

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año III

Madrid, 1 de Febrero de 1913.

Núm. 3.

SUMARIO

- Procedimiento operatorio para evitar la recidiva en la hidropesía ascitis*, por **Juan Panielles**.—*Mastoiditis primitiva aguda y supurada*, por el **Dr. Ramírez Santaló**.—*Cómo debe entenderse el problema de la tuberculosis en el Ejército*, por **A. Morales**.—*Variedades*.—*Prensa médico-farmacéutica*: Inyecciones intravenosas de salvarsán en 25 casos de corea de Sydenham.—Sobre la acción de la vacuna antitifoidea polivalente en las personas en estado de infección latente por el bacilo de Eberth.—Del dolor en los quistes hidatídicos del hígado.—*La epigastralgia sérica*.—*Prensa militar profesional*: Estadística sanitaria del Ejército sueco en 1911.—Novedades sanitarias en Francia para este presupuesto.—Estadística sanitaria del Ejército suizo en 1911.—*Bibliografía*: Memoria sobre la Medicación antisifilítica con el 606 ó salvarsán, por el Médico primero *D. Angel Morales Fernández*.—Cartilla sanitaria para automovilistas y electricistas, por el Médico mayor *D. Victorino Delgado Piris*.—*Sección oficial*.
- SUPLEMENTOS**.—Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Febrero de 1913.—Manual legislativo del Cuerpo de Sanidad Militar.

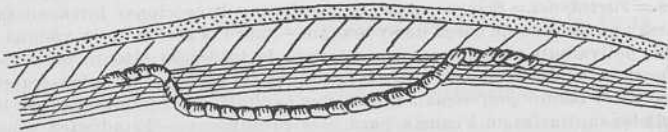
PROCEDIMIENTO OPERATORIO

PARA EVITAR LA RECIDIVA EN LA HIDROPESÍA ASCITIS

Cualquiera que sea el motivo por el que se deposita serosidad en la cavidad peritoneal, cuando es muy considerable, y los medios farmacológicos que se han empleado no han dado el resultado que se desea, hay necesidad de utilizar el trocar para evacuar el contenido seroso. El enfermo experimenta después de la punción gran bienestar: los órganos desplazados vuelven á ocupar su sitio, y los síntomas todos, ocasionados por la presión que el líquido ejercía sobre ellos disminuyen ó cesan casi por completo. Muy pronto, sin embargo, algunas veces antes de transcurridas veinticuatro horas de realizada la operación, se puede apreciar ya la nueva existencia de líquido en la cavidad peritoneal, y tras breves días vuelven otra vez los síntomas de hidropesía ascitis; habiendo necesidad de repetir la punción, en algunos enfermos quince ó veinte veces hasta que, ó desaparece la causa ó sucumbe el enfermo.

Con el tratamiento que someto á la consideración de los lectores de la REVISTA, se evitan las punciones con el trócar, porque á medida que se produce ó deposita el líquido en la cavidad peritoneal, es reintegrado á la circulación general.

El procedimiento consiste en lo siguiente: Se dispone de una aguja curva de sutura, de las mayores dimensiones, enhebrada con seda, y previas las medidas de asepsia que son de rigor, se hace una punción en las paredes laterales del vientre, introduciendo la aguja perpendicularmente hasta que se note la sensación de haber



penetrado en la cavidad; se vascula ligeramente la aguja y se hace contrapunción hasta que se salga al exterior; se tira de la seda y se la corta en sus dos extremos al nivel de la piel; hecho esto, se pelliza ésta con ambas manos paralelamente á los cálices de la seda, y se la levanta de un modo simultáneo, escondiéndose éstos en el espacio celular subcutáneo. De este modo, creamos dos vasos artificiales que conducen el líquido de la ascitis desde la cavidad peritoneal al tejido celular subcutáneo, impidiendo su retención en gran la cavidad abdominal, y vertiéndose de una manera continua á medida que se va produciendo.

Las ventajas que se obtienen con este procedimiento son evidentes. Es de fácil ejecución, menos cruento que la punción con el trócar, evita las perdidas de la albúmina disuelta en el líquido ascítico y, finalmente, impide la recidiva.

Yo invito y ruego á los lectores de la REVISTA pongan en práctica este procedimiento operatorio, y me comuniquen su resultado; debiendo advertir la conveniencia de utilizar siempre seda, con el objeto de que no se reabsorba y hacer la operación doble.

A continuación expongo los dos casos clínicos en que he utilizado este procedimiento, procurando ser breve.

1.º F. T., de treinta años, casada, sin antecedentes patológicos dignos de mención, se le aprecia un fibroma del útero de pequeñas dimensiones. Presenta vientre muy abultado fluctuante, con red venosa en la piel. La génesis de la hidropesía es desconocida, se le

practica la punción con el trócar trece veces, con el intervalo de una á otra de veinte días. Se le opera en la forma descripta. Curación.

2.º caso. Sujeto de treinta años; jornalero, gran hidropesía, red venosa suplementaria, hígado muy reducido de volumen, probable cirrosis. Se le practicó una punción con el trócar, recidiva. Intervenimos con el procedimiento antes apuntado. No ha habido nuevas recidivas.

JUAN PLANELLES,
Médico mayor.

MASTOIDITIS PRIMITIVA AGUDA Y SUPURADA

NOTA CLÍNICA (1)

La mastoiditis primitiva no constituye actualmente una novedad, pero pertenece al grupo de dolencias que rara vez tenemos ocasión de observar, y merece por ello sean publicadas las observaciones de esta clase. Existe, además, otra razón para que demos á conocer la historia clínica á que se refiere este trabajo: la marcha aguda de la enfermedad, de una parte, que le presta extraordinario interés toda vez que los casos crónicos no son en modo alguno demostrativos, por no tener más fundamento que las manifestaciones del enfermo, y nos consta cuán frecuentemente son sus relatos inexactos, y el completo éxito logrado con la indicación terapéutica empleada, deducida de la patogenia de las lesiones.

La apófisis mastoideas puede infectarse por vía hemática, á cuyo mecanismo no hay región exceptuada, y por propagación de la caja, de observación diaria, no refiriéndonos á ninguna de dichas formas en el presente trabajo, y primitivamente y sin que la precedan lesiones del oído medio.

Que á las cavidades mastoideas pueden llegar gérmenes que á su paso por la caja no produzcan lesiones manifiestas, es hecho que no puede negarse, por ser de elemental conocimiento dicha

(1) Comunicación presentada al IV Congreso Español de Oto-rino-laringología.

particularidad en muchas infecciones que no dejan huella en su camino para una invasión más lejana, encontrando su explicación unas veces en la forma de la región, ó en la disposición anatómica y en las funciones de las partes, otras. Pero si no bastan los razonamientos expuestos para aceptar la infección primitiva de la apófisis mastoides, su existencia la confirma las historias clínicas observadas, siendo una de las más demostrativas la de nuestro enfermo, que nos presenta además la contraprueba desaguando su foco purulento á través del oído medio, sin alteración del mismo.

Son muy escasas las observaciones registradas hasta hoy de mastoïditis primitiva, afirmación para la que nos creemos autorizados, no obstante ser limitado el plazo que hemos investigado, que sólo abarca un corto número de años, toda vez que el análisis de la mayoría de las conocidas autoriza su exclusión de este grupo: tal sucede con dos, de las cuatro historias publicadas por *Labarre*, segunda y cuarta (1), que aquejaban los enfermos dolores en el oído; en uno, además, existía congestión timpánica y no había pus en el antro en ninguno; la de *Constantin*, cuyo enfermo tuvo mes y medio antes una otitis media supurada; la de *Collinet* (2), con síntomas de otitis ligera; de *Guimani* (3), con antecedentes de inflamación de la caja; de *Jacot* (4), con una otitis frustrada, y de *Chauveau* (5), que menciona cuatro casos, y los explica por infección hemática, no aceptando, en resumen, más que dos de *Labarre*, y con ello pasamos á exponer la afección de nuestro enfermo.

Félix Llamas, soltero y vecino de Madrid, se presenta en nuestra consulta gratuita, el día 4 de Febrero de este año, por padecer violentos dolores retroauriculares del lado derecho; me manifiesta que hace seis días comenzó á notar algún dolor en el sitio indicado, que ha ido aumentando gradualmente hasta hacerse insufrible; dicho dolor tiene el carácter de continuo y es pulsátil, presentando exacerbaciones de gran violencia. El pabellón está despegado y el surco que le separa de la mastoides, borrado; en toda la región existe una tumefacción muy marcada, y la presión al nivel

(1) *La Presse Otolaryngologique Belge*, Marzo 1905.

(2) *Buletin de Laryngologie Belge*, Agosto 1905.

(3) *Anuali di Laryngologie Belge*, Noviembre 1908.

(4) *Revue Hebdomadaire de Laryngologie*, etc., Enero 19 9.

(5) *Archives Internationales de Laryngologie*, etc., 1906.

del antro, á más de ser muy dolorosa, deja una huella profunda. Interrogamos en busca de trastornos por parte del oído medio, siendo negativas las respuestas del enfermo, que afirmaba aquella localización del dolor desde el comienzo, sin participación de la caja, á la que llevamos su atención señalando con el dedo el fondo del conducto, el que se nos ofreció al examen con el espéculum lleno en gran parte de cerumen y restos epidérmicos, que separamos con la jeringa, observando un tímpano normal, ya que no ofrecía otra alteración que la inyección del mango é hiperemia de la membrana flácida, provocadas por la irrigación. Fenómenos locales no hay más que los expuestos, siendo la audición normal. Tiene fiebre, 38,6, y los síntomas que la acompañan, inapetencia, lengua saburrosa, etc. La nariz y faringe ofrecen alteraciones de catarro subagudo.

La sintomatología expuesta nos revelaba, sin asomo de duda, que existía una colección de pus en la mastoides, sin comunicación con la caja, y que reclamaba con urgencia su evacuación; y juzgando que podríamos lograrla restableciendo la permeabilidad del áditus, á cuya causa eran debidas las alteraciones, y después de prevenir al enfermo de la necesidad de proceder al día siguiente á la apertura de la apófisis, de no disminuir durante la noche la intensidad del proceso, realicé una amplia miringotomía, con el doble objeto de hacer llegar los medicamentos al áditus y de permitir la salida del pus, no apareciendo exudado alguno después de su ejecución, y disponiéndole como vasoconstrictores enérgicos una disolución de cocaína y adrenalina en agua fenicada, instilada, caliente, para aumentar sus efectos, y la aplicación de frecuentes cataplasmas, repitiendo nuestra convicción de la necesidad de operar si no obtenía pronta y franca mejoría con los recursos que le aconsejamos.

Al día siguiente no tuve noticias del enfermo, lo que interpreté favorablemente, y á las cuarenta y ocho horas le vuelvo á ver en la consulta, refiriéndome que la noche del día primero se sintió un poco más aliviado, pero que á la mañana siguiente la mejoría fué grande, y coincidió con abundante supuración; no existe dolor espontáneo, y la presión de la apófisis es muy bien tolerada; el conducto se presenta lleno de pus cremoso, la tumefacción reducida á un tercio; no hay fiebre, y todo revela una modificación favorable y acentuada. Le recomiendo continúe con los mismos recursos, y

recojo pus para siembras y frotis, que me revelaron la existencia del *estafilococo piógeno dorado*. Tres días después, lo vuelvo á examinar, y la curación es completa, habiendo cicatrizado la herida timpánica. Mi propósito de practicar un nuevo examen quedó incumplido por no presentarse el enfermo en la consulta, y mis gestiones para lograrle no tuvieron el resultado que esperaba; cuando desconfiaba de verle, tres meses después, se presenta este individuo, por un forúnculo del conducto del lado contrario, siendo mis primeras preguntas para informarme del final de su lesión primera, manifestándome no tuvo novedad, y examinado de nuevo, pude notar la cicatriz del tímpano apenas perceptible.

Si abordamos el mecanismo de producción de las lesiones, nos vemos obligados á aceptar la inflamación de la apófisis por vía tubo-timpánica, toda vez que no hay en qué fundamentar la hipótesis de la invasión por el líquido sanguíneo, y de igual modo hemos de rechazar, por no tener comprobación, la existencia de alteraciones del oído medio como causa de las perturbaciones que observábamos. Una inflamación inicial de la rinofaringe, de la que existían vestigios, invadió por propagación la trompa, pasando los gérmenes á la caja, donde no hallaron condiciones abonadas para su desarrollo, que encontraron en el antro, produciendo la tumefacción de su mucosa y la del áditus, cuya obstrucción, á la par que impidió la caída del pus en el oído medio, imprimía al proceso una intensidad que hasta entonces no alcanzó, y de la que eran reveladores el dolor insoportable y los síntomas generales que aquejaba el enfermo desde hacía veinticuatro horas, y ello por el mecanismo, á menudo invocado, de la cavidad cerrada, de la que es preciso digamos algunas palabras.

Que en una cavidad afecta de supuración aguda que no evacua los productos de la infección, adquieren los síntomas extraordinaria violencia, es hecho conocido hace mucho tiempo, y uno de los mejores trabajos que comprueba aquella afirmación es el de *Klecki* (1), investigando la patogenia de la peritonitis de origen intestinal, perteneciendo al ilustre *Dieulafoy* el mérito de haber divulgado estos conocimientos con motivo de sus estudios acerca de la apendicitis.

Demostró *Klecki* el aumento de virulencia de los gérmenes de

(1) *Annales del Instituto Pasteur*, 1895, pág. 710.

toda cavidad cerrada, á la par que su multiplicación extraordinaria, y aunque ya sus trabajos nos permiten entrever cómo se conduce aquélla, no explican de modo satisfactorio todos los trastornos, cosa reservada á la época actual que, con un conocimiento más perfecto de los fenómenos de la supuración aguda, nos da la clave de la gravedad de dicha clase de procesos, en las condiciones en que los consideramos, y en ella desempeña primordial papel el fermento leucocitario proteolítico, que es el que produce la fusión purulenta de los tejidos y la disolución del contenido del foco, permitiendo su reabsorción, la de las toxinas y la de las proteínas microbianas, tan íntimamente unidas éstas al cuerpo bacteriano, que sólo pueden absorberse una vez destruidos los gérmenes por los fermentos. No queda limitado á lo expuesto el proceso; tanto la destrucción de las células fijas como la de los leucocitos, ponen en libertad albumosas y peptonas que, con otros productos, pasan al torrente circulatorio, produciendo la fiebre, y aun es verosímil que la reabsorción del mismo fermento contribuya á igual resultado. No olvidemos que en una cavidad cerrada es más fácil la invasión del organismo por las bacterias, produciendo las graves consecuencias sépticas que se presentan cuando tal complicación se realiza.

Cuanto acabamos de decir nos demuestra el peligro de aplazar la evacuación del contenido de los focos purulentos, peligro aumentado en las cavidades del oído por razones bien conocidas, y la disposición anatómica de ese órgano nos impide confiar la curación de sus procesos sépticos agudos á los nuevos y científicos recursos de la *antifermentoterapia*, para cuyo triunfo requieren dichas substancias ser empleadas en cavidades menos anfractuosas, por lo que damos la preferencia á los medios que aseguran una evacuación completa de los productos nocivos.

Todo lo expuesto podemos sintetizarlo en las siguientes conclusiones:

1.^a Existe una mastoiditis aguda supurada y primitiva, toda vez que no la preceden ni acompañan lesiones apreciables del oído medio, de origen rinofaríngeo.

2.^a Dicha lesión exige, al igual que todas sus similares, una pronta y completa evacuación de los productos originados por el proceso, para lo cual podemos utilizar el túnel que pone en comunicación el antro con la caja, y no permitiendo el yunque el em-

pleo de medios mecánicos, y dada la naturaleza de la obstrucción del áditus, emplearemos agentes vasoconstrictores enérgicos, previa paracentesis del tímpano que permita la llegada de los mismos al sitio de la lesión, y cumpla anticipadamente la indicación que el probable derrame de pus en el oído medio había de exigir; pero estaremos prontos á intervenir por vía externa, si con el proceder expuesto no alcanzamos un perfecto desagüe.

DR. RAMÍREZ SANTALÓ,
Médico mayor.

Cómo debe entenderse el problema de la tuberculosis en el Ejército ⁽¹⁾

Señores Congresistas: El carácter especialísimo que constituyen los elementos dedicados á la defensa de la Patria dentro del organismo Estado, se refleja hasta en la manera que ellos tienen de combatir, para librarse de la plaga que actualmente constituye en la especie humana esta enfermedad que la obsesiona, y es seguramente una de las que con más justo motivo preocupa á todos los interesados en el perfeccionamiento de la raza.

Sin género alguno de duda, el fin primordial de un Ejército ha de ser luchar para lograr la victoria con el menor número de víctimas posibles, y á este ideal hay que sacrificarlo todo, prescindiendo de intereses de otra índole, que, aunque sagrados, pueden oponerse á tal objetivo.

Entendido así el papel que al Ejército pertenece como salvaguardia del honor nacional, es delegado en sus representantes genuinos, que son, en el caso concreto, los Jefes dueños del mando para conducir las tropas; y el Médico Militar encargado de vigilar por la salud de las mismas, procurando que en ellas no se encuentren más que hombres sanos, perfectamente aptos para tan sagrada misión.

Si convenís conmigo en esto, y fuerza es hacerlo, puesto que

(1) Memoria presentada al II Congreso Español Internacional de la Tuberculosis.

de otra manera el Ejército constituido no ofrece á priori garantías de responder á su finalidad, resulta fácil la tarea del Cuerpo de Sanidad en este punto, limitada á la selección cuidadosa de los ciudadanos que han de integrar el elemento armado, siquiera no lo sea tanto en los medios á emplear para no equivocarse

Y aquí realmente debe terminar su misión, puesto que, persiguiendo constantemente los síntomas precoces que indican la infección tuberculosa en sus primeros períodos, desenmascarando por todos los medios conocidos la invasión de estos organismos sujetos á nuestro cuidado, resaltará el deber ineludible de separarlos definitivamente de las unidades á que pertenecen, para que no permanezcan más tiempo en el servicio militar.

Hemos dicho antes, y debemos repetirlo, que el fin primordial es la aptitud para lograr la victoria con la menor pérdida posible, y á esto hay que subordinarlo todo.

El Ejército, para que merezca el nombre de tal, ha de reunir condiciones determinadas de salud é instrucción técnica, sin las cuales no puede subsistir. La primera, como factor importante, depende del Cuerpo Médico, y éste es responsable directamente, ante la Nación, de la parte que, como instrumento de su defensa, representa para ella el elemento armado; lo que le hará inexorable en el cumplimiento de su deber, y procurar á toda costa que las condiciones físicas de robustez y normalidad fisiológica del soldado sea un hecho en todos los que forman en filas, para que los Jefes encargados de su instrucción cuenten con tales energías en todos los momentos de la vida militar.

Pero, señores, la edad del ingreso, que supone el desarrollo orgánico aún no completo; la separación de su familia con el cambio radical de vida entre gentes que desconocen el miedo á los rigores de la disciplina militar, que á la mayoría, por ignorancia, se le antoja un suplicio; la tensión continua de ánimo en los primeros meses; las fatigas de la vida en campaña y maniobras, con su alimentación tan desigual y condiciones higiénicas, no siempre las mayores; unidos á otros detalles, que omitimos por no cansar con la descripción de lo conocido, hacen del soldado un individuo sumamente predispuesto á ser tuberculoso, como lo acredita la experiencia reflejada en las estadísticas.

El hecho se repite en todos los países, lo que prueba su origen común, y por lo mismo el deseo unánime de reducir la cifra de la

tuberculosis al *mínimum* ideal, que debe ser nula en cuanto á mortalidad y muy escasa la de morbosidad.

Aceptado como principio fundamental que no deben existir eu activo soldados tuberculosos, sólo un camino queda para lograr tal ideal: este es la selección.

Hago gracia de historias retrospectivas en lo que á frecuencia de la tuberculosis en los Ejércitos se refiere, ni tampoco creo del caso puntualizar estadísticas de distintos años para ver en ellas la oscilacion que ha sufrido la curva que marca las bajas por este proceso; datos que, aunque muy importantes, pueden consultarlos en cualquier tratado, sin que necesitemos molestar vuestra atención con números que, citados en estas condiciones, donde se exige concisión, no representan el verdadero valor que de su enlace con otros se deduce.

Basta á nuestro objeto hacer notar: 1.º, que la cifra correspondiente á tuberculosos en todos los Ejércitos supone una pérdida en hombres de millares anuales; 2.º, que la del español es una de las elevadas en la estadística internacional (España, 5,8 por 1.000; Alemania, 1,63; Inglaterra, 2,3; Austria, 4,1; Rusia, 2,5; Bélgica, 3,5; sólo Francia con 7,7, y Suecia con 11,4, nos sobrepasan; y aunque desde el año 1903, fecha de la primera publicada oficialmente, la hemos hecho descender de 8,55 á 5,84, que da la del 1909, última conocida, es lo cierto que aún ocupamos un lugar poco airoso y nada envidiable en este sentido.

Como no hay razón que justifique este mayor contingente que España paga con sus soldados á tal infección, supuesto que es posible reducirlo, y ese es, además, nuestro deber, de aquí el que no se pueda aceptar como normalizada la situación, en lo que á este punto se refiere.

Si del conjunto desglosamos morbosidad y mortalidad, se ve que la primera (5,84) supone en nuestro Ejército actualmente un número de estancias hospitalarias considerable; por cada individuo (18,3) en la de 1909, y esto aumenta extraordinariamente las causas del contagio, más fáciles en tales períodos; como, por otra parte, tenemos además 0,43 por 1.000 del efectivo que muere aún en el Ejército de tuberculosis pulmonar, sin contar otras localizaciones del proceso (en números, 475 enfermos y 35 muertos), se comprenderá el fundamento de nuestra anterior afirmación, fundado en la

existencia de casos perfectamente evitables por un esfuerzo bien dirigido.

La tuberculosis, no lo olvidemos, es una enfermedad crónica, y no deben darse en ella casos de muerte repentina que justifique las defunciones en el medio militar.

Pero entonces se preguntará: ¿Son los procedimientos actuales de selección seguidos en el Ejército tan poco cuidadosos, ó presenta la legislación tales dificultades que no es posible lograr este desiderátum.

Seguramente que si se interroga á los que intervienen en dichas operaciones, responderán de distinta manera, achacando unos á las dificultades de diagnóstico precoz y falta de medios para hacerlo en las Comisiones mixtas; mientras otros dirán que, en su opinión, son los reglamentos actuales tan poco elásticos, que no dejan margen para aquellos que sólo presentan síntomas incipientes, á los cuales es forzoso incluir como reclutas disponibles mientras sus manifestaciones no se acentúen.

De todo hay en la «viña del Señor», como suele decirse. Es muy cierto que hasta el año anterior, que regía como reglamento el de 1.º de Febrero de 1879, sus indicaciones, por una parte debidas á la fecha en que se confeccionó, y por otra, á la poca importancia que por entonces se daba á esta enfermedad, muchas formas de las cuales aparecen diluídas en sus vetustas clasificaciones con otros nombres, no prestaba á los encargados de interpretarlas facilidad para encasillar como tuberculosos, y sólo aquellos muy avanzados podían serlo legalmente, puesto que así lo exigía taxativamente el referido Nomenclátor.

Y como, por otra parte, la índole delicada del asunto impone, aun en los espíritus más liberales, cierta parsimonia, atendiendo á la condición humana, siempre inclinada al malpensar, de aquí una nueva causa involuntaria de rigor, y, por ende, paso al Ejército de tuberculosos latentes que aumentan la cifra estadística.

Que esto es verdad, lo prueba ella misma, puesto que en los primeros meses que subsiguen al ingreso en filas de los reclutas, el número de tuberculosos en los Hospitales militares es mucho mayor que en cualquier otra época del año; y aunque alguna parte corresponda á la adaptación al nuevo medio, la causa principal es el desarrollo de aquellas tuberculosis latentes que, poco apreciables entonces, hacen ahora explosión, y en forma grave, por cierto.

He aquí el problema y su verdadero origen: la cifra de tuberculosis en la estadística de nuestro Ejército no desciende al límite que en páginas anteriores hemos marcado, por las razones apuntadas; no hay, en verdad, otra causa, y en la conciencia de todos está que tal estado de cosas no debe persistir.

Se impone pensar alto, desechar preocupaciones que no tienen fundamento y acometer la solución con ánimo firme, mirando siempre al ideal que nos hemos imaginado como supremo deber de conservar para la Patria un Ejército de hombres sanos y fuertes. Así lograremos nuestro deseo y cumpliremos la misión confiada al Cuerpo de Sanidad.

Las repetidas circulares de la Sección aconsejando se tengan en cuenta las dificultades del problema para tratar de vencerlas, inclinándose siempre de este lado, y, sobre todo, la implantación del servicio militar obligatorio, por fortuna ya una realidad en España, nos dan, con su nuevo «Cuadro de Inutilidades», armas excelentes de combate para evitar que de soslayo cuelen entre las mallas de la red los individuos que no ofrezcan garantías de soldados sanos y suficientemente robustos, útiles para la guerra.

Debemos tratar ahora de los medios prácticos que hagan posible esta labor del Médico militar, y éste, con garantías de acierto, pueda cumplir su misión.

Desde luego, bien puede anticiparse que ella constituye uno de los problemas más difíciles en Medicina, pues teniendo obligación de dictaminar en firme, queriendo hacerlo como extradicional en conciencia, y siendo tan expuesto á error en los comienzos de la tuberculosis, que es cuando se le pide y tiene interés tal diagnóstico, hacen la situación de lo más delicada en que puede suponerse al Médico observador.

Y este no es un achaque peculiar de nuestras Comisiones mixtas; sucede en todas las naciones, con más ó menos frecuencia. Precisamente el *Giornale Militare Italiano*, de Mayo último, publica un bien pensado trabajo sobre «Diagnóstico precoz de la tuberculosis en el Ejército», en donde se pasa revista, con dicho motivo, á todos los conocidos, incluso los más modernos, de Laboratorio; y allí se hacen notar los esfuerzos dedicados por las Juntas de revisión, en distintos países, al problema de hallar medios prácticos de eliminar todos los que por sus condiciones físicas sean tu-

bercuculosos incipientes, ó los llamados tuberculizables, para que no figuren en la estadística morbosa.

El ideal sería, en este caso, que la Comisión mixta de Reclutamiento contase, como elementos de selección, personal competente, especialistas si se quiere en esta clase de proceso, con todos los medios de diagnóstico, incluyendo como muy principales los que suministra el Laboratorio, para tener así la seguridad de aquilatar los síntomas que puedan representar algún valor y ayuden á descubrir el proceso en época temprana de su desarrollo.

Desgraciadamente, esto hoy es una pura ilusión, y pretender que cada Comisión cuente con el personal indicado y un Laboratorio anejo, será muy justo pedirlo, pero seguro no lograrlo.

Resuelto, sin embargo, á conseguir algo práctico persiguiendo nuestro ideal, y tratando de perfeccionar el modo de ser en lo que á esto se refiere, hemos reflexionado sobre el caso, y creemos no equivocarnos al indicar que con los medios actuales y la vigente legislación se puede hacer bastante en este sentido, logrando mucho de lo que nos proponemos en espera de tiempos mejores.

Es sabido que nuestro sistema de reclutamiento está fundado en la ley vigente, que encomienda á Comisiones mixtas de elemento civil y militar la tarea de eliminar como impropios ó inútiles para el servicio de las armas á todos aquellos que padecen enfermedades ó defectos físicos de los incluidos en el Reglamento, como también aquellos otros que no llenan determinadas condiciones de peso, estatura y perímetro torácico.

Ya hemos indicado que el nuevo «Cuadro de Inutilidades» puesto el año actual en vigor, supone un gran progreso para eliminar crecido número de tuberculosos incipientes ó tuberculizables en breve plazo, beneficio que se reflejará, á no dudarlo, en las futuras estadísticas.

Pero es necesario hacer algo más: precisa completar el concepto agregando todos aquellos medios de investigación moderna que tan importantes son y útiles para el diagnóstico precoz de esta enfermedad, los cuales, por desgracia hasta hoy, tan pocas ocasiones tienen de aprovechar los encargados de esta difícil tarea.

Dada la imposibilidad actual de tener Laboratorios en cada Hospital ó locales donde se lleve á cabo la observación de reclutas y la importancia decisiva que en el diagnóstico precoz de la

tuberculosis representan muchas veces los datos que de ellos podemos conseguir, se me ocurre unir estos elementos utilizando los ya establecidos, que funcionan en las capitalidades de región con dotación apropiada. Sólo es cuestión de buena voluntad para que esta reforma que propongo resulte práctica y fecunda en buenos resultados, ayudando eficazmente el trabajo de la Comisión mixta.

Esta funcionaría de la siguiente manera: reconocidos todos los mozos disponibles, sin excepción alguna, aun sin alegar padecimiento, serían desechados, tal como hoy se hace, los que, presentando signos racionales, estén incluidos en los números respectivos del cuadro actual.

A. MORALES,
Médico mayor.

(Concluirá.)

V A R I E D A D E S

Con motivo del aumento de una plaza de Inspector Médico de primera clase, con arreglo á las plantillas del vigente presupuesto, ha sido elevado á la suprema categoría de nuestra escala el Inspector de Sanidad Militar de la tercera Región, Excmo. Sr. D. Agustín Planter y Goser, quien pasa destinado con igual cargo á la cuarta.

Felicítamos cordialmente al Inspector Planter, cuyos prestigios científicos y militares son bien conocidos.

*
* *

Se encuentra mejorado de la indisposición últimamente sufrida el Inspector Médico de primera clase Excmo. Sr. D. Manuel Gómez Florio.

Celebraremos su pronto restablecimiento.

*
* *

Se están verificando en estos días en la Facultad de Medicina las oposiciones á varias Auxiliares de Cátedras, en las que toman parte algunos Médicos militares.

*
**

La Comandancia general de Melilla ha cursado al Ministerio de la Guerra la Memoria oficial presentada por el Médico mayor D. Heliodoro Palacios, como Jefe de Sanidad que fué de la suprimida División orgánica de aquel territorio durante el período de operaciones activas de campaña.

*
**

La importante casa de productos farmacéuticos de Barcelona, Federico Bayer y Compañía, ha tenido la atención de enviarnos la literatura médica del nuevo preparado *Luminal*, hipnótico-sedante destinado á combatir los insomnios pertinaces, histerismo, neurastenia, estados depresivos, epilepsia, etc.

*
**

Se están verificando con gran actividad las obras del nuevo Hospital militar de Larache, en las que aparecen de manifiesto el entusiasmo y celo de los Ingenieros militares y del Jefe de Sanidad de dicha Plaza.

Algunos periódicos ilustrados publican el fotograbado del proyecto con arreglo al cual se están realizando las obras, que es de suponer se hallen pronto completamente terminadas.

*
**

El Médico primero Sr. Lecha-Marzo, después de lucidos ejercicios de oposición, ha sido nombrado Profesor auxiliar de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de esta Corte, digno remate á sus numerosos trabajos sobre dicha materia.

*
**

Al cerrar nuestra edición recibimos la interesante Memoria leída en la solemne sesión inaugural del año 1913, celebrada el 23 del pasado, bajo la presidencia del Sr. Ministro de Instrucción

Pública, en la Real Academia de Medicina de Madrid, y el discurso pronunciado en dicho acto por el Dr. Tolosa Latour.

En el próximo número haremos la nota bibliográfica de dichos trabajos y publicaremos en extracto el programa de premios, limitándonos por hoy á dar las gracias al Secretario perpetuo, Excelentísimo Sr. D. Manuel Iglesias y Díaz, por dicho envío.

PRENSA MÉDICO-FARMACÉUTICA

Inyecciones intravenosas de salvarsán en 25 casos de corea de Sydenham.—M. Pierre Marie y M. Chatelin manifiestan, en la Academia de Medicina de Francia, haber tratado 25 casos de corea por las inyecciones intravenosas de salvarsán.

He aquí cómo se aplicaba este tratamiento:

La inyección intravenosa de 606 ha sido empleada cuatro veces, con ocho días de intervalo cada vez. Al principio se ha empleado el salvarsán, á la dosis de 20 á 35 centigramos, y posteriormente el neosalvarsán, á las dosis correspondientes. Se puede llegar hasta 30 y 35 centigramos en los niños mayores. No ha habido ningún accidente.

El salvarsán parece actuar más rápidamente que cualquier otro tratamiento, pues la duración media ha sido llevada á poco más de tres semanas, cuando por otros procedimientos aquél suele durar meses.

Lo que más ha sobresalido en los enfermos ha sido la mejoría del estado general.

Este medicamento actúa más bien en concepto de substancia arsenical que por su efecto antisifilítico, pues M. Pierre Marie no ha observado nada que le permita con-

siderar el corea como de origen específico.—(*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratique*, Enero, 1913.)—J. P.



Sobre la acción de la vacuna antitifoidea polivalente en las personas en estado de infección latente por el bacilo de Eberth, por H. Vincent.—En la práctica de la vacunación antitifoidea en período epidémico, existe una circunstancia que se presenta muy á menudo y merece la atención.

Es la relativa á los casos en que los sujetos que se hallen en incubación de fiebre tifoidea, y no ofreciendo desde luego ningún signo aparente de esta infección todavía latente, ha podido recibir, por esta razón, una ó muchas inoculaciones de tifo-vacuna.

Dos casos pueden presentarse, según que la infección eberthiana sea muy reciente, ó que sea más tardía, en el momento en que intervienen las primeras inoculaciones de vacuna.

I. En una nota precedente, el autor ha señalado que, sobre cinco sujetos receptivos, habiendo tragado cantidades verdaderamente enormes de bacilos tíficos vivos, el

uno ya inmunizado por una vacunación anterior, y los otros cuatro habiendo recibido su primera inyección de antígeno, solamente los dos primeros días anteriores al accidente, todos ellos escaparon igualmente á la fiebre tifoidea.

Se puede, pues, concluir:

1.º Que la inmunidad activa determinada por el antígeno es muy precoz; la inoculación subcutánea de tifo-vacuna polivalente determina, en efecto, en la sangre la formación de anticuerpos bacteriolíticos y bactericidas desde el cuarto día (algunas veces el tercero) que sigue á esta inyección;

2.º Que la inyección de esta vacuna no produce en las personas que ofrecen el bacilo de Eberth la fase negativa, es decir, una predisposición á la agravación de la infección tifoidea;

3.º Que cuando la tifo-vacunación se verifica con aproximación á la fecha de la infección, ésta puede ser neutralizada antes que el microbio patógeno haya tenido tiempo de multiplicarse.

Desde el punto de vista práctico, la inmunización activa, con la ayuda de la vacuna polivalente, operada en tiempo de epidemia, da por consecuencia la posibilidad de proteger hasta las personas ya infectadas, veinticuatro ó cuarenta y ocho horas antes por el bacilo de Eberth.

II. Si la infección específica es más antigua, el bacilo ha tenido tiempo de pulular y de invadir la sangre durante la fase silenciosa de la incubación. Ocurriendo esto, la inoculación de tifo-vacuna llega evidentemente muy tarde para evitar ó limitar el proceso infeccioso. Pero se ha podido observar que hasta en estas circunstancias, la inocu-

lación del antígeno ha tenido por consecuencia una protección apreciable del sujeto.

Una ó dos inyecciones verificadas en tiempo de epidemia (Marruecos, Argelia, Francia), en personas en incubación de fiebre tifoidea, cuando no se podía presumir la aparición próxima de esta afección, presentó ésta, en nueve casos observados, una evolución breve y benigna.

La duración de la fiebre tifoidea no pasó de doce á catorce días, y alguna vez duró nada más que cinco á ocho días.

Los síntomas nerviosos fueron débiles ó nulos, y no hubo ninguna complicación visceral.

Resulta, por consiguiente, de lo que precede, que la inoculación de tifo-vacuna polivalente en los sujetos en incubación de fiebre tifoidea, no evoca nunca una fase negativa, ejerciendo, por el contrario, una evolución favorable en el curso de la dolencia.

El poder inmunígeno de la vacuna polivalente esterilizada por el éter, se muestra muy activa en los individuos, en más de 20.000 personas inoculadas. Ninguna de estas personas que han vivido en medio de epidemias muy graves, contrajo la fiebre tifoidea. La inmunidad conferida por esta vacuna ha sido, pues, hasta aquí absoluta.

Aunque es desde luego preferible hacer las inoculaciones en el período habitual (estivo-otoñal) de aparición de la fiebre tifoidea, resulta de lo expuesto que las vacunaciones antitíficas, tan eficaces, pueden ser practicadas al principio ó en el curso mismo de las epidemias.— (*Archives Médicales Belges*, Diciembre 1912.)—*J. P.*

Del dolor en los quistes hidatídicos del hígado.—El dolor es considerado por todos los clásicos como un síntoma accesorio é inconstante en esta clase de afecciones. Fuera de la supuración del quiste, se le considera como una excepción.

Quénu deduce, de diez observaciones personales y de datos extraídos de distintas tesis, conclusiones contrarias á lo generalmente admitido.

Para él, los quistes que evolucionan sin dolor están en mucho menor número, y el dolor se presenta con independencia de toda rotura ó supuración, y distingue, desde el punto de vista clínico, dos grandes tipos de quistes dolorosos:

a) Tipo pseudo-litiásico, en el cual los síntomas dolorosos recuerdan el síndrome del cólico hepático;

b) Tipo gástrico, en el cual el dolor epigástrico da á la afección las apariencias de una gastralgia, acompañándose ó no de trastornos digestivos.

El tipo de dolor no está ligado á una localización del quiste en tal ó cual lóbulo; sin embargo, los quistes de desarrollo abdominal son menos dolorosos que los de desarrollo torácico.

La patogenia de estos dolores es verdaderamente compleja, y el autor estima que la parte principal debe ser atribuida á la inflamación de las serosas peritoneal ó pleural.

En los quistes de desarrollo torácico, es frecuente observar signos de pleuritis ó de pleuresía con débil derrame. Por otra parte, la presencia de una peritonitis en la vecindad de ciertos quistes, es incontestable. Fuera de las inflamaciones serosas, es preciso atribuir gran papel á la angiocolitis hidática, es de-

cir, á la infección de las vías biliares, á la cual deben atribuirse todas las variedades clínicas de cólico hepático.

Y, finalmente, otros autores conceden importancia en la patogenia del dolor, al éxtasis biliar, resultante de la compresión de los conductos, y al estiramiento de los mismos, debido á la hepatoptosis.—(*Revue de Chirurgie.*)—J. P.

* * *

La epigastralgia sérica.—M. Laforgue estudia esta rara complicación, acerca de la cual cita el caso de un enfermo grave de difteria que necesitó la inyección de 250 centímetros cúbicos de suero en seis días, habiendo habido necesidad de interrumpir las inyecciones á causa de la gravedad de los accidentes séricos que se presentaron. Se observaron, en efecto, casi todas las complicaciones descritas hasta aquí: embarazo gástrico, náuseas, vómitos, urticaria generalizada, artralgias muy vivas en la mayor parte de las articulaciones, y, por último, *epigastralgia*. Esta epigastralgia fué verdaderamente impresionadora por su intensidad y por el cortejo de síntomas concomitantes. Consistía en un dolor extraordinariamente vivo, que el enfermo situaba profundamente en el epigastrio, dolor transfixante, pungitivo, extendido desde la región xifo-umbilical á la región dorso-lumbar; dolor continuo con paroxismos extremadamente violentos que se renovaban á intervalos irregulares, muchas veces por hora, y que arrancaban gemidos al paciente, el cual se agotaba en vanos esfuerzos para lograr que aquéllos se calmasen.

En una actitud de suprema angustia, manifestaba que el dolor le «atenazaba hasta la medula». En cambio, se notaban escasos síntomas objetivos: la presión y la palpación del epigastrio eran casi indoloras; existía cierto grado de contractura del recto anterior, sobre todo del lado izquierdo, pero la pared abdominal continuaba depresible en el resto de su extensión, sin meteorismo ni retracción.

Sucesivamente los fomentos calientes, los linimentos calmantes de cloroformo y láudano, las aplicaciones locales de hielo fueron puestas en práctica sin resultados. El dolor no cedió más que á una inyección de morfina, para reaparecer, desde luego, al cabo de algunas horas; una sola inyección fué

practicada en la noche con efecto un poco más durable. Los dolores reaparecieron atenuados en la mañana del siguiente día, para desaparecer completamente por la tarde.

La epigastralgia había durado con variaciones de intensidad, debidas al tratamiento, más de veinticuatro horas, y la acompañaba un estado nauseoso que dificultaba la alimentación y daba lugar á vómitos biliosos.

Ante este conjunto de fenómenos graves, M. Lafforgue se preguntaba si se trataría de una suprarrenalidad aguda, ó de una pancreatitis, también aguda. Pero los accidentes disminuyeron rápidamente al cabo de tres días, y desaparecieron al fin completamente.—(*Progrès Médical.*)—J. P.

PRENSA MILITAR PROFESIONAL

Estadística sanitaria del Ejército sueco en 1911.—En un elegante volumen de 192 páginas, da cuenta la dirección de Sanidad de aquel Ejército del estado sanitario de sus tropas. Hubo, término medio, 31.677 individuos en revista, de los que enfermaron en (cuartel y hospitales) 1.229,9 1.000. En el cuartel se asistieron 29.053 soldados, 917 en hospitales militares y 932 en civiles; total, 38.961 asistidos.

Murieron 86 soldados, ó sea un 2,7 por 1.000 de la fuerza en revista.

La fiebre tifoidea ocasionó 109 invasiones y 3 de funciones; por influenza se asistieron 1.211 soldados, y ninguna defunción; por poliomielitis anterior aguda se asistieron 31 y murieron 11; por tuberculosis pulmonar se asistieron 257 y 52 por tuberculosis de otros órganos, con 6 y 5 defunciones, respectivamente. Se asistieron 39 por enfermedades mentales, 22 por epilepsia y 101 por neurastenia.

Las enfermedades venéreas no castigaron en exceso al Ejército, ingresando en los hospitales 551 por

gonorrea, 35 por chancro blando, 38 por sífilis reciente y 15 por sífilis recidivante.

Hubo bastantes casos de otitis media purulenta, 376, y fallecieron de éstos 5; por diversas enfermedades del corazón se asistieron 500 enfermos; por neumonía, 296, y por pleuresía, 262 con 16 y 2 defunciones, respectivamente. Hubo 6 suicidios, 1 de voluntario y 5 de clases.

Se revacunaron 10.072 individuos (la vacunación es obligatoria, por lo que no hay vacunados), siendo positivo el resultado en 5 979, dudoso en 583 y nulo en 3.517.

Se reconocieron por las Comisiones de reclutamiento 43.557 mozos, de los que fueron útiles 34.338 = á 78,8 por 100.

Dentro del Ejército se declararon 930 inútiles.—*F. G. D.*

* * *

Novedades sanitarias en Francia para este presupuesto.

— El número de Médicos que faltan es de 235, á consecuencia de los últimos aumentos de plantillas. Como la disminución en los nacimientos imposibilita el aumento de los contingentes, se ha decidido disminuir el número de soldados de los cuerpos auxiliares, sustituyéndolos por empleados civiles, sobre todo en Hospitales, Depósitos, Parques sanitarios, Farmacias militares y Laboratorios bacteriológicos.

Se aumentan las plazas de enfermeras, costureras y sirvientas en los Hospitales.

Se consignan 26.000 francos para fomento de los Laboratorios de vacunación antiftífica, material, etc.; otros 900 francos se dedican á la ería y sostenimiento de perros sanitarios.

Se crean ocho gabinetes de radiografía en Hospitales militares, presupuestándose para ello 24.000 francos.

Doscientos Médicos militares prestarán servicio en Marruecos, y se envían asimismo 560 sanitarios y enfermeros.

Queden adoptados para Marruecos filtros á base de alumbre y permanganato potásico.

Por último, se dispone que los edificios de que el Estado se incauta, con motivo de la ley de separación de la Iglesia, se dediquen, en lo posible, á casas de convalecencia para soldados.

Para todas las innovaciones de servicios sanitarios se presupuestan 3.264.030 francos, en vez de 3.464.030 presupuestados en 1912.—*F. G. D.*

* * *

Estadística sanitaria del Ejército suizo en 1911, por el Dr. Dreits.

— Hasta 1910 no publicó el Ministerio de la Guerra estadística sanitaria del Ejército. La de dicho año fué muy incompleta, pues no comprendía en ella los que se encuentran en las escuelas de reclutas; la de este año es ya completa, y con arreglo á la estadística internacional, aunque no en absoluto.

En las escuelas de reclutas hubo, término medio, 23.992 hombres, de los que enfermaron el 579,6 por 1.000. Por accidentes originados más ó menos indiscretamente por las marchas y equitación (*Marsch und Reitkranken*), se asistieron 176 por 1.000 en Infantería, como máximo, y 9 por 1.000 en Artillería de montaña, como mínimo. Las insolaciones se observaron desde Junio

hasta Agosto con mayor frecuencia, y se presentaron en soldados de Infantería, Caballería, tren y guarniciones de las fortalezas de San Gotardo. El enfriamiento fué causa de bastantes afecciones del aparato digestivo y muchas del respiratorio, siendo más frecuentes estas últimas en primavera que en otoño ó invierno. Hace notar la estadística la mayor frecuencia de las enfermedades del aparato circulatorio en los ciclistas, á causa de la influencia de este ejercicio sobre el corazón.

Las enfermedades nerviosas y mentales oscilan entre 3 y 12 por 1.000 en los distintos Cuerpos, excepto para la Artillería de plaza, que se eleva á 28 por 1.000; por tuberculosis pulmonar enfermaron 75 = 3 por 1.000; por otras tuberculosis, 6 =

0,25 por 1.000, y por sífilis y enfermedades venéreas, 31 = 1,3 por 1.000. La tuberculosis cástica, mucho más las regiones O. y N., y muy poco el E., en analogía con lo que ocurre en la población civil.

A los cursos de repetición asistieron 100.896 hombres y enfermaron 9.385. (Hay que tener en cuenta la escasa duración de estos periodos de instrucción.)

Por esta razón no son de gran interés las cifras estadísticas; que las cifras más altas corresponden á las enfermedades de la marcha, afecciones quirúrgicas y enfermedades no infecciosas del aparato digestivo, así como las altas cifras de morbilidad de las tropas de San Mauricio comparadas con las demás.— (*Deuts. Milit. Zeit.* 1912, H. 24.)— F. G. D.

BIBLIOGRAFÍA

Memoria sobre la Medicación antisifilítica con el 606 ó salvarsán.—Ensayos hechos en el Hospital militar de Carabanchel, por D. Angel Morales Fernández, Médico primero.

Este excelente trabajo, derivado de la Comisión que el hoy Médico mayor, Sr. Morales, desempeñó hace más de dos años, resume lo que por aquella época había de científico y práctico en la renombrada medicación de Ehrlich.

Mas, á pesar del tiempo transcurrido y de las indispensables modificaciones que ha sufrido en la preparación y técnica ese procedimiento, la Memoria del Sr. Morales arroja todavía multitud de enseñanzas, así á los habituados á practicar estas inyecciones, como á los no familiarizados con ellas y con las teorías y hechos

biológicos, cuyo conocimiento tan necesario es para darse cuenta del alcance terapéutico del 606.

Con tanta sencillez como método comienza el autor por transcribir la comunicación en que le encargara el Sr. Jefe de la Sección de Sanidad Militar, en nombre del Ministro, el estudio de los resultados de las inyecciones de salvarsán en las Clínicas del Profesor Herzheimer, en Frankfurt ^a/ Mein, hasta llegar á su apreciación personal, sin prejuicios y entusiasmos prematuros, de los éxitos logrados por el medicamento.

A continuación discute con sumo acierto los hechos y referencias clínicas controladas por la opinión de autores eminentes, y al ocuparse de los medios de diagnóstico, pasa revista á los distintos procedimientos seguidos para poner en evidencia al treponema, extendiéndose en valiosas consideraciones sobre la inmunidad.

Hace historia de la obtención del nuevo producto que tan merecida fama diera á Ehrlich y á sus colaboradores, y describe con suma claridad la técnica de las inyecciones y las historias clínicas resumidas de los enfermos sometidos á ese tratamiento en el Hospital militar de Carabanchel, terminando el trabajo con once conclusiones de gran alcance clínico y experimental.

Por tan notables estudios fué asimismo comisionado el Sr. Morales para enseñar la técnica de las inyecciones al personal Médico de las distintas Regiones, siendo sus esfuerzos muy merecidamente recompensados por el Ministerio de la Guerra, el cual dispuso se imprimiera y repartiese por su cuenta la interesante obra que nos ocupa.

J. P.

*
**

Cartilla sanitaria para automovilistas y electricistas, por el Médico mayor D. Victorino Delgado Piris.

El Centro Electrotécnico y de Comunicaciones del Cuerpo de Ingenieros del Ejército acaba de dar á la imprenta las conferencias que aquel ilustrado compañero diera en dicho Centro, con el beneplácito del Sr. Coronel-Director, á los automovilistas y electricistas aprobados en la Escuela creada en los referidos talleres de Ingenieros.

Versa el librito sobre las instrucciones necesarias para que los obreros puedan por sí mismos prevenirse contra los accidentes que

pueden ocurrirles en sus arriesgadas prácticas, así como en los primeros socorros aplicables á los lesionados.

La extensión que aquellas dos ramas de la ingeniería militar ha alcanzado en estos últimos tiempos, ha impulsado al autor á expresar conceptos generales que deben tenerse presentes para que puedan ser útiles las reglas y consejos que se dan en la Cartilla, consistiendo éstos en la manera de asistir á los traumatizados, ejecución de la respiración artificial, descripción de los elementos de que se compone la caja de curación, aplicación de apósitos y vendajes, etc., etc., insistiendo muy razonablemente el Sr. Delgado en cuantos detalles pueden aminorar ó evitar los contratiempos á que tan dados son los medios y elementos que habitualmente manejan los automovilistas y electricistas.

Ilustran la Cartilla algunos fotograbados que auxilian en gran manera la comprensión rápida y eficiente de las instrucciones.

J. P.

SECCIÓN OFICIAL

21 Diciembre.—Real orden (*D. O.* núm. 11) aprobando y declarando indemnizable la comisión conferida al Médico segundo D. Severino Torres Acero.

13 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 10) disponiendo que el Subinspector Médico de primera clase D. José Moriones López, pase destinado al Hospital de Zaragoza, como Director.

» » Real orden (*D. O.* núm. 10) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan.

Subinspector Médico de primera clase: D. Estanislao Moreno de la Santa, Director del primer grupo de Hospitales de Melilla, á desempeñar el cargo de Jefe de Sanidad Militar de Melilla.

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Fede-

rico Parreño y Ballesteros, del primer grupo de Hospitales de Melilla, al mismo, como Director; D. Juan Benedit y Borao, Secretario de la suprimida Inspección de Sanidad Militar de Melilla, á situación de excedente en dicha Plaza; D. Fermin Videgain y Anoz, del Parque de Sanidad Militar de Melilla, á situación de excedente en dicha Plaza.

Médicos mayores: D. Bartolomé Navarro y Cánovas, excedente en la primera Región y en comisión en el Hospital de Madrid-Carabanchel como Jefe del gabinete de radioscopia y radiografía, al mismo Hospital, en plaza de plantilla; D. Luis Fernández Jaro, del Hospital de Sevilla, á situación de excedente en la segunda Región; D. Cándido Herrero y Lacaba, excedente en la primera Región y en comisión en el Colegio de Huérfanos de la Guerra, al mismo en plaza de plantilla; D. Germán Sorni y Peset, del Hospital de Chafarinas, á situación de excedente en Melilla; don Miguel Manero y Yanguas, excedente en la primera Región, á la Escuela de Equitación militar.

Médicos primeros: D. Justo Díez y Tortosa, del quinto Regimiento mixto de Ingenieros, al primer Regimiento de Zapadores minadores; D. Francisco Fernández Cogolludo, de la Brigada Disciplinaria de Melilla, á Secretario de la Jefatura de Sanidad Militar de Melilla; D. Cayetano Gómez y Martínez, del segundo Regimiento mixto de Ingenieros, al segundo Regimiento de Zapadores minadores; D. César Antón y Arnáiz, del Parque de Sanidad Militar de Melilla, al mismo, como Director; D. Arcadio Grande del Riego, del Hospital del Peñón, al primer batallón del Regimiento Infantería de Africa, 68; D. Aurelio Díaz Fernández Fontecha, del tercer Regimiento mixto de Ingenieros al tercer Regimiento de Zapadores minadores; D. Antonio Castillo y Navas, del Hospital de Chafarinas, al mismo, como Director; D. Francisco Muñoz y Baeza, del suprimido sexto Regimiento mixto de Ingenieros, al primer batallón del Regimiento Infantería de Extremadura, 15; D. Gustavo Prieto

Muñoz, del primer Regimiento mixto de Ingenieros, al Regimiento mixto de Ingenieros de Ceuta; D. Juan León y Taboada, del cuarto Regimiento mixto de Ingenieros, al cuarto Regimiento de Zapadores minadores; D. Elio Diez Mato, del primer batallón del Regimiento Infantería de la Reina, 2, al Regimiento de Telégrafos; D. José Serret y Tristany, del séptimo Regimiento mixto de Ingenieros, al Regimiento mixto de Ingenieros de Melilla; D. Sebastián Lazo y García, Director del Consultorio Médico del zoco El-Had, á situación de excedente en Meilla y en comisión á dicho Consultorio; D. Florentino López y López, de las Comandancias de Artillería é Ingenieros de Ceuta, á situación de excedente en Ceuta y en comisión á las referidas Comandancias.

Médicos segundos: D. Pedro Galarreta y Jiménez, de eventualidades del servicio en la segunda Región y en comisión en la Plana mayor de la Brigada de tropas del Cuerpo, á la primera sección mixta de la primera compañía de dicha Brigada, cesando en la expresada comisión; D. Nicolás Martínez Rituerto, del Hospital del Peñón, al mismo, como Director; D. Saturnino Giner y Ripoll, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Sevilla, 33, y en comisión en los Hospitales de Melilla, al Parque de Sanidad Militar de Melilla, cesando en dicha comisión; D. Enrique Ayuso y Balbastre, de la segunda sección de la tercera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, al Regimiento de Telégrafos; D. Clodoaldo Padilla Casas, del segundo batallón del Regimiento Infantería de la Princesa, 4, y en comisión en los Hospitales de Melilla, á la Comandancia de tropas de Intendencia de Melilla, cesando en la referida comisión.

13 Enero. . . .—Real orden (D. O. núm. 10) disponiendo que los Jefes y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan.

Subinspectores Farmacéuticos de segunda clase:
D. Federico Calleja Marcoartú, del Hospital de Barce-

lona, á la Farmacia de Madrid, núm. 2, como Jefe; don Cecilio Bonal Lorenz, excedente en la primera Región, al Hospital de la Coruña; D. Juan Revilla Sisi, del primer grupo de Hospitales de Melilla, al Laboratorio sucursal de medicamentos de Málaga, causando efecto en la revista del presente mes; D. José Maffei Puigdollér, excedente en la primera Región, al Hospital de Barcelona; D. Vicente Munita Alvarez, ascendido, del Hospital de Ceuta, al de Zaragoza; D. Luis Izquierdo y Rodríguez-Espiera, ascendido, Jefe de la Farmacia de Madrid, núm. 4, queda en la misma desempeñando dicho cargo; D. Fernando de la Calle Fernández, ascendido, excedente en la séptima Región y en comisión Jefe de la Farmacia de Valladolid, al Hospital de dicha Plaza.

Farmacéuticos mayores: D. Andrés Carpi Torres, del Hospital de Zaragoza, al de Pamplona; D. Cesáreo de los Mozos Salvador, excedente en la primera Región, á la Farmacia de Burgos, como Jefe; D. Juan Muñoz y Muñoz, del tercer grupo de Hospitales de Melilla, al primero, causando efecto en la revista del presente mes; D. Benjamín Pérez Martín, de Jefe de la Farmacia de Madrid, núm. 2, á excedente en la primera Región; D. Amadeo Echevarría González, del Hospital de Valladolid, á excedente en la séptima Región y á desempeñar el cargo de Jefe de la Farmacia de dicha plaza, con arreglo á la Real orden de 13 de Febrero de 1912; D. Enrique Calatrava Torres, del Hospital de Coruña, á excedente en la segunda Región y en comisión á desempeñar el cargo de Jefe de la Farmacia sucursal de Sevilla, percibiendo la diferencia de sueldo con cargo al fondo resultante por venta de medicamentos; D. Saturnino Cambroneró González, excedente en la sexta Región y en comisión Jefe de la Farmacia de Burgos y en el Laboratorio central de medicamentos, á este establecimiento de plantilla; D. Francisco Alonso Pulido, del segundo grupo de Hospitales de Melilla, al Laboratorio central de medicamentos, causando efecto en la revista del

presente mes; D. Eugenio Tocino Sánchez, excedente en la segunda Región, y en comisión Jefe de la Farmacia sucursal de Sevilla, al Hospital de Ceuta; don Juan Gamundi Ballester, excedente en Baleares, al Hospital de Palma de Mallorca; D. Bernardino Hervás Soldado, del Hospital de Granada, en plaza de categoría inferior, al mismo, de plantilla.

Farmacéuticos primeros: D. Miguel Robles Pineda, del Laboratorio sucursal de medicamentos de Málaga, al mismo en plaza de categoría inferior, causando efecto en la revista del presente mes; D. Antonio Velázquez Amézaga, del Hospital de Pamplona á excedente en la primera Región y en comisión para eventualidades en las Farmacias de Madrid, con arreglo á la Real orden de 19 de Febrero de 1906 (*D. O.* núm. 38). D. Hermenegildo Aguaviva Tejedor, del Hospital de Zaragoza, al mismo en plaza de categoría inferior; D. Nicolás Romero Jiménez, del Hospital de Valladolid, en plaza de categoría inferior, á excedente en la séptima Región y en comisión á la Farmacia de dicha capital, con arreglo á la Real orden de 13 de Febrero de 1912; D. Gregorio Perán Caro, de excedente en la séptima Región y en comisión en la Farmacia de Valladolid, al Hospital de dicha capital, en plaza de categoría inferior; D. Marciano Valdelomar Gijón, del Laboratorio central de medicamentos, á excedente en la primera Región y en comisión para eventualidades en las Farmacias de Madrid, con arreglo á la Real orden de 19 de Febrero de 1906 (*D. O.* núm. 38), causando efecto en la revista del presente mes; D. Justino Turiño Campano, excedente en la sexta Región y en comisión en la Farmacia de Burgos, á la misma, de plantilla; D. Ricardo Crespo Cordoní, del Hospital de Palma de Mallorca, á excedente en la primera Región y en comisión en plaza de segundo, á la Farmacia de Madrid, núm. 3, percibiendo la diferencia de sueldo con cargo al fondo resultante por venta de medicamentos.

Farmacéutico segundo: D. Nicolás Gutiérrez García, del Laboratorio sucursal de medicamentos de Málaga,

y en comisión en los Hospitales de Melilla, al segundo grupo de Hospitales de esta última Plaza, de plantilla, causando efecto en la revista del presente mes.

15 Enero.....—Real orden (*D. O.* núm. 12) concediendo cruces rojas del Mérito Militar de la clase correspondiente, al Médico mayor D. Francisco Triviño Valdivia; Médico primero D. Carlos Amor Rico, y Médico segundo D. Federico Gil Acevedo, por sus distinguidos y extraordinarios servicios en los tabores de Tánger y Casablanca.

» » » » Real orden (*D. O.* núm. 12) concediendo al Médico segundo D. Hermenegildo Botana Salgado la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, por su distinguido comportamiento en el hecho de armas librado el 30 de Agosto último en Duar-Eulad Bu-Maiza (Arcila).

» » » » Real orden (*D. O.* núm. 12) concediendo al Médico primero D. Antonio Muñoz García la cruz de primera clase del Mérito Militar, con distintivo rojo, pensionada, por los relevantes servicios prestados en territorio de Melilla.

16 » » » » Real orden (*D. O.* núm. 13) concediendo cruces rojas del Mérito Militar de la clase correspondiente, á los Médicos mayores D. Marcial Martínez Capdevila y D. Virgilio Hernando de Quevedo; Médicos primeros don Manuel Ocaña López y D. Aurelio Díaz Fernández; Médico segundo D. Enrique Rocandio Martín, y Farmacéuticos segundos D. Miguel Zabala Lara y don Rafael Ximénez de la Macorra, por sus relevantes servicios y penalidades desde la ocupación del territorio de Larache, en Junio de 1911, hasta la fecha.

» » » » Real orden (*D. O.* núm. 13) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Isidro López Pavón.

» » » » Real orden (*D. O.* núm. 13) disponiendo figuren en la plantilla del Colegio de Huérfanos de Nuestra Señora de la Concepción, con arreglo al presupuesto vigente, y por lo que se refiere al Cuerpo de Sanidad Militar, el Subinspector Médico de segunda clase D. José Pastor Ojero, Médico mayor D. Eduardo Minguez Val,

- Médico primero D. Jesús de Bartolomé Relimpio, y Farmacéutico primero D. Miguel Rivera Ocaña.
- 16 Enero...—Real orden (D. O. núm. 14) concediendo á la familia del Subinspector Médico de primera clase D. Eugenio Fernández Garrido, prórroga del plazo reglamentario para que pueda trasladarse, por cuenta del Estado, desde Coruña á Valladolid.
- Real orden (D. O. núm. 14) declarando de utilidad para el estudio y práctica en las Academias Militares la obra titulada *Manual de Gimnasia sueca*, de que es autor el Médico primero D. Federico González Deleito.
- 18 »...—Real orden (D. O. núm. 15) disponiendo que el importe de la venta del *Catálogo de la Biblioteca del Cuerpo de Estado Mayor* sea á beneficio del Colegio de Huérfanos de los Cuerpos de Estado Mayor y Sanidad Militar.
- Real orden (D. O. núm. 17) dando á conocer la distribución de la plantilla de Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo, con arreglo al vigente presupuesto.
- Real orden (D. O. núm. 17) dando á conocer la distribución de la plantilla de Jefes y Oficiales Farmacéuticos del Cuerpo, con arreglo al vigente presupuesto.
- 21 »...—Real orden (D. O. núm. 17) disponiendo que el Subinspector Médico de segunda clase, de reemplazo por enfermo en esta Corte, D. Antonio Amo y Navarro, vuelva al servicio activo, continuando en situación de reemplazo forzoso hasta que le corresponda ser colocado.
- 22 »...—Real orden (D. O. núm. 18) disponiendo que los Jefes y Oficiales Médicos del Cuerpo que á continuación se expresan, pasen á ocupar los destinos que se señalan.
- Subinspectores Médicos de segunda clase:* D. Antonio Amo y Navarro, de reemplazo en esta Corte, al Hospital de Vitoria; D. José Gamero y Gómez, ascendido, excedente en la primera Región, á la asistencia al personal de Plana mayor de la Capitania general de la segunda Región y Subinspección; D. Fermin Videgain y Anoz, excedente en Melilla, al Hospital de Lérida, como Director; D. José Portas del Valle, del

Hospital de Santa Cruz de Tenerife, al de Tarragona, como Director; D. Eustasio González Velasco, del Hospital de Tarragona, al de Santa Cruz de Tenerife.

Médicos mayores: D. Fermín Castaño Alba, ascendido, del Regimiento Infantería de Alcántara, 58, y en comisión en el Batallón Cazadores de Talavera, 18, á situación de excedente en la cuarta Región; D. Pedro Sáenz de Sicilia y Concha, del Hospital de Cádiz, al de Ceuta; D. Angel Morales y Fernández, ascendido, del Instituto de Higiene Militar, al mismo; D. Miguel Pizarro y López, del Hospital de Lérida, á situación de excedente en la cuarta Región; D. Francisco Alberico y Almagro, del Hospital de Ceuta, al de Cádiz.

Médicos primeros: D. Antonio Horcada y Mateo, del Regimiento de Lanceros del Rey, 1.º de Caballería, y en comisión en el primer batallón del Regimiento Infantería de Extremadura, 15, cesa en la expresada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; don Servando Barbero y Saldaña, del Batallón Cazadores de Llerena, 11, al Instituto de Higiene Militar; don Eduardo Zuazúa Gaztelu, del Batallón Cazadores de Arapiles, 9, al de Madrid, 2; D. Rafael Power y Alessón, del Batallón Cazadores Gomera-Hierro, 23, al Escuadrón Cazadores de Tenerife; D. José Palanca y Martínez Fortún, del Batallón Cazadores de Madrid, 2, al Instituto de Higiene Militar; D. Pedro Lombana y Rañada, excedente en la primera Región, á eventualidades del servicio en la misma Región; D. Ignacio Granado y Camino, del Batallón Cazadores de Chiclana, 17, al primer batallón del Regimiento Infantería del Príncipe, 3; D. Victor Herrero y Diez Ulzurrun, del Batallón Cazadores de Fuerteventura, 22, al Instituto de Higiene Militar; D. Fernando Marzo y Abecia, del primer batallón del Regimiento Infantería de América, 14, y en comisión en el Regimiento Lanceros del Rey, 1.º de Caballería, cesa en la referida comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Manuel Bastos y Ansart, excedente en la primera Región, al Batallón Cazadores de Llerena, 11; D. Juan Fernández

y Lozano, del Regimiento mixto de Artillería de Ceuta, al primer batallón del Regimiento Infantería de la Reina, 2; D. José García y Torices, excedente en la primera Región, al Batallón Cazadores de Barbastro, 4; D. José Gómez y Márquez, del 8.º Regimiento montado de Artillería, al Batallón Cazadores de Gomera-Hierro, 23; D. Aurelio Ripoll y Herrera, de la 3.ª compañía de la Brigada de tropas del Cuerpo, y en comisión en el Batallón Cazadores de Segorbe, 12, cesa en dicha comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Práxedes Llisterri y Ferrer, del primer batallón del Regimiento Infantería de Mallorca, 13, y en comisión en la tercera compañía de la Brigada de tropas de Sanidad Militar, cesa en la expresada comisión, incorporándose á su destino de plantilla.

Médicos segundos: D. Carlos Crivell y Navarro, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Pavía, 48, y en comisión en el segundo batallón del de Extremadura, 15, cesa en la referida comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Juan Nuevo Díez, del segundo batallón del Regimiento Infantería de Isabel II, 32, al segundo batallón del de San Marcial, 44; D. José Nover y Almoguera, del segundo batallón del Regimiento Infantería de la Reina, 2, y en comisión en el segundo batallón del de Borbón, 17, cesa en la mencionada comisión, incorporándose á su destino de plantilla; D. Eusebio Jimeno Sáinz, del segundo batallón del Regimiento Infantería de San Marcial, 44, al segundo batallón del de Isabel II, 32.

Médicos provisionales: D. Emeterio Arés y Nieto, del Batallón Cazadores de Madrid, 2, al Hospital de Sevilla; D. Miguel Antón Mena, del primer batallón del Regimiento Infantería del Príncipe, 3, al segundo batallón del de Cuenca, 27; D. Eusebio Torrecilla y Parodi, del Batallón Cazadores de Barbastro, 4, al Hospital de Madrid-Carabanchel; D. Fernando Cañones de Quesada, del Regimiento Infantería de Mallorca, 13, al Hospital de Valencia.

24 Enero —Real decreto (D. O. núm. 19) promoviendo al empleo de

Ceñidor.—De cuero color avellana y de 4 centímetros de ancho, con hebilla y pasador para introducir el extremo del mismo después de abrochado.

Cuellos.—De hilo fino ó algodón con tres ojales, y de altura suficiente para que rebase 2 milímetros por encima del cuello de la guerrera.

Pañuelo de percha.—De algodón con los colores de la bandera nacional y en el centro el escudo con las armas de España orlado con el nombre del Cuerpo. Marco de madera para sostener el expresado pañuelo y dar forma regular al conjunto de las prendas que ha de resguardar.

Frasco ó bota para vino.—Pendiente de aprobación un nuevo modelo.

Cuchara.—De metal blanco y mango corto.

Plato.—De hierro estañado, de 22 centímetros de diámetro.

Vaso.—De hojalata.

Morral.—De lona blanca impermeable, de la forma y dimensiones del que actualmente se usa en Infantería, con la tapa y los tirantes color siena, también impermeabilizada, llevando en la tapa unas orejetas para cubrir los fuelles en que se coloca el calzado.

Bolsa de aseo.—De funda de lona igual á la del traje de faena, con dos divisiones para contener: peine, cepillo de dientes, tijeras, canuto para agujas, hilos, botones, dedal, espejo, limpia-botones y cepillo.

Morral de pan.—De cuero color avellana y tapa de lo mismo, que abrocha con una hebilla y latiguillo; el morral forma fuelle en sus costados y fondo, y va suspendido por medio de una correa de ante blanco con hebilla para ajustarla. El interior está dividido en dos compartimientos por una sola lámina de cuero, existiendo en su parte superior interna otras dos subdivisiones; su colocación será desde el hombro derecho, por debajo de la hombrera de la guerrera, al costado izquierdo.

Cinturón con chapa de metal dorado y tahalí.—De ante blanco; en la chapa lleva el emblema en metal blanco, y para las plazas montadas, en lugar de tahalí, un tirante de la misma piel, pendiente del costado izquierdo y sujeto con un botón dorado. El cordón portasable, del mismo cuero que el cinturón y de 1 centímetro de ancho, tiene dos botones pasantes, sujetándose en sus extremos

con otro de metal dorado. El cinturón irá siempre sobre la guerrera ó capote.

Bandolera.—De la misma piel que el cinturón, de 5 centímetros de ancho, llevando una chapa ovalada de metal dorado, con el emblema antedicho, y se abrocha con hebilla, pasador y punta del mismo metal; lleva pendiente un mosquetón. Estuche de cuero negro, suspendido de la bandolera por unos latiguillos que se abrochan en dos hebillas y pasan por las baguillas colocadas en sus costados.

Cartuchera.—*Para tropas montadas.*—De cuero negro, con tapa valva, de la que parte un francalete que abrocha por un ojal en un botón dorado fijo, situado en su cara inferior, revestida interiormente de hojalata, con un puente de cuero en su cara posterior para dar paso al cinturón. Dimensiones, 9 centímetros de alto, 7 de ancho y $5 \frac{1}{2}$ de espesor.

Para tropas á pie.—De cuero negro, forma rectangular, con tapa ovalada, puente y pasador para sujetarla al cinturón y latiguillo y botón dorado fijo, en la cara inferior, que la cierra; en el interior lleva dos órdenes de seis tubos de hojalata, con cabida para un cartucho de revólver, soldados entre sí. Dimensiones: 9 centímetros de largo, 4 de ancho y 3 de espesor.

Espuelas.—De forma igual á la de los Oficiales, de hierro bruñido, sujetándose con una correa de cuero negro.

Forrajera.—De pelo de cabra color grana, de forma y dimensiones iguales á la de Oficial.

Blusa para practicantes y enfermeros.—De tela fuerte de hilo crudo, forma recta, longitud hasta la mitad de la pierna, cuello y puños cerrados; el ancho de los faldones, el suficiente para superponerse 8 centímetros, abrochándose por detrás y de arriba á abajo con seis botones é igual número de ojales; tiene además una trinchera ó cinturón, hecho de la misma tela, de 5 centímetros de ancho y el largo necesario para abrocharse, en la parte posterior, con un solo botón.

El coste y lavado de esta prenda será con cargo á los fondos de Hospitales, Laboratorios y Farmacias, y su adquisición estará á cargo de la Brigada de tropas del Cuerpo.

Manual sanitario.—El reglamentario.

ARMAMENTO

Machete, sable, mosquetón y revólver.—Los reglamentarios.

ORDENANZAS Y ASISTENTES

Gorra de plato.—De paño azul tina, con doble franja grana; el óvalo superior, de vaqueta charolada de negro, y la visera, del mismo material; sobre la franja, y correspondiendo al centro de su parte anterior, lleva una escarapela con los colores nacionales.

Chaqueta.—De paño azul tina, con cuello recto y emblema en ambos lados; dos filas de siete botones grandes, con otros tantos ojales en cada vuelta, y dos bolsillos á los costados.

Pantalón.—Del mismo paño que la chaqueta, llevando en vez de franja un vivo grana en la costura exterior.

Capote, calzado y demás prendas, como la tropa.

CARRERO

Sombrero.—De fieltro gris; de ala ancha, con barboquejo de cinta negra y otra que rodea toda la parte inferior de la copa; escarapela nacional á la izquierda, con presilla de metal dorado y un botón pequeño de los de uniforme.

Chaqueta.—Del color de la guerrera de la tropa y construcción holgada; vueltas y cuello de paño grana, y se abrocha con siete botones grandes de uniforme y tiene ojales en cada lado; bolsillos y bocamangas viveados del mismo paño grana, y en dichas bocamangas dos botones pequeños de uniforme.

Chaleco.—De igual paño; abrochándose con siete botones pequeños reglamentarios, y bolsillos á los costados.

Calzón.—Bombacho, de dicho paño azul tina, con vivo grana á los costados y vueltas del mismo color; dos bolsillos á la altura de las cadenas.

Faja.—De estambre encarnado, bastante ancha y del largo suficiente para dar tres vueltas á la cintura.

Capote.—De paño pardo, llamado de monte, con cuello grana.

Botín.—Jerezano, de vaquetilla, color avellana.

Zapato.—Abotinado, alto, de becerro, del mismo color.

DIVISAS Y DISTINTIVOS

Sargentos.—Tres galones de panecillo de oro, de 13 milímetros de ancho, separados entre sí 2 milímetros por un tejido de color negro, colocados en ambas mangas de modo que, partiendo de la unión de la costura interior de éstas con el borde superior de la bocamanga, van hasta la costura exterior, formando con dicho borde un ángulo de 45 grados.

Cabos.—Tres galones de estambre color grana, de dimensiones y colocación iguales á los de sargento.

Galones de reenganche.—Iguales á los empleados en las divisas de sargento, colocándose horizontalmente sobre la manga derecha, desde una á otra costura, y de modo que el centro de ellos equidiste del hombro y del codo.

Soldados sanitarios de 1.^a—Llevarán en el brazo izquierdo un galón de estambre grana, de 13 milímetros de ancho, colocado en forma de ángulo con el vértice arriba y distante 7 centímetros de la costura del hombro.

Los soldados de las tropas de Sanidad Militar llevarán en el brazo izquierdo un distintivo, consistente en dos ramas de olivo cruzadas, bordadas en estambre de color amarillo, morado, blanco ó encarnado, según sean practicantes de Medicina, de Farmacia, enfermeros ó conductores.

Trompetas.—Su distintivo consistirá en un galón de pelo de cabra, ancho 15 milímetros, colocado sobre ambos brazos, formando una greca de tres cuerpos y remate, de los que el central será el mayor, con anchura de 13 centímetros, y teniendo toda ella 21 de alta, partiendo los dos cabos del borde superior de la bocamanga. La fresa y plumero del ros serán de color blanco.

Herrador y forjador.—Llevará, el primero, en el brazo derecho, una herradura de metal dorado, con ocho clavos en relieve, sobre un fondo de paño grana, de 45 milímetros por 40 de máxima anchura, y el segundo la misma herradura con una bigornia en la parte inferior.