les evacue, salvo en los casos de formas agudas que los hagan intransportables á un hospital sanatorio del Ministerio Interior, en el que serían tratados por cuenta del Estado.

4.º Que todo lo referente á los tuberculosos de la guerra sea estudiado y reglamentado por los Ministerios, de la Guerra y del Interior, que obrarán de acuerdo paralela y solidariamente para llevar á cabo esta obra social de la lucha contra la tuberculosis durante y después de la guerra.—*F. G. D.*

## SECCION OFICIAL

- 22 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 222) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Adolfo Azoy<sup>a</sup> Alcaide, y al Médico primero D. Ramiro Torreira Martínez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 223) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico primero D. Ignacio Pardo Lardies, y al Médico segundo D. Francisco Camacho Cánovas.
- 23 » Real orden (*D. O.* núm. 224) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Benjamín Turiño Campano y D. Benjamín Tamayo Santos, y al Médico provisional D. Emilio Planas Castro.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 225) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. Juan Valdivia Sisay; á los Médicos mayores D. Francisco García Barsala y don Joaquín de Benito Azorin, y á los Médicos primeros

- D. Pedro Lombana Rañada, D. Alberto Forés Palomar y D. Agustín Pariente de la Cruz.
- 25 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 228) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Rodrigo Moya Litrán, y á los Médicos primeros D. Paulino Paredes Pereda y D. Ramiro Torreira Martínez.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 229) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector Médico de segunda clase D. José García Montorio, y á los Médicos primeros D. José González Vidal, D. Aquilino Martínez Vieta, D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez y D. Juan Pomar Taboada.
- 26 » Real orden (*D. O.* núm. 230) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos mayores D. Alberto del Moral y de la Torre, D. Emilio Pacheco Fuentes, D. Amador Hernández Alonso y D. Luis Fernández Jaro; á los Médicos primeros don Casto Morales Moleón, D. Juan Altube Fernández y D. Jesús Brabo Ferrer; y al Médico segundo D. Francisco Tarifa Mendoza.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 231) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Francisco Ibáñez Aliaga; á los Médicos primeros D. Pascual Pérez Carbonell, D. Juan Romeu Cuallado, D. Miguel Roncal Rico, D. Joaquín Cotanda Llavata y D. José Moya Ordóñez, y al Médico segundo do D. Pedro González Rodríguez.
- 27 » Real orden (*D. O.* núm. 219) concediendo al Médico provisional D. Vicente Andrés Bueno la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo blanco, por haber cumplido dos años de efectivos y buenos servicios prestados en el Cuerpo.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 219) designando para ocupar una vacante de Profesor en el Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, previo el correspondiente concurso, al Médico mayor D. Modesto Quilez Gonzalvo, que actualmente tiene su destino en la Academia de Artillería.

28 Septiembre.—Real orden (*D. O.* núm. 219) disponiendo que los Médicos primeros D. José Búa Carón y D. Heliodoro del Castillo Martínez, á quienes faltaba un período de uno y tres meses, respectivamente, para terminar las prácticas reglamentarias del curso de Bacteriología y análisis establecido en el Instituto de Higiene Militar, continúan en el mismo hasta la terminación de todos sus estudios.

29 » Real orden (*D. O.* núm. 220) aprobando el Programa y presupuesto para las escuelas prácticas que han de realizar en el mes de Octubre próximo las fuerzas de la Brigada de tropas de Sanidad Militar de la primera Región, debiendo facilitarse por el Parque de Sanidad Militar el material que en dicho Programa figura, y siendo cargo el importe de 7.000 pesetas á que asciende el referido presupuesto, á la partida que con este objeto figura en la Real orden de 27 de Julio último (*D. O.* núm. 166), debiendo el Capitán general de la primera Región designar el Cuerpo que ha de organizar las dos compañías de Infantería que deben concurrir á dichas prácticas.

» » Real orden (*D. O.* núm. 220) disponiendo que los Médicos provisionales que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan, debiendo verificar su incorporación con toda urgencia:

D. Félix Vegué Daza, del Regimiento Cazadores de Tetuán, 17.º de Caballería, al de Dragones de Montesa, 10.º de la misma Arma; D. José Quintero Hidalgo, del tercer Regimiento de Zapadores Minadores, al 12.º Regimiento montado de Artillería; D. Salvador Camps España, de eventualidades del servicio en la primera Región, al primer batallón del Regimiento Infantería de Galicia, núm. 19; y D. Rogelio Baixauli Vázquez, del Hospital de Valencia, á la Fábrica de Pólvoras de Murcia.

30 » Real orden (*D. O.* núm. 222) disponiendo que de las vacantes de Subinspector Médico de primera clase que ocurran en el Cuerpo se adjudique á la amortización el 10 por 100, en vez del 25, que por su actual exceden-

- cia le corresponde, en atención á lo retrasada que se halla para el ascenso la escala de Subinspectores Médicos de segunda clase, en relación con las de igual categoría de las demás Armas y Cuerpos del Ejército, con arreglo á lo prevenido en el art. 9.º de las Instrucciones aprobadas por Real orden de 26 de Enero último (C. L. núm. 23).
- 2 Octubre . . . . — Real orden (D. O. núm. 223) nombrando Vocal interino de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Zaragoza al Médico primero D. Tomás Mancholas Prado.
- » » » Real orden (D. O. núm. 223) nombrando Vocal de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provincia de Alicante al Médico segundo D. Francisco Camacho Cánovas.
- 5 » » Real orden (D. O. núm. 225) concediendo el empleo superior inmediato, en propuesta ordinaria de ascensos, al Subinspector Médico de segunda clase D. José Lorente Gallego, al Médico mayor D. Enrique Redó Vignau, al Médico primero D. Francisco Fernández Cogolludo, y á los Médicos segundos D. Enrique Sola Segura, D. Arcadio García de Castro Raya, D. Leopoldo Taladriz Gómez y D. Juan Pellicer Escalona, correspondiendo la última vacante de esta propuesta á segunda de ascenso en Médicos mayores.
- » » » Real orden (D. O. núm. 225) concediendo el empleo superior inmediato en propuesta ordinaria de ascensos al Farmacéutico segundo D. Francisco Fanlo Fuentes.
- 6 » » Real orden (D. O. núm. 226) destinando al Ministerio de la Guerra, en vacante de plantilla, para prestar el servicio de asistencia facultativa al personal del mismo, al Médico mayor D. Diego Naranjo Moreno, que presta sus servicios en el Hospital de Madrid-Carabanchel.
- » » » Real orden (D. O. núm. 226) disponiendo cambién entre sí de destino los Médicos primeros D. Sebastián Monserrat Figueras, del Batallón Cazadores de Reus, número 16, y D. Agapito Argüelles Terán, del primer batallón del Regimiento Infantería de Ceriñola, número 42.

- 6 Octubre... —Real orden (*D. O.* núm. 226) disponiendo cambián entre sí de destino los Médicos primeros D. José Nover Al-  
moguera, del primer batallón del Regimiento Infante-  
ría de Extremadura, núm. 15, y D. Julián Conthe Mon-  
terroso, del grupo de Artillería de montaña de Larache.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 227) disponiendo que, en vista de  
la necesidad de que sean utilizados los servicios de los  
Médicos primeros radiólogos en las distintas regiones,  
se cubran con los expresados Oficiales técnicos los ga-  
binetes de los Hospitales de Sevilla, Málaga, Valencia,  
Barcelona, Zaragoza, Burgos, Valladolid y Coruña,  
cuyos Oficiales Médicos, además de ese servicio técnico,  
serán á la vez Ayudantes de clínica en los referidos  
Hospitales, los cuales no podrán percibir la gratifica-  
ción á que tienen derecho por Real orden de 29 de No-  
viembre de 1915, hasta tanto que aparezca consignada  
en presupuesto; y que para no producir aumento en el  
actual presupuesto, y como compensación de los nuevos  
destinos, se supriman los Médicos primeros de even-  
tualidades de Sevilla, Valencia, Barcelona, Zaragoza,  
Burgos, Valladolid y Coruña, debiendo ocupar la pla-  
za de igual categoría del Hospital de Málaga uno que  
tenga hecho con aprovechamiento el curso de Radio-  
logía.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 227) concediendo la gratificación  
anual de 600 pesetas, correspondiente á los diez años  
de efectividad en su empleo, al Farmacéutico primero  
D. José Llanas Aguilañedo.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 229) disponiendo la vuelta al  
servicio activo del Médico primero D. Rafael Gonzá-  
lez Orduña Rubio, en situación de reemplazo por en-  
fermo en la primera Región, por hallarse en condicio-  
nes de ejercer las funciones de su empleo, pero debien-  
do continuar en la de reemplazo forzoso hasta que le  
corresponda ser colocado.
- » » » Real orden (*D. O.* núm. 229) nombrando Vocal interino  
de la Comisión mixta de Reclutamiento de la provin-  
cia de Gerona al Médico mayor D. Rodrigo Moya  
Litrán.

- 7 Octubre... — Real orden (*D. O.* núm. 227) participando haber aceptado la Compañía de los ferrocarriles del Bidasoa de Irún á Elizondo, para viajar por su línea, el uso de la cartera militar de identidad.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 228) nombrando al Médico primero D. Felipe Pérez y Alvarez para que asista al viaje de Estado Mayor que se dispone en la Real orden circular de 29 de Septiembre próximo pasado (*D. O.* número 220).
- » » Real orden (*D. O.* núm. 229) dictando disposiciones aclaratorias á la Real orden circular (*D. O.* núm. 211) sobre servicios farmacéuticos.
- 12 » Real orden (*D. O.* núm. 230) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan pasen á ocupar los destinos que se señalan, debiendo el personal destinado á África, verificar su incorporación con toda urgencia.

*Subinspector Médico de primera clase:* D. José Lorente Gallego, ascendido, de Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la quinta Región, al Hospital de Pamplona, como Director.

*Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. Isidro García Julián, de la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitanía general de la quinta Región y Subinspección, á Secretario de la Inspección de Sanidad Militar de la misma Región; D. Enrique Solano Alemany, de excedente en la quinta Región y en comisión á las órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. Enrique Canalejas y Cisneros, Inspector de Sanidad Militar de dicha Región, á la asistencia del personal de Plana mayor de la Capitanía general de la quinta Región y Subinspección, cesando en la anterior comisión, y D. Enrique Redó Vignau, ascendido, de la asistencia del personal de este Ministerio, á situación de excedente en la primera Región.

*Médicos mayores:* D. Francisco Escapa Bravo, de excedente en la segunda Región y en comisión á las órdenes del Inspector Médico de segunda clase D. José Delgado Rodríguez, Inspector de Sanidad Militar de

dicha Región, al Hospital de Valladolid, cesando en la anterior comisión; D. Emilio Soler Rodríguez, del Hospital de Badajoz, al de Madrid-Carabanchel; D. Francisco Fernández Cogolludo, ascendido, de Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Melilla, al Hospital de Badajoz; D. Alfredo Pérez Viondi, de excedente en Ceuta y en comisión en el Hospital de Tetuán, á situación de excedente en la octava Región, cesando en la referida comisión; D. Fernando Fernández Buelta, de excedente en la séptima Región, á igual situación en Ceuta y en comisión al Hospital de Tetuán, y D. Eulogio del Valle Serrano, del Hospital de Valladolid, á la Academia de Artillería.

*Médicos primeros:* D. Enrique Sola Segura, ascendido, de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, en Madrid, al primer batallón del Regimiento Infantería de América, 14; D. Arcadio García de Castro y Raya, ascendido, del Hospital de Ceuta, al primer batallón del Regimiento Infantería de Castilla, 16; D. Leopoldo Taladriz Gómez, ascendido, de la Ambulancia de montaña, núm. 3, al primer batallón del Regimiento Infantería de Albuera, 26; D. Juan Pellicer Escalona, ascendido, del Regimiento Infantería de León, 38, á Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Melilla; D. Rafael González-Orduña y Rubio, de reemplazo, vuelto á activo por Real orden de 7 del actual (*D. O.* núm. 229, al primer batallón del Regimiento Infantería de San Quintín, 47; D. Luis Iglesias Ruiz, del Regimiento Infantería de Aragón, 21, al Hospital de Sevilla, de Jefe del Gabinete radiológico y Ayudante de Clínica, con arreglo á la Real orden de 6 del actual (*D. O.* núm. 227), cesando en el curso de Cirugía; D. Ramón Fiol Paredes, de eventualidades del servicio en la segunda Región, al Hospital de Alicante; D. Ignacio Pardo Lardies, del Regimiento Infantería de la Princesa, 4, al Hospital de Valencia, de Jefe del Gabinete radiológico y Ayudante de clínica, con arreglo á Real orden de 6 del actual (*D. O.* núm. 227); D. Fernando Muñoz Beato, de eventualidades del servicio en

la tercera Región, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Princesa, 4; D. José Gómez Márquez, del Batallón Cazadores de Alba de Tormes, 8, al Hospital de Barcelona, como Jefe del Gabinete radiológico y Ayudante de clínica, con arreglo á la Real orden de 6 del actual (*D. O.* núm. 227); D. José Luque Beltrán, de eventualidades del servicio en la cuarta Región y en comisión en el Instituto de Higiene militar, al Batallón Cazadores de Alba de Tormes, 8, continuando en la referida comisión; D. Enrique Ostalé González, del quinto Depósito de caballos sementales, al Hospital de Zaragoza, de Jefe del Gabinete radiológico, y Ayudante de clínica, con arreglo á la Real orden de 6 del actual (*D. O.* núm. 227); D. Agustín Pariente de la Cruz, de eventualidades del servicio en la quinta Región, y actualmente en el curso de Radiología, al quinto Depósito de caballos sementales, continuando el referido curso; D. Benjamín Turiño Campano, del Regimiento Infantería de San Marcial, 44, al Hospital de Burgos, de Jefe del Gabinete radiológico y Ayudante de clínica, con arreglo á la Real orden de 6 del actual (*D. O.* núm. 227); D. Ovidio Fernández Rodríguez, de eventualidades del servicio en la sexta Región, al primer batallón del Regimiento Infantería de San Marcial, 44; D. Benigno Fernández-Corredor y Chicote, de la séptima compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, al Hospital de Valladolid, de Jefe del Gabinete radiológico y Ayudante de clínica, con arreglo á la Real orden de 6 del actual (*D. O.* núm. 227); D. Manuel Portela Herrero, de eventualidades del servicio en la séptima Región, á la séptima compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar; D. Gaspar Araujo Luces, del tercer Regimiento de Artillería de montaña, al Hospital de la Coruña, de Jefe del Gabinete radiológico y Ayudante de clínica, con arreglo á la Real orden de 6 del actual (*D. O.* núm. 227); D. Cesáreo Gutiérrez Vázquez, de eventualidades del servicio en la octava Región, y en la actualidad en curso de Cirugía en Madrid, al tercer Regimiento de Artille-

ría de montaña, continuando el expresado curso; don Saulo Casado Vázquez, de la Fábrica de Artillería de Trubia, al 21.º tercio de la Guardia civil; D. José Valdés Lambea, del 21.º tercio de la Guardia civil, á la Fábrica de Artillería de Trubia; D. Pedro Zarco Bohórquez, del Regimiento Infantería de Cantabria, 39, y actualmente en curso de Bacteriología y Análisis, al primer batallón del Regimiento Infantería de Burgos, 36, continuando el expresado curso; D. Adrián Gavín Bueno, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, y actualmente en curso de Radiología, al primer batallón del de Aragón, 21, continuando el expresado curso; y D. Delfin Hernández Irigaray, del Regimiento Infantería de Almansa, 18, al primer batallón del de Cantabria, 39.

*Médicos segundos:* D. Francisco Arozarena Reyes, de la Ambulancia de montaña, núm. 2, al segundo batallón del Regimiento Infantería de Castilla, 16; don Francisco Utrilla Belbel, del Regimiento Infantería de Castilla, 16, á situación de excedente en Larache, y en comisión al Grupo de fuerzas regulares indígenas de Larache, 4; D. Cecilio Hernández González, de excedente en Ceuta, y en comisión en el cuadro eventual de dicha plaza, continúa en la misma situación, y en comisión al Grupo de fuerzas regulares indígenas de Ceuta, núm. 3, cesando en la que anteriormente desempeñaba; D. Francisco Castejón Lacaustro, del Regimiento Infantería del Infante, 5, á la Ambulancia de montaña núm. 2 (Melilla); D. Juan Pérez-Ruiz y Crespo, del Regimiento Infantería de Zamora, 8, al Hospital de Ceuta; D. Marcelo Berbiela Tabar, del Regimiento Infantería de Burgos, 36, al segundo batallón de el del Infante, 5; D. Enrique Sáez y Fernández-Casariago, del tercer batallón del Regimiento Infantería de León, 38, al segundo batallón del mismo Regimiento; D. Juan Barroso de Lema, del Regimiento Infantería de Toledo, 35, á la Brigada de tropas de Sanidad Militar, en Madrid; D. Jorge Bosch Diaz, del Hospital de Barcelona, á la Brigada de tropas

de Sanidad Militar, en Madrid; D. Juan Martín Rocha, de la Brigada de tropas del Cuerpo, en Madrid, al tercer batallón del Regimiento Infantería de León, 38; y D. Santiago Sarry Buján, del Regimiento Infantería de Vergara, 57, á la Ambulancia de montaña, núm. 3.

*Médicos provisionales:* D. Manuel Ferrer Sáinz, del Hospital de Alicante, al primer batallón del Regimiento Infantería Luchana, 28; D. Rufino Berrio Ancizu, del Regimiento Infantería América, 14, al primer batallón del de la Constitución, 29; D. Gome Cortés Aguilar, del Regimiento Infantería Castilla, 16, al segundo Batallón del de Zamora, 8; D. Angel Rodríguez-Guerra y Gómez de la Torre, del primer batallón del Regimiento Infantería Albuera, 26, al segundo batallón del mismo Regimiento; D. Eugenio Martín Alonso, del Regimiento Infantería Luchana, 28, al tercer Regimiento Artillería de montaña; D. Luis Martín Gromaz, de eventualidades del servicio en la octava Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería Burgos, 36; D. Pablo Agustí Planell, de eventualidades del servicio en la cuarta Región, al Batallón Cazadores Alba de Tormes, 8; D. Antonio Pagador Gómez, de eventualidades del servicio en la quinta Región, al segundo batallón del Regimiento Infantería Asia, 55; D. Jaime Lacort Majada, del Regimiento Infantería Asia, 55, al quinto Depósito de caballos sementales; don Angel Llacer Muni, del Regimiento Infantería San Quintín, 47, al primer batallón del de Almansa, 18; D. Antonio Gijón Sardina, de eventualidades del servicio en la primera Región, al Hospital de Barcelona; D. Rafael Martínez Molinary, del Regimiento Infantería de la Constitución, 29, al segundo Batallón del de Toledo, 35.

---