

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Año II

Madrid 1.º de Mayo de 1908

Número 9

SUMARIO

Revista general: Los métodos de diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar y su aplicación á la Medicina militar, por J. González Deleito.—Organización de los servicios médicos en el Ejército ruso en tiempo de guerra. (Continuación).—*Prensa médica*: La neuropsina en la epilepsia y neurastenia.—La teoforina.—Tratamiento de las neuralgias por inyecciones de líquidos isotónicos inertes.—Acción del bicarbonato de sosa sobre la secreción gástrica.—De la elección de la incisión en las laparotomías por heridas penetrantes del abdomen.—Tratamiento de las fracturas de la clavícula por la inmovilización del brazo en rotación externa.—Casos de tétanos tratados con éxito por la colesisterina.—Prevención de las enfermedades venéreas en el Ejército austriaco.—Nota ministerial sobre el empleo de sueros curativos y preventivos en el Ejército alemán.—Métodos de iluminación aplicables á la Cirugía en campaña.—*Uniformidad*.—*Variedades*.—*Sección oficial*.

BIBLIOTECA: Inmunidad con aplicación á la higiene de las enfermedades infecciosas, por M. Martín Salazar.

SUPLEMENTO: Escala del Cuerpo de Sanidad Militar en 1.º de Mayo de 1908.

REVISTA GENERAL

Los métodos de diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar y su aplicación á la Medicina militar.

II

Los síntomas generales son por regla general los primeros que nos ponen en guardia y nos hacen sospechar la existencia de una tuberculosis, principalmente cuando podemos asistir á su evolución, como ocurre en los soldados que prestan servicio en filas; al contrario de lo que ocurre con los estudiados en el artículo anterior, que son buscados desde luego por el Médico en las Comisiones mixtas, comprobación de inútiles, etc.

Su comprobación requiere cierto tiempo más que la de los síntomas locales, su valor no es nunca patognomónico y re-

quieren para poder formar juicio la coexistencia con algún síntoma local. En regla general, el Médico militar los utiliza como alertas en soldados que están en los cuarteles y convalecientes de hospital y como corroboradores del juicio que hubiere formado por el examen local.

Dependientes de la acción general ó á distancia del bacilo de Koch ó sus productos, su aparición es variable en cuanto á la fecha, pudiendo preceder en algunas ocasiones á los síntomas locales, lo que no tiene nada de extraño, y su intensidad cambia según las resistencias orgánicas y gravedad de la infección. Tanto como síntomas diagnósticos son datos pronósticos que pueden suministrar preciosas referencias acerca de la evolución ulterior del proceso, y por lo tanto deben servir para guiarnos en las Comisiones mixtas en la declaración de inutilidad total, siempre que existan muy marcados, aun cuando no lo sean tanto los síntomas locales.

El enflaquecimiento es uno de los más constantes en su presentación, al par que de los más precoces. Fácil de apreciar en los cuarteles, sobre todo cuando se practican con algún rigor los reconocimientos mensuales, debe ser muy tenido en cuenta, y el Médico deberá considerar como sospechoso y vigilar muy atentamente á todo aquel que adelgace sin que se encuentre ninguna causa capaz de explicarlo.

La rapidez con que aparece precediendo ó acompañando á los primeros síntomas locales, así como su atenuación á poco de iniciada, es un dato clínico de gran valor para sostener la teoría de que la tuberculosis es en un gran número de los casos enfermedad que tiene una fecha de aparición muy anterior á las primeras manifestaciones locales. El Dr. Verdes Montenegro cita gran número de casos en los que un adelgazamiento considerable precedió á los síntomas locales. Por mi parte, lo he visto aparecer muy precoz y conceptúo las pesadas trimestrales un buen medio para fijar la atención rápida y precozmente sobre los tuberculosos incipientes.

Si el enflaquecimiento es un buen alerta para prevenir una tuberculosis que comienza, la fiebre, mejor dicho, la observación metódica de la temperatura, es uno de los más seguros comprobantes. Desde que se inicie la tuberculosis, antes de aparecer síntomas locales, cuando quizá no existe ni tos, es dable observar en muchos tuberculosos que la gráfica de la temperatura diurna no es la normal. Darember, que ha estudiado y creado un método de observación, de lo que él llama fiebre provocada, lo considera capitalísimo. Peurold y Cornet hacen idéntica afirmación.

Estas alteraciones termométricas tienen por característica la exageración de las ondulaciones cotidianas normales de la temperatura. Todos sabemos que un paseo prolongado, una digestión pesada, un gran esfuerzo muscular, elevan la temperatura ordinaria en $0^{\circ},2$ á $0^{\circ},5$, según la intensidad de la causa. Además, es regla general que la temperatura diurna máxima, casi siempre vespertina, es $0^{\circ},3$ á $0^{\circ},4$ más elevada que la mínima de la madrugada.

Pues bien; en un tuberculoso incipiente se exageran estas alternativas, son más pronunciadas que en los sujetos normales; hipertermias é hipotermias son mayores. ¿Cuál es el valor de este síntoma, al que Daremberg quiere hacer patognomónico?

A mi juicio, muy grande, sobre todo cuando no se observa en convalecientes. En éstos los he observado con mucha frecuencia y durante largo tiempo un mes después de la curación en tifoideos, convalecientes de grippe, sin que haya quedado permanente, y no habiendo notado después en los enfermos por mí observados síntoma alguno de tuberculización. Sobre todo en los tifoideos lo he visto con mucha frecuencia, y no puede admitirse que, como apunta Calmette, para padecer una tifoidea sea condición precisa estar tuberculizado (1).

(1) CALMETTE.—«L'Oftalmo-diagnostic de la tuberculose», *Revue d'Hygiene et de Police sanitaire*. 1908, p. 1-11.—Dice así textualmente, pág. 6: «..... il y aurait lieu de se demander s'il n'existe pas une relation étroite entre la présence de quelques bacilles tuber-

También se ha señalado este síntoma en los anémicos; pero aquí es más difícil señalar en muchas ocasiones si una anemia, aunque no lo parezca, es ó no de naturaleza tuberculosa.

En cambio puede ser muy útil buscar este síntoma en los reclutas que se fatigan prontamente en la instrucción y sólo acusan un vago malestar, mezcla de dispéptico, neurasténico, alguna vez reumatoideo, así como en los convalecientes cuando se prolonga más allá de un mes la persistencia de estas grandes oscilaciones térmicas.

Además de su valor diagnóstico, este síntoma es signo pronóstico que indica al Médico que lo observa que aquel individuo no debe quedar en filas más tiempo, si no queremos exponernos á presenciar una evolución rápida de la enfermedad, lo que le hace acreedor de un aprecio más alto que el de una porción de síntomas que tal vez pudieran estimarse como más valiosos.

Ha sido objeto de estudio especial en los tuberculosos la hipotensión vascular y el de la taquicardia como medios de obtener diagnósticos precisos en casos dudosos, particularmente en aquellas formas de tuberculosis de comienzo sintomatológico pseudo-clorótico; pero su valor dista de ser tan grande como el de las oscilaciones termométricas. Menos constantes que éstas, taquicardia é hipotensión vascular, son además síntomas que acompañan largo tiempo á convalecientes de gripe, por lo que en algunos casos, en los que dudamos si esta infección avivó ó no un proceso tuberculoso latente, no podemos dar gran crédito á su presencia como indicio de tuberculización. En cambio son muchos los tuberculosos en los que no aparecen hasta muy tarde, particularmente la hipotensión arterial.

culéux dans les ganglions mesenteriques et l'infection de cettés ganglions, puis l'organisme tout entier par le bacille typhique..... ce qui reviendrait à dire que le bacille typhique n'est, peut-être, virulent que pour les sujets porteurs de lésions tuberculeuses de leur système lymphatique.

Lo que sí se puede observar en muchas ocasiones es una inestabilidad de pulso muy análoga á la de la temperatura. Bastan ligeros esfuerzos musculares, fatigas poco acentuadas, para obtener aumento del número de pulsaciones en doble ó triple cantidad del que puede apreciarse en un sujeto sano.

En la composición de la orina se han señalado cambios y alteraciones de cuyo valor no puede juzgarse todavía de un modo definitivo. Diazo-reacción de Erlich, albuminuria pre-tuberculosa, desmineralización orgánica, hipocloruria, son los principales reveladores de un proceso bacilar poco manifiesto.

Creo que desde luego debe considerarse nulo el significado de la reacción diazoica, muy frecuente en casi todos los procesos infecciosos y sumamente inconstante en los tuberculosos.

Algo análogo ocurre con la albuminuria en cuanto á su inconstancia. Cuando se observa, también es preciso diferenciarla muy atentamente de la albuminuria ortostática, de la cíclica, etc., etc., y de ahí el que no debemos fiarnos de su existencia.

Hipocloruria y desmineralización fosfatada y férrea son signos más dignos de tenerse en cuenta, sobre todo si aparecen en soldados con un cuadro sintomatológico borroso y mal definido y no existen otras causas á que poder referirlas.

Junto con estos síntomas concretos y bastante precisos aparecen en los tuberculosos manifestaciones borrosas, poco claras, que simulan, ya una neurastenia incipiente, ora un proceso dispéptico, bien un pseudoreumatismo.

He observado algún quinto que fué durante ocho días seguidos á reconocimiento sin aquejar más síntomas que una gran depresión física y moral, y en el que poco después evolucionó una bacilosis rápida que le produjo la muerte en poco tiempo. Este cansancio desproporcionado al trabajo, junto con una gran laxitud de fuerzas y depresión moral en un soldado que adelgaza, debe hacernos que lo vigilemos muy de cerca, pensando siempre en la tuberculosis. Quizá pueda confundirse

en los reclutas recién incorporados con la depresión que pudiera producirles el cambio, con lo que los gallegos llaman gráficamente morriña, pero pronto se sale de dudas; el recluta procura realizar el trabajo, pero no puede; tal vez siente dolores vagos en los miembros y articulaciones; busquemos en seguida la fiebre provocada, analicemos la orina, y raro será que no encontremos síntomas de coincidencia, aun antes de la aparición de tos y de síntomas locales de percusión, auscultación, etc.

Más vagos, menos frecuentes y muy necesitados de otros síntomas concomitantes, son la dispepsia hiperclorhídrica ó hiperesténica del comienzo y el pseudoreumatismo tuberculoso.

Prescindo de síntomas á distancia, como la esplenomegalia, la línea gingival roja, el dedo hipocrático, osteo-peroistitis hipertrofiante pneumica de Marie, síntomas que más son para buscados en enfermos ya diagnosticados de tuberculosis que no indicios reveladores de una enfermedad que se busca ó se sospecha.

Terminaré hablando de uno que, aunque de origen local, no se mencionó en la primera parte de este trabajo: me refiero á la hemoptisis. Opina Daremberg que toda hemoptisis verdadera es prueba cierta de lesión tuberculosa. Quizá sea muy exclusiva esta afirmación refiriéndose en general á todo enfermo; lo es menos en el medio militar, y desde luego, todo soldado que en el cuartel arroje sangre procedente de los bronquios ó alvéolos debe de ser atentísimamente examinado y ha de vigilársele con gran escrupulosidad, aun cuando el reconocimiento más atento y minucioso no haya suministrado indicio alguno de tuberculización.

Haciendo una breve síntesis de todo lo expuesto, vemos que todos estos síntomas son más fácilmente aplicables á la exclusión de soldados tuberculosos en filas, que á impedir su ingreso en ellas. Los Médicos de las Comisiones mixtas apenas pueden observarlos. Requieren cierto tiempo para su apre-

ciación, y su valor sólo se afianza con una metódica eliminación de cualquier otra causa capaz de originarlos.

Son en bastantes ocasiones más precoces que los síntomas locales; juntos con algunos de éstos, principalmente con las finas modificaciones de los ruidos respiratorios, constituyen prueba evidente de proceso tuberculoso, más precoz que aparición de bacilos en esputos, y aun quizá que la misma tos. Alguno, como la fiebre cuando se busca provocándola por la marcha, etc., ó el adelgazamiento cuando no puede ser atribuido á ninguna otra causa, tienen un significado muy valioso y pueden revelarnos una tuberculosis muy precoz.

Pero además los síntomas generales tienen un valor en el medio militar de que carecen los síntomas obtenidos por la observación local, y es que nos revelan, no sólo que el soldado es un tuberculoso, sino que es un tuberculoso á quien hay que eliminar del Ejército, porque su vida peligra en el medio militar.

Ante una simple disminución de murmullo vesicular en un vértice, ante una opacidad en el parénquima pulmonar, revelada por la pantalla fluoroscópica, quedaremos perplejos y no osaremos proponer la eliminación de filas de dichos individuos; en cambio, no vacilaremos en proponer por inútil á un recluta que después de una hora de aprendizaje de ejercicio práctico presenta durante seis ú ocho días seguidos una temperatura de $37^{\circ},6$ á 38° , particularmente si por la mañana, después del reposo, apenas alcanza la de $36^{\circ},5$.

Quédame por exponer el tercer grupo de síntomas reveladores de la existencia del bacilo de Koch: busca del germen en los esputos, inyecciones de tuberculina, cuti y oftalmorreacción, y de su valor y sus aplicaciones á la Medicina militar me ocuparé en artículo próximo.

F. GONZÁLEZ DELEITO,

Médico primero.

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL EJÉRCITO RUSO EN TIEMPO DE GUERRA

(Continuación).

El Jefe médico más antiguo ó de mayor graduación que va con la fuerza actúa como Director, sin que en tales casos sea nombrado personal especial para este servicio, ni tampoco de las Armas generales, como ocurre en otros. El cuadro adjunto indica la distribución del personal y material que tienen las distintas unidades combatientes:

	Regi- miento de 4 bata- llones.	Batallón inde- pendiente.	Caballería: 6 escuadrones ó 6 sotnias de cosacos.	Brigada de Artillería á pie.	Baterías á caballo y baterías ligeras.
Cirujanos.....	5	2	2	2	1
Feldshers (sin incluir el perso- nal veterinario).....	22	6	9	7	2
Carros-ambulancias de 4 caba- llos (para 4 heridos acostados y 1 sentado, ú 8 sentados)...	4	1	»	3	»
Carros de 2 caballos (2 heridos acostados ó 4 sentados).....	»	»	2	»	1
Carros de un caballo para ma- terial sanitario... ..	4	1	1	2	1
Carros de 2 caballos para ma- terial, incluyendo camillas..	1	1	»	»	»
Carro médico de un caballo...	»	»	»	1	»
Carro médico y veterinario de un caballo.....	»	»	1	»	»
Camillas y bolsas de camille- ros, de cada una.....	32	8	6	12	2
Camilleros, 4 por cada camilla, excepto en Artillería.....	128	32	24	36	6
Raciones de reserva (carne, ve- getales y harina).....	160	40	60	60	»
Tienda de campaña para es- tablecer puesto de socorros avanzados.....	1	1	»	»	»
Trajes, ropas, utensilio, etc., para.....	16	4	6	6	2

Una parte proporcional son Oficiales médicos feldshers, y otra Farmacéuticos de las mismas; un regimiento, por ejemplo,

tiene uno de cada clase. El personal de plana menor y enfermeros (todos proporcionados por la unidad) es proporcional á las necesidades; un sargento y 3 enfermeros constituyen el complemento usual de un regimiento de Infantería en tiempo de paz.

Llevan café, te, azúcar, vino, alcohol y otras substancias empleadas con frecuencia para el servicio de los enfermos.

Cada Cirujano tiene una caja de instrumentos, como también el feldsher. Este último lleva además una bolsa de curación con material sanitario de curas. Cada camillero va provisto de una bolsa semejante. Además de la cura individual repartida á la tropa desde 1904 y las contenidas en la bolsa, existe una dotación de las mismas que se lleva con el equipo perteneciente á la unidad. La bolsa del feldsher contiene 10 curas, 20 la del camillero, 440 van con el lazaret de un regimiento de Infantería y 220 en una brigada de Artillería. En las unidades que no llevan hospital se reparten entre los hombres un 10 por 100 de curas sobre la dotación ordinaria.

Los camilleros de regimiento son instruidos por Médicos en la parte técnica y el resto se les enseña por Oficiales del Ejército. Aunque formando parte del cuadro orgánico del servicio sanitario de la unidad, pertenecen á sus compañías respectivas, escuadrones, sotnias, parques ó baterías. Hay 8 en cada campaña de Infantería, 4 en cada escuadrón, sotnia ó parque y 6 en cada batería. Este número corresponde al de camillas reglamentarias en cada unidad, correspondiendo 4 para cada una, excepto en las brigadas de Artillería, que sólo hay 3, pero esta deficiencia se suple con los enfermeros de los lazarets.

Conviene hacerse notar que los rusos han procurado siempre escoger los camilleros y enfermeros entre la gente más robusta.

El siguiente ejemplo demuestra la capacidad que la organización de las diferentes unidades permite extender los servi-

cios en tiempo de guerra. Cada regimiento de Infantería con 4 batallones puede acomodar 16 enfermos, transportar al mismo tiempo en carros de 20 á 32 heridos, y en camillas otros 32, y proveer de alimentos en sus puestos de curación á 160 hombres por un día. Un regimiento de Caballería con 6 escuadrones puede acomodar 6 pacientes, transportar al mismo tiempo en carros 4 heridos acostados ú 8 sentados, y 6 en camillas, con alimentación para 60 hombres por un día.

Basados en los mismos principios, y con la plantilla de personal que proporcionalmente le corresponde, existen lazarets de las brigadas y divisiones, que forman durante el combate parte de los servicios sanitarios, cooperando con las unidades para la curación de heridos y evacuación de los mismos, pudiendo realizar los siguientes servicios: (a) Conducción de 50 heridos en camilla. (b) Transporte en sus carros de 40 ídem (32 acostados, 8 sentados) al mismo tiempo. (c). Acomodar 80 heridos en las tiendas; y (d) Proporcionar cama y cura para 400 heridos en un día.

Como personal tienen el ya indicado á las órdenes del Jefe médico de la división, más un Oficial que manda la compañía de camilleros y el resto de los que no prestan servicio técnico.

Hospitales de campaña propiamente dichos.—Hasta aquí el material estudiado es el que ordinariamente poseen las unidades organizadas, sin más variación que la natural ampliación de los servicios en tiempo de guerra. Existen además, para este caso, los hospitales de campaña, correspondiendo 8 para cada división de Infantería, bien sean del Ejército activo ó de la primera y segunda reserva (á razón de 4 móviles y 4 de reserva). De este número, 2 (móviles) van agregados á cada división de Infantería, y se llaman hospitales de campaña divisionarios.

Las divisiones de Caballería y brigadas de fusileros no tienen hospitales de campaña (excepto los de Finlandia, que llevan uno).

Para las divisiones de Siberia números 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 9, 3 móviles y 3 de reserva por cada una.

La diferencia entre un hospital de campaña móvil y otro de reserva consiste en que este último no tiene transportes, tiendas, almacenes ni alimentos, y sólo 2 camillas en lugar de 40. Uno y otro pueden recibir 10 Oficiales y 200 individuos de tropa.

Los dos hospitales de campaña forman, con los lazarets divisionales, la sección sanitaria del tren de la división. Estos hospitales están abiertos para recibir heridos de los puestos de socorro, aun en el caso que la división esté acampada y no haya cerca otros hospitales. Desde luego que el tratamiento en ellos siempre es temporal, de suerte que cuando la división marcha se evacuan, quedando sólo alguno rezagado hasta la primera oportunidad que tenga de incorporarse nuevamente á la unidad á que pertenece. Está mandado que cuando las circunstancias lo requieran evacuen los hospitales móviles sus heridos una jornada á retaguardia; para esto se usarán los dos carros-ambulancias que le pertenecen. Se recomienda igualmente utilizar los edificios que se encuentren en condiciones para acomodar los heridos, aunque cada hospital móvil tiene cabida para 60 hombres.

Los hospitales móviles de campaña no agregados á las divisiones, como igualmente los de reserva, están distribuidos en el campo de operaciones, se cambian, abren ó cierran según las órdenes del Inspector de los hospitales en campaña, que depende á su vez del Jefe de la Sección de Sanidad.

Algunos de ellos están situados en los caminos de etapa para dar acomodación y descanso durante la noche á los enfermos y heridos que marchan á retaguardia por la línea de evacuación. Los hospitales sujetos á las divisiones dependen del Comandante Jefe de las mismas. Los de campaña móviles no agregados á las divisiones, y los de reserva, están bajo la dirección del Inspector general de hospitales en aquello que se

refiere á los servicios puramente administrativos, pero en todo lo demás dependen del Inspector médico.

El personal correspondiente á los hospitales de campaña se detalla en el adjunto cuadro, donde también se expresa la relación del material que tiene el mismo para transporte.

	Móviles.	Reserva.	Acumulados.	
			Para 430 camas.	Para 630 camas.
Cirujano Jefe.	1	1	1	1
Cirujanos de varios empleos.	3	3	6	9
Farmacéutico.	1	1	1	1
Feldhers, sección de Medicina.	7	7	12	18
Idem, íd. de Farmacia.	2	2	4	6
Idem, íd. de Veterinaria.	1	»	2	3
Administrador.	1	1	1	1
Auxiliar y escribientes.	2	2	3	3
Capellán.	1	1	1	1
Sacristán.	1	1	1	1
Hermanas de la Caridad.	4	4	8	12
Personal de plana menor, incluyendo un Sargento mayor.	6	6	9	13
Practicantes y enfermeros destinados á las salas.	54	54	110	160
Suboficiales de la sección de transportes.	2	»	»	»
Ordenanzas de dicha sección.	26	2	»	»
Carro ambulancia de 4 caballos (para las Hermanas de la Caridad) . . .	1	»	»	»
Carro para transporte de bagaje. . .	19	»	»	»
Carro para el material médico y quirúrgico. . .	4	»	»	»
Idem de 4 caballos para tiendas. . .	1	»	»	»
Camillas, cada una con bolsa para los camilleros.	40	»	»	»
Marquesinas para 20 hombres una. .	3	»	»	»

El Cirujano es el Jefe de la unidad, y para ayudarle se nombra generalmente un Oficial de las Armas generales, que se encarga del personal no médico. Si en un lugar se establecen varios hospitales móviles, se nombra un Jefe como director local de los mismos.

La utilidad de estos hospitales móviles de campaña con su organización especial, no agregados á las divisiones, es evidente, siendo de notar además que los hospitales de reserva y los acumulados suplen los estacionarios y fijos. En cada uno

de ellos debe haber un Oficial de la clase que llaman feldhers. Los divisionarios de campaña tienen 3 Oficiales médicos. Cada hospital móvil lleva una reserva de 400 raciones, con medicamentos de todas clases, además de las ropas y utensilio necesario, tales como almohadas, sábanas, colchones, mantas, camisas, pantalones, batas, etc. Completan el material los carros y 53 caballos de arrastre (3 de reserva), junto con 4 de silla para el administrador, auxiliares y Oficial de transporte.

Es de notar que el personal de los hospitales acumulados no corresponde al completo que tienen los de campaña. Esto, lo mismo que lo referente al de vehículos para el transporte, se determina por el Inspector Jefe de los hospitales, según las necesidades del servicio. Es también digno de mencionar que los medios de evacuación de heridos de los hospitales divisionales á otros con que cuenta el Comandante que manda la división, consisten en 8 coches del lazaret, 2 vagones-ambulancias y 38 carros de bagaje de los dos hospitales divisionales.

Destacamentos de convalecientes.—Para los que están ligeramente enfermos por consecuencia de marchas forzadas, insolaciones pasajeras, etc., se forman grupos de 50 á 200 hombres, vigilados por el personal médico y administrados por un Oficial. No tienen ingreso en el hospital y viven bajo el régimen de compañías, con sargentos y clases, practicantes y cocinero elegido entre los mismos convalecientes.

Hospitales temporales de plazas y sitios fortificados.—Estas unidades de constitución definida existen en los sitios fortificados, funcionando como una ampliación de los servicios médicos ordinarios en tiempo de paz. Cada uno de ellos está acomodado para 20 Oficiales enfermos ó heridos y 400 de tropa, con el personal médico y auxiliar correspondiente. En los almacenes deben existir raciones y material de cura en cantidad para las necesidades del hospital.

Transportes sanitarios.—Convoyes.—Estos están dispues-

tos para que no haya más que uno por cada Cuerpo de Ejército movilizado. Cada convoy puede transportar 200 heridos (60 acostados y 140 sentados), de suerte que casi de una vez recoge todos los pacientes de un hospital de campaña, ó quizá más, si en lugar de cada 2 acostados se acomodan 4 sentados. Llevan ropa de cama y vestidos para 60 hombres (los casos que han de ir acostados), con 384 raciones y suficiente cantidad de medicamentos.

La unidad está sujeta á la autoridad del Inspector de campaña, quien nombra un Oficial para mandarla. Su misión consiste en acudir dondequiera que se reclamen sus auxilios, transportando á retaguardia heridos y enfermos, ya de los Cuerpos de tropas que están combatiendo, á los hospitales más próximos, ya de las ambulancias y hospitales de campaña en el área activa de las operaciones á otras unidades sanitarias más alejadas, ó ya, por último, de un hospital móvil á otro, de éstos á las estaciones de ferrocarril, barcos, hospitales, etc., según el plan de evacuación. Ayundan también devolviendo á sus respectivos Cuerpos á los convalecientes ya curados.

Además de esta organización (cuyo material y tren se mantienen en servicio aun en tiempo de paz) cuentan con los transportes improvisados que en campaña puede proporcionar el Cuerpo de tren perteneciente al Ejército, más los auxilios de la localidad. Así, en Mandchuria se formaban medios convoyes para transportar 100 hombres (30 acostados) en 50 carros de dos ruedas llevando heridos, uno para las Hermanas de la Caridad y otro que estaba habilitado para cocina.

Cada convoy sanitario del tipo reglamentario lleva 3 Oficiales médicos, un administrador, 3 feldhers de la sección de Medicina, uno de la de Farmacia, uno de la de Veterinaria, 2 Hermanas de la Caridad, 2 auxiliares y 90 de plana menor. Como material cuenta con 27 coches de ambulancia de 4 caballos, un vagón-cocina de 4 caballos, 7 carros de bagaje y un carro para transporte de curas y medicamentos. En adición

á los 127 caballos indicados hay 6 de repuesto y 4 de silla, estos últimos para el Oficial que manda el convoy y los Suboficiales de transporte.

Trenes hospitales.—El Ministerio de Ferrocarriles del Imperio tiene la obligación de hacer que las distintas Compañías sostengan en tiempo de paz un cierto número de carruajes acondicionados para constituir trenes hospitales y transportar en ellos los heridos y enfermos. La cantidad de material disponible para cuando lo necesite el Ministerio de la Guerra, está de antemano calculado según los cuadros aprobados en el plan de movilización. Estos carruajes son vagones de tercera clase, sistema Pullman, dispuesta la entrada de manera que á ella pueda fácilmente tener acceso un hombre conducido en camilla. Cuando han de ser transportados heridos graves, se quitan las camas colocadas en ambos lados y en su lugar se ponen lechos suspendidos con muelles sistema Kruger. Los heridos leves van en asientos ordinarios ó camas sin mecanismo especial de suspensión. Cada tren hospital tiene 10 coches para acomodar heridos ó enfermos; de ellos uno para Oficiales, que puede contener 8 graves y 12 leves. Los 9 carruajes restantes son para tropa; 4 dispuestos para 18 heridos graves cada uno, y los otros 5 para 32 leves. El total de hombres que caben en el tren es de 252, incluyendo 20 Oficiales. Lleva material suficiente para 2 mudas completas en ropas de todas clases, más un 40 por 100 como reserva.

El tren se compone de 16 carruajes distribuidos en la siguiente forma: un coche para Oficiales heridos, 4 para tropa con heridos graves, 5 para heridos leves, 2 para almacén de ropas, un vagón-cocina y repuesto, uno para enfermería, baño, cuarto de curación y alojamiento de las Hermanas de la Caridad, uno para el Jefe del tren, médicos y administrador, y uno para el personal de plana menor. El personal afecto á dicha unidad consta de un Jefe del tren, 3 Oficiales médicos, un administrador, 4 feldhers, 5 Hermanas de la Caridad,

25 practicantes y 20 enfermeros. El Jefe tiene el mismo mando que el de las unidades combatientes, y recibe mensualmente por adelantado los fondos necesarios para los gastos que se originen. El servicio, siempre que sea dentro del área comprendido en el radio de acción del Estado Mayor del Ejército en campaña, está sujeto al mando del Jefe respectivo de la Sección Sanitaria; fuera de este caso los trenes sanitarios dependen del Estado Mayor Central, residente en San Petersburgo.

Además de los trenes militares, se organizan en tiempo de guerra otros por la Cruz Roja, las sociedades benéficas, y aun por empresas particulares, todos ellos sujetos á las disposiciones emanadas del Ministerio de la Guerra. Cada uno de estos trenes ha de llevar un Jefe del Ejército, Comandante del mismo, y funciona exactamente como los militares. Un delegado de la sociedad que lo establece viaja para presenciar los servicios, sin otra intervención.

En caso de necesidad se forman trenes militares provisionales, como por ejemplo, cuando se hace una evacuación en masa de heridos, por avance de los servicios sanitarios. Estos trenes se organizan y funcionan, en lo posible, lo mismo que los ordinarios; si no existen coches de viajeros se habilitan de mercancía, dotándolos de baños, cuarto de cura y operaciones, además de la cocina. Durante la campaña de Mandchuria, y después de las grandes acciones, colocaban los heridos sobre paja en el suelo de vagones-mercancía, usando en tiempo frío coches con dobles paredes y aparatos de calefacción.

Barcos-hospitales. — Con objeto de facilitar la evacuación de heridos y enfermos, existen disposiciones para que los barcos puedan tener acomodación conveniente á estos servicios, empleándose diferentes tipos, distribuidos en los lagos, ríos y mares de Rusia. Pero aún no forman un sistema regular que se preste á descripción uniforme como los servicios de tierra.

Depósitos de material sanitario en campaña. — Situados en

puntos estratégicos convenientes para las necesidades de los servicios, sirven para abastecer las unidades, cuando éstas lo demandan, de curas, medicamentos, instrumental quirúrgico y todo lo referente al material sanitario. Deben tener siempre una reserva del quinto total que representa la dotación de los hospitales establecidos. En cada depósito habrá un taller de reparaciones. Si la distancia entre los depósitos permanentes y los de campaña resulta excesiva, se establecen otros temporales para facilitar los abastecimientos. El personal de estos depósitos consta de un Oficial Comandante, 2 farmacéuticos, 3 feldhers de la sección de Farmacia, un auxiliar, 2 escribientes y 15 ordenanzas.

Hospitales permanentes.— Como tales funcionan todos los militares y civiles que costea el Estado, y que situados dentro de la esfera de acción del Ejército en operaciones se utilizan para albergar los heridos y enfermos, estando sujetos á la autoridad del General en Jefe.

(Continuará).

PRENSA MÉDICA

La neuropsina en la epilepsia y neurastenia. — El Dr. Trevisanello (*Gazz. degli Osped.*, 25 de Agosto de 1907) se ha ocupado, bajo la dirección del Profesor Maragliano, del efecto de la neuropsina en ciertas neurosis. Este medicamento es un extracto de substancia nerviosa que, según los experimentos practicados por Sciallero, tiene el poder de neutralizar, inyectada previa-

mente á los animales, la acción de una dosis mortal de estricnina.

El autor ha usado la neuropsina en 22 casos de neurosis, de entre ellos 9 epilépticos y 13 neurasténicos. La dosis usual era de cuatro cucharadas por día. Los mejores resultados fueron obtenidos en la epilepsia y en la neurastenia de forma excitable.

En la neurastenia de forma hi-

pocondriaca se ha obtenido mejor efecto con el uso de la cefalopina, ó con la cefalopina combinada con la neuropsina. El autor compara á la neuropsina con la digital, y del mismo modo que ésta es el tónico por excelencia del sistema cardiovascular, aquélla lo es del sistema nervioso.

* * *

La teoforina.— La teoforina es una sal doble de teobromato de sodio y formato de sodio, y es análoga á la diuretina, que contiene ácido salicílico en lugar del ácido fórmico. El Dr. L. Cohn ha publicado (*Deut. Med. Woch.*, 29 de Agosto de 1907) observaciones clínicas que demuestran las ventajas del uso de este medicamento en la práctica. Los experimentos sobre animales han demostrado que la dosis mortal de esta substancia varía entre 0'8 á 0'9 gramo por kilogramo de peso; de modo que puede ser considerada menos venenosa que la diuretina. Aumenta extraordinariamente la diuresis y parece ser favorable en el tratamiento de las nefritis tóxicas, los edemas, etc. El autor manifiesta que el mejor modo de administrar la teoforina es en tabletas ó sellos de 5 decigramos, dos veces al día. Cuando se traspasan estas dosis se suelen observar dolores de cabeza. En enfermedades en que disminuye mucho la cantidad de orina, como en las lesiones mitrales asociadas con bronquitis crónicas, edemas de los pulmones y ascitis, la teoforina ha aumentado la secreción urinaria hasta 3.800 cc. por día. Combinada con la digital, da en casos de lesiones cardíacas los mejores resultados. En resumen, teniendo cuidado de no traspasar la dosis indicada,

la teoforina es un diurético energético que puede prestar grandes servicios en la clínica.

* * *

Tratamiento de las neuralgias por inyecciones de líquidos isotónicos inertes.— El Dr. Schlesinger (*Deut. Med. Woch.*, 6 Febrero 1908) cree que, con excepción de aquellos casos en que la sífilis y la malaria son la causa de las neuralgias, el tratamiento de este síntoma es meramente sintomático. De todos los tratamientos el más eficaz, algunas veces, es el de las inyecciones de líquidos alrededor de los nervios. Schleich fué el primero que fijó en esto la atención en 1899. Al principio se creyó que la cocaína debía formar parte de estas soluciones para calmar el dolor; pero disminuyendo las dosis se llegó á comprender que el efecto analgésico no era debido á la acción de esta substancia, sino á los efectos físicos ó mecánicos de la inyección. En vista de esto comenzaron á usarse con éxito las inyecciones de soluciones salinas isotónicas.

Schlesinger ha combinado á la acción mecánica de la inyección de la solución salina el efecto de una baja temperatura de ésta. El autor ha demostrado que la acción del frío, casi á cero, del líquido inyectado, no lesiona en nada la vitalidad de los nervios, y en cambio aumenta extraordinariamente la acción analgésica de la inyección. Esta se hace con una jeringuilla ordinaria y una aguja larga en las proximidades del nervio doloroso, sin necesidad de lesionar éste. El autor refiere haber tratado con este método 42 casos de ciática con muy buenos resultados. En algunos ha bastado una sola inyección. En

neuralgias crónicas de origen diabético ha conseguido con la acción de las inyecciones frías excelentes curaciones. En otras de origen tabético ó medular los beneficios son sólo transitorios.

*
**

Acción del bicarbonato de sosa sobre la secreción gástrica.—Mr. Linossier ha leído en la Academia de Medicina de París (sesión del 14 de Abril de 1908) una comunicación sobre este asunto, en la cual demuestra que desde el punto de vista clínico el bicarbonato de sosa debe ser siempre considerado como un excitante de la secreción del estómago, pero teniendo en cuenta que su acción varía según el estado de esta secreción.

La sensibilidad de un estómago á la acción del medicamento está en razón inversa de la abundancia de la secreción de ácido clorhídrico, es decir, muy acentuada en los hipoclorhídricos, y al contrario, casi inapreciable en los grandes hiperclorhídricos.

*
**

De la elección de la incisión en las laparotomías por heridas penetrantes del abdomen.—El Dr. Imbert, de Marsella, resume de este modo sus ideas. Dos casos pueden presentarse:

1.º Se conoce el trayecto del instrumento vulnerante. Si las lesiones son limitadas á la región en que se encuentra el orificio de entrada, se practica la laparotomía media si el orificio está en esa línea, y la incisión en bayoneta de Kehr ó de Roux si el orificio es lateral, según que éste se halle situado más ó menos alto. Si las lesiones no son limitadas á la región,

se practican entonces las incisiones en bayoneta derecha ó izquierda si se puede localizar la lesión á un lado del abdomen, y si no, la laparotomía media, completada por una incisión en T, y en ciertos casos especiales la laparotomía transversal.

2.º Se ignora el trayecto del instrumento vulnerante. En este caso se practica la laparotomía en la línea media, y si es preciso se completa por una incisión en T.

(*Le Caducée*, 18 Abril 1908).

*
**

Tratamiento de las fracturas de la clavícula por la inmovilización del brazo en rotación externa.—En la Sociedad de Medicina de Berlín, sesión de 25 de Marzo de 1908, el Doctor Klapp presentó un enfermo de una fractura de la clavícula en el que había inmovilizado el brazo en rotación externa. Esta posición, que no es, por otra parte, demasiado incómoda, permite ejercer sobre el ligamento acromio-clavicular una tracción que corrige la desviación del fragmento externo de la clavícula. El Dr. Krapp llama además la atención sobre el hecho de que el callo es menos voluminoso en este hombre que en los casos en que se aplica el tratamiento usual.

*
**

Casos de tétanos tratados con éxito por la colestestina.—Los Dres. Almacía y Mendes (*Rif. Med.*, 1 Junio 1907), fundándose en ciertos experimentos que mostraban que la colestestina tenía la virtud de disminuir el poder tóxico del veneno tetánico, han tratado dos casos de tétanos traumático con inyecciones de colestestina. Ambos ca-

sos fueron de heridas de fusil en la mano.

El primer caso había sido tratado antes por los medios ordinarios, incluyendo el suero antitetánico, sin resultado. El 6 de Diciembre le fueron inyectados 15 centigramos de colessterina disuelta en 10 cc. de agua, y la herida era bañada con la misma solución. Al próximo día el paciente estaba peor, el opistótono más marcado, y le fueron inyectados 30 centigramos más. Al tercer ó cuarto día la enfermedad se había estacionado y apareció una erupción cutánea papulosa. La dosis de colessterina fué aumentada á 1 y á 1'50 gramos por día. Al quinto día de tratamiento la mejoría era visible, y al décimo toda traza de tétanos había desaparecido. En total le fueron administrados 13 á 15 gramos de colessterina.

En el segundo caso no fué usado ningún otro medicamento más que la colessterina en inyecciones, unos 16 gramos en total, y baños calientes. En este caso la mejoría apareció al cuarto día de tratamiento.

La cura en los dos casos fué más rápida y más aguda que en las formas crónicas, en que espontáneamente, y á despecho de los medios usados, se suelen curar.

Los autores creen, pues, que la curación fué debida al uso de la colessterina, y recomiendan hacer uso de este medicamento en el tratamiento de esta enfermedad tan grave.

* * *

Prevención de las enfermedades venéreas en el Ejército austriaco.—En la revista *Wiener Med. Wochenschrift*, número 49, página 2.325 de 1907, se ha publicado un resumen de las

experiencias hechas por el Ministerio de la Guerra austro-húngaro desde 1904 con el fin de prevenir las enfermedades venéreas. En ese resumen se dice que una solución al 3 por 100 de albarguina (albarguina 30, glicerina 10, agua destilada 900) es proporcionada para inyecciones uretrales, y una solución de sublimado al 1 por 1.000 para abluciones después de haberse expuesto al contagio. Los Oficiales médicos han desplegado mucho interés en esto, y en algunos regimientos se ha podido observar una disminución del 62 por 100 de enfermedades venéreas.

Los resultados de estas experiencias han inducido al Ministerio de la Guerra á introducir el sistema de prevención de las enfermedades venéreas en el Ejército por medio de una orden general de 1.º de Mayo de 1907. Los hombres no son, sin embargo, obligados contra su voluntad á la ejecución de estas prácticas; pero ellos reciben conferencias y lecturas sobre las ventajas de usar esos medios para prevenirse de las enfermedades venéreas. En los cuarteles, á la entrada de los dormitorios, se ha dispuesto una pequeña habitación con todos los utensilios y soluciones antisépticas necesarios al efecto, y una detallada instrucción donde se describe minuciosamente el modo de emplearlos.

Se lleva un registro con el nombre de los que usan esta medida preventiva; en caso de enfermedad venérea se anota si el paciente usó ó no este recurso profiláctico, y al fin del año se envía al Ministerio una relación general con los resultados.

* * *

Nota ministerial sobre el empleo de sueros curativos y preventivos en el Ejército alemán.— En el cuaderno 37 de *Weröffentlichungen der Militär-Sanitätswesens* se ha publicado una disposición de la Dirección de Sanidad del Ministerio de la Guerra prusiano sobre el empleo de diversos sueros curativos y preventivos en el Ejército. He aquí, en resumen, lo que dice dicha circular.

En lo que concierne al uso de sueros preventivos y curativos en el Ejército, se puede decir que los sueros antidiftérico y antitetánico son dignos de ser los más recomendados. También puede usarse el antimeningocócico, ya que en su empleo no se ha observado hasta aquí produzca ningún accidente. Se empleará el suero antidisentérico en todos los sitios donde sean habituales las epidemias de este género. En cuanto á los otros sueros, aunque no se aconseje especialmente su uso, éste se deja á la iniciativa y responsabilidad del que quiera emplearlos.

Los botiquines y formaciones sanitarias de campaña deberán ir provistos de suero antitetánico y antidiftérico, aunque este último en menor cantidad, en razón á la rareza de las epidemias de difteria en tiempo de guerra.

Por lo que al uso de vacunas bacterianas se refiere, en particular las inoculaciones preventivas contra la fiebre tifoidea según el método de Pfeiffer-Kolle, la cuestión está todavía en ensayo en las tropas que van á las colonias, y tales

ensayos deben seguirse con el mayor interés y cuidado.

Métodos de iluminación aplicables á la Cirugía en campaña.— El Dr. Secheyron describe (*Arch. Prov. de Chir.*, núm. 1, 1908) los diferentes métodos empleados para obtener luz en campaña con el objeto de examinar y curar los heridos durante la noche. Las lámparas de aceite y las bujías son para este fin completamente insuficientes. El tróleo tampoco es bastante, y además es peligroso de manejar. La iluminación por el gas requiere una voluminosa y pesada instalación de gasómetros, etc., y la luz eléctrica de incandescencia, que sería seguramente la mejor, tropieza con el inconveniente de necesitar un material costoso y frágil, aunque en realidad se ha simplificado hoy día mucho con el uso de pequeñas lámparas servidas por acumuladores.

Según el autor, el mejor agente de iluminación para el campo de batalla es el acetileno, del cual puede obtenerse una luz intensa, brillante, que resiste bien á la acción del viento y de la lluvia. En este sentido describe los distintos aparatos usados para obtener el mejor resultado de este agente luminoso, y se decide por aceptar como preferible una lámpara inventada por él mismo, á la que da el nombre de *Lynx*, que reúne todas las condiciones que se requieren para el uso de la cirugía militar en campaña.

UNIFORMIDAD

El *Diario Oficial* número 93, correspondiente al 26 de Abril último, inserta la siguiente Real orden circular, que publicamos íntegra por ser de interés para nuestros lectores:

«Circular.—Excmo. Sr.: Siendo muy distinta, por sus servicios técnicos, la misión que desempeñan los Médicos y Farmacéuticos del Cuerpo de Sanidad Militar, hácese indispensable la adopción de un emblema ó signo exterior que sirva para diferenciarlos cuando vistan de uniforme, evidenciando desde el primer momento las condiciones facultativas de cada agrupación y evitando errores en todos aquellos casos en que sea preciso conocer los que pertenecen á una y otra, como ocurre cuando se trata de utilizar sus servicios ó para distinguirlos en presentaciones oficiales y otros casos análogos. Para evitar esta confusión y obviar tales inconvenientes, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien resolver que los Inspectores, Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar pertenecientes á la Sección de Medicina usen en lo sucesivo en el cuello de las prendas de uniforme un emblema especial, constituido por dos ramas de olivo entrelazadas, bordadas en oro, y entre ellas la cruz de Malta, bordada en plata, según diseño que se acompaña, quedando subsistente para el personal de Jefes y Oficiales de la Sección de Farmacia el emblema que usan actualmente. Los Médicos y Farmacéuticos de la escala de reserva del Cuerpo llevarán una R de metal dorado en ambos lados del cuello, delante del emblema respectivo.

Es asimismo la voluntad de S. M. que el vigente Reglamento de uniformidad del Cuerpo de Sanidad Militar se entienda modificado con sujeción á las prescripciones que á continuación se insertan, y que se proceda á la redacción del citado Reglamento introduciendo en él las modificaciones dispuestas con posterioridad á la fecha de aprobación del mismo y las que se previenen por esta Real orden.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 25 de Abril de 1908.—Primo de Rivera.—Señor.....

MODIFICACIONES QUE SE ESTABLECEN POR ESTA REAL ORDEN

Para los Inspectores médicos.

Supresión del sombrero apuntado para gala, dejando solamente el ros.

Adopción del calzón de punto azul con doble franja grana para montar, y de la bota de montar con caña de charol para actos á caballo, y supresión del espolín.

El equipo y montura para los caballos de los Inspectores serán los reglamentarios para los de los Oficiales generales, con la sola diferencia de llevar en el vértice del ángulo de la mantilla de gala el emblema del Cuerpo de Sanidad Militar bordado en oro y este mismo emblema de metal en la mantilla de diario.

Para los Jefes y Oficiales médicos.

Adopción del capote de montar para los que sean plazas montadas y de la espuela de acero de las llamadas inglesas, con correa negra de becerro charolado, suprimiéndose la anilla inferior de la vaina del sable.

El pretal, baticola y brida para los caballos de los Jefes y Oficiales serán de cuero negro, con hebillaje de hierro pavonado para diario, marchas y campaña, quedando para gala los actuales de charol con hebillaje dorado. La mantilla de gala llevará en el vértice del ángulo determinado por la doble franja grana el emblema del Cuerpo bordado en seda de dicho color.

Los Inspectores usarán la espada de ceñir en traje de diario para los actos que no sean de servicios de armas ni presentaciones en colectividad, pues en éstas, como en todo servicio á caballo, y cuando vistan de gala, será forzoso el sable. Los Jefes y Oficiales usarán el espadín sólo cuando lleven la gorra, no siendo en actos del servicio de armas; en éstos, y siempre que lleven ros, usarán precisamente el sable.

Para las clases é individuos de tropa.

Las clases é individuos de tropa llevarán el emblema especial de la Sección de Medicina en metal, y además, 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, según diseños que se acompañan.

Madrid 25 de Abril de 1908.—Primo de Rivera.

NOTA.—Los diseños aparecerán en la *Colección Legislativa*.

VARIETADES

Los compañeros Médicos y Farmacéuticos de Valladolid, presididos por el Sr. Villaverde, Inspector de la Región, y con asistencia del Inspector de Burgos, Sr. García Gil, se reunieron hace unos días en fraternal banquete para obsequiar á la Comisión médica del Instituto de Higiene, compuesta por el Médico mayor Sr. Martín Salazar y el Médico primero D. Angel Morales, que había ido allí á estudiar la epidemia de carbunco-desarrollada en el ganado y en la tropa de aquella guarnición. Con este motivo hubo brindis entusiastas por los prestigios del Cuerpo y por la defensa de las ventajas y privilegios á que tenemos derecho dentro del Ejército, acordándose enviar en nombre de todos un telegrama de salutación al Inspector Jefe de la Sección del Ministerio de la Guerra.

* * *

Por Real decreto de 22 de Abril último se ha concedido el empleo de Inspector de segunda clase al Subinspector médico D. José Chicoy y Ferrer, confiriéndole por soberana disposición de igual fecha la Inspección de Sanidad Militar de la quinta Región. La cultura profesional y dotes de mando del Sr. Chicoy justifican designación tan acertada, que seguramente será muy grata á todos los compañeros del Cuerpo, y por la cual enviamos á tan distinguido Jefe nuestra afectuosa enhorabuena.

* * *

Por exceso de original, substituímos por cuatro páginas de texto las correspondientes al «Manual legislativo», que continuaremos publicando en el número próximo.

SECCIÓN OFICIAL

10 Abril. -- Disposición del Consejo Supremo (*D. O.* núm. 83) declarando con derecho á pensión á la viuda del Médico primero don Mariano Navasa Sada.

- 11 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 84) concediendo al Médico primero D. José Lasmarías y Rubira que se le computen los seis meses que sirvió accidentalmente en Menorca para completar los dos años de permanencia obligatoria en su actual destino.
- 14 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 85) dando cuenta de las bajas ocurridas en Marzo último, entre las que figuran la del Médico mayor D. Jerónimo Durán y Cottés, por pase á Inválidos; la del Subinspector farmacéutico de primera clase D. Gregorio Mozo Berganza, por retiro, y la del Farmacéutico primero D. Rafael Sanz Mocete, por defunción.
- » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 86) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Manuel Huelva Roncero y al Médico primero D. Julio Aldas Torres.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 86) disponiendo que las antigüedades que dan derecho al sueldo del empleo superior, desde 1.º de Abril inmediato, sean las siguientes: 26 de Enero de 1887 para los Tenientes Coroneles, 29 de Agosto de 1896 para los Comandantes, 26 de Noviembre de 1895 para los Capitanes y 20 de Febrero de 1898 para los Primeros Tenientes.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 87) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor don Salvador Sánchez é Iznardo; á los Médicos primeros don Salvador Sausano Vives, D. Diego Brú Gomis, D. José Moreno Bastante, D. Pascual Pérez Carbonell y D. Francisco Mora y Caldés, y al Médico segundo D. Práxedes Llisterri Ferrer.
- » » Reales órdenes (*D. O.* núm. 89) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas á los Médicos primeros D. Juan Ristoll Cañellas y D. Marcial Martínez Capdevilla; á los Médicos primeros D. Santos Rubiano Herrera, D. Pedro Farreras Sampere, D. Rogelio Vigil de Quiñones, D. Eloy Fernández Balleza, D. Pedro Muñoz Ellén, D. Aurelio Belsol Oria y D. Enrique Obregón Cappa, y al Médico segundo D. Francisco de la Peña y Azaola.
- » » Real orden (*D. O.* núm. 91) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Subinspector médico

de segunda clase D. Rafael Balbín Valdés, al Médico mayor D. Esteban Gutiérrez del Olmo y á los Médicos primeros D. Enrique González Rico, D. Francisco Scapa Bravo, D. Arturo Fernández Fontecha, D. Cándido Sánchez Ruiz, D. Celestino Moreno Ochoa y D. Eulogio del Valle Serrano.

14 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 92) aprobando y declarando indemnizables las comisiones conferidas al Médico mayor D. Pablo Barrenechea Alcaín; á los Médicos primeros D. Ricardo Rojo Domínguez y D. Joaquín Aréchaga Casanova, y á los Médicos segundos D. José Cancela Leiro, D. Gaspar Araujo Lence y D. Juan Barcia Eleicegui.

15 » Idem íd. circular (*D. O.* núm. 86) dictando disposiciones relativas á la publicación de artículos por los militares respecto á asuntos del servicio en la prensa periódica.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 86) concediendo á los huérfanos del Médico primero D. Jerónimo Cobos de la Cal beneficios para ingreso y permanencia en Academias militares.

18 » Idem íd. (*D. O.* núm. 87) dando cuenta del fallecimiento del Inspector médico de segunda clase D. Jenaro Rodríguez Córdoba.

21 » Idem íd. (*D. O.* núm. 90) autorizando al Instituto de Higiene militar para adquisición de material.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 90) autorizando al Parque de Sanidad militar para adquirir 125 pinzas de Ferguson y de igual número de pinzas porta-alfileres de Richelot.

» » Idem íd. circular (*D. O.* núm. 90) dictando reglas relativas á la impermeabilización de las prendas de ropa del soldado.

22 » Real decreto (*D. O.* núm. 90) promoviendo al empleo de Inspector médico de segunda clase al Subinspector de primera D. José Chicoy Ferrer.

» » Idem íd. (*D. O.* núm. 90) nombrando al Inspector médico de segunda clase D. José Chicoy Ferrer Inspector de Sanidad militar de la quinta Región.

» » Reales decretos (*D. O.* núm. 90) autorizando la compra por gestión directa de la carne y pan necesarios durante las dos temporadas de baños del año actual para el hospital de Archena, y del carbón necesario durante un año para el hospital de Badajoz.

- 22 Abril.—Real orden (*D. O.* núm. 90) concediendo licencia para contraer matrimonio al Médico primero D. Cándido Jurado y Barrero.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 91) nombrando al Médico mayor don Manuel Barreiro Martelo Vocal de la Comisión mixta de reclutamiento de Orense.
- 24 » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 93) dictando reglas para la concesión de licencias temporales á los individuos de tropa que se hallan en filas.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 93) concediendo la gratificación anual de 600 pesetas correspondiente á diez años de efectividad en sus empleos á 62 Médicos primeros designados en relación, que comienza con D. Manuel Cortés y Barrán y termina con D. José Prieto y Muñoz, comprendiendo por orden en la escala de su clase á los Oficiales de dicha categoría que figuran entre los dos mencionados.
- 25 » Idem *id.* circular (*D. O.* núm. 93) disponiendo modificaciones en el uniforme de los Inspectores, Jefes y Oficiales médicos y de las clases é individuos de tropa de Sanidad Militar.
- » » Idem *id.* (*D. O.* núm. 94) disponiendo que el Subinspector médico de segunda clase D. Emilio Bernal Flores entre en turno de colocación para obtener destino cuando le corresponda, quedando entretanto en situación de reemplazo.
- 28 » Idem *id.* (*D. O.* núm. 95) disponiendo que los Jefes y Oficiales que á continuación se expresan pasen á servir los destinos que se les señalan:
- Subinspector farmacéutico de primera clase* D. Alejandro Alonso Martínez, al Laboratorio sucursal de Málaga, de Director.
- Subinspectores farmacéuticos de segunda clase:* D. Manuel Puigvert Borrell, al hospital de Sevilla, y D. Narciso Francolí Armengol, á excedente y en comisión á la farmacia militar de Madrid número 3.
- Farmacéuticos mayores:* D. Roque García Mercet, al Laboratorio Central; D. Fermín Martín Díez, á excedente y en comisión al hospital de Valencia; D. Pablo Rodríguez Vázquez, á excedente y en comisión á la liquidadora de las Capitanías generales.

Farmacéuticos primeros: D. José Díaz Casabuena, á la farmacia de Leganés; D. Miguel Rivera Ocaña, á la farmacia militar número 2; D. Luis Gil Izaguirre, á la farmacia militar número 3; D. Blas Alfonso Ramírez, á la farmacia militar número 4, en plaza de segundo; D. Ciro Benito del Caño, á la farmacia militar número 3, en plaza de segundo; D. Rafael Comas Vilar, á la farmacia militar número 3, en plaza de segundo; D. Antonio Velázquez Amézaga, al hospital de Valladolid, en plaza de segundo; D. Manuel Vicioso Martínez, excedente y á eventualidades farmacias de Madrid; D. Nicolás Romero Jiménez, á la farmacia sucursal de Sevilla, en plaza de segundo; don Manuel Campos Carlos, al hospital de Badajoz, en plaza de segundo.

Farmacéuticos segundos: D. Antonio Luengo Vera, al Laboratorio sucursal de Málaga, y D. Francisco de Cala Martí, al hospital de Melilla.

28 Abril.—Real orden (D. O. núm. 95) disponiendo que los Jefes y Oficiales que se relacionan pasen á ocupar los destinos que se les señalan.

Subinspector médico de primera clase D. Cayetano Rodríguez de los Ríos, al hospital de Zaragoza, de Director.

Médico mayor D. Santiago Pérez Sáiz, á excedente en la primera Región.

Médicos primeros: D. Jerónimo Sal y Lence, á Lanceros de la Reina; D. Alfonso Escalera Gómez, al hospital del Peñón; D. Cayetano Gómez Martínez, al primer batallón de Asia.

Médicos segundos: D. José Crende Martínez, al segundo batallón de Isabel la Católica; D. Abilio Conejero Ruiz, al segundo batallón de Sevilla; D. Juan Romo de Oca y Galindo, al tercer batallón de Ceuta.

Con este número repartimos un prospecto del preparado MESOTÁN, preparado por la importante casa Federico Bayer y Compañía, de Elberfeld (Alemania) y Barcelona.