

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

LA TUBERCULOSIS EN LA MARINA DE GUERRA Y SU PROFILAXIS, por el Inspector de Sanidad de la Armada, D. Angel Fernández Caro.—NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA: *Los grandes síndromes mentales*, por D. Antonio Fernández Victorio, Médico mayor.—XV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA: *La Cirugía de guerra en los puestos de socorro*, por Nimier y Barbosa.—PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO, por el Médico primero D. Federico González Deleito.—FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por el Farmacéutico segundo D. Joaquín Mas Guindal.—BIBLIOGRAFÍA.—ACADEMIA MÉDICO-MILITAR: *Convocatoria á oposiciones para plazas de Oficiales Médicos alumnos*.—PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Fórmula técnica para uso externo*.—SECCIÓN OFICIAL.—HECHOS DIVERSOS.—*Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

LA TUBERCULOSIS EN LA MARINA DE GUERRA

Y SU PROFILAXIS ⁽¹⁾

POR EL

EXCMO. SR. D. ANGEL FERNÁNDEZ CARO

Inspector de Sanidad de la Armada.

Es idea muy general, á la que hemos contribuído no poco los Médicos militares, considerar la vida del soldado ó del marinero como una de las más apropiadas al desarrollo de todas las enfermedades. Las malas condiciones de los cuarteles ó de los buques; la alimentación deficiente en cantidad ó calidad; el exceso de fatiga; la falta de higiene; la dureza de la disciplina; la nostalgia del hogar, son frases que oímos repetir todos los días y que nosotros mismos tenemos constantemente en los labios. Debemos convenir, sin embargo, en que hay en esto, no sólo exageración, sino algo de injusticia.

(1) Tema oficial, escrito en francés y leído en la Sección XVII del XV Congreso Internacional de Medicina.—Lisboa, Abril, 1906.

Mucho dejan que desear, ciertamente, como habitación higiénica, cuarteles y buques; pudiera ser mejor la alimentación del soldado y quizás, con ser bastante buena, la del marinero; pudieran también adaptarse mejor, con la edad y condiciones físicas del recluta, instrucción y ejercicios; sin duda pudieran inspirarse en menos estrecho criterio códigos y ordenanzas; debería tal vez estudiarse con más atención la vida militar en sus detalles y en su conjunto, y es, sobre todo, un deber en cuantos alentamos el ideal del progreso y abrigamos sentimientos humanitarios aspirar al más alto grado de perfección posible en las diversas esferas de la vida individual y social; pero es también necesario no abandonar el terreno real y tener presente que todo en la vida ha de sujetarse á las condiciones de relatividad que impone la vida misma.

El que sirve á la Patria con las armas en la mano tiene una misión que cumplir: tiene que recibir la educación general de todo ciudadano y la instrucción especial que ha de hacer de él un soldado aguerrido ó un marinero osado; tiene que acostumbrarse al trabajo y á la fatiga, al sol y á la intemperie, á la lucha y al peligro; tiene que soportar ciertas privaciones reñidas con la comodidad y el lujo; tiene que acomodarse á las contrariedades y esquinazos de la vida colectiva con sus inevitables rozamientos, con sus transigencias penosas, con sus flexibilidades forzadas, á veces con sus mismas repugnancias y con el constante sacrificio al interés común; tiene que hacer con mucha frecuencia abstracción de su propia conveniencia en aras de la finalidad de su misión; tiene, en una palabra, que convertirse en instrumento que ejecuta, olvidándose de que es un cerebro que piensa y que razona; y querer aplicar á la vida del marinero ó del soldado los principios de la higiene común, que mide el espacio, que cubica el aire, que reduce á fórmulas algebraicas el coeficiente nutritivo de la alimentación, que regula el movimiento y el reposo y hasta pretende codificar la pasión y el sentimiento; querer que el buque, fortaleza flotante que tiene por alma un cañón y por entrañas una caldera de fuego, en donde el hombre no es más que una pieza de la máquina, tanto más útil cuanto más dispuesta está á romperse; querer que la vida militar, repito, se subordine á los principios comunes de una higiene vulgar, es ilusión que no podemos abrigar los Médicos militares, que tenemos conciencia de lo que somos y de la misión que nos está confiada. Acomodando nuestras pretensiones á estas razones supremas; inspirándonos en ellas para cuanto se relaciona, primero con el reclutamiento, y después con las condiciones de los cuarteles y buques, alimentos, vestidos, ejercicios, campañas, hospitalización, licencias temporales ó definitivas y demás incidencias de la vida militar; considerando que un Estado tiene algo más que marineros y soldados, y que la salud y la vida nacen de la armonía del con-

junto y no de la perfección del detalle, llegaremos á hacer una higiene militar y naval, y á obtener, por lo que al asunto á que esta ponencia se refiere, que en el Ejército y la Marina haya el menor número de tuberculosos posible, es decir, que no haya ni más ni menos que en el conjunto de la población civil, pues otra cosa, como querer suprimir los tuberculosos de la milicia..., ni podemos pretenderlo, ni aunque lo pretendiéramos, lo lograríamos jamás.

*
* *

La tuberculosis es la enfermedad que más víctimas hace y más muertes ocasiona. Propia de todos los países, compatible con todas las clases sociales, rebelde á la mayor parte de los tratamientos, transmisible por herencia (?) ó por contagio, localizada con preferencia en los órganos más necesarios á la vida, sin que haya tejido alguno donde no puedan presentarse sus manifestaciones, rápida en su curso en la infancia y en la juventud, lenta é insidiosa en la edad madura y hasta en la vejez, la más *curable* de las enfermedades crónicas, como ha dicho un clínico eminente, pero en realidad la menos curada de todas las infecciones, figura la tuberculosis con un contingente del 20 al 25 por 100 sobre la mortalidad general, causa anualmente en Europa millón y medio de víctimas, y produce en España solamente más de 36.000 defunciones (el 1,90 por 1.000 de sus habitantes).

Tiene esta enfermedad una particularidad que la hace aún más terrible: sus mayores estragos son en la juventud, de los veinte á los treinta años, cuando el individuo ha dejado de ser una carga y ha empezado á ser un producto, cuando su pérdida afecta más á la sociedad y á la familia. Su agente productor es un germen, un microbio, un bacilo; pero su causa efectiva, predisponente y determinante es la miseria fisiológica en toda la extensión del concepto: el aire viciado, la habitación defectuosa, la alimentación deficiente, la suciedad, los excesos de todo género, la educación abandonada, todo lo que arriba, en las clases altas, y abajo, en las clases menesterosas, representa una transgresión de la higiene en el orden físico y en el terreno moral. La tuberculosis no anida solamente en la choza ó en el tugurio; entrá también, cuando encuentra la puerta abierta, en el palacio ó en el alcázar.

Ante enfermedad tan terrible, se comprende cuántos esfuerzos vienen haciendo desde hace algunos años médicos é higienistas; los unos, menos afortunados, para curarla; los otros, más prácticos, para impedirla; y se concibe también que esas campañas se emprendan y se prosigan en los grandes institutos armados, donde existen leyes y disposiciones que, subordinando los actos de la vida individual á las conveniencias de la vida colectiva, permiten mayor campo de acción á la higiene y á la profilaxia.

Teóricamente no debería existir la tuberculosis en la milicia. En todos los Ejércitos y Marinas del mundo se recluta el personal entre la población más sana, más escogida, en la mejor edad y en las más acabadas condiciones de aptitud física, después de pasar por un examen facultativo, sujeto á las prescripciones de un cuadro especial de exenciones, en el que se encuentran clasificados todos los vicios y defectos y hasta las causas de orden moral y social que pudieran ser un obstáculo para el buen desempeño del servicio; pudiera decirse que el personal que va á las filas del Ejército ó á los buques de guerra es lo mejor de lo mejor, lo elegido de la selección; y, sin embargo, la cifra de tuberculosos en la milicia, no sólo no es menor que en la población civil, sino que la excede en proporciones sensibles y á veces verdaderamente notables.

Aparte de la sífilis, enfermedad debida á causas hasta cierto punto extrañas á la vida militar, la tuberculosis es la que da un contingente mayor de morbosidad y de mortalidad, pues aunque no todos los tuberculosos mueran en los hospitales, los que por esta causa son declarados inútiles pueden considerarse como tales bajas: son condenados á muerte en plazo más ó menos cercano, mera cuestión de lugar y de tiempo.

¿Cómo explicar esto? ¿Por qué hace tantas víctimas la tuberculosis en un personal tan escogido? La contestación es obvia: ó bien el individuo que ingresa en filas lleva en sí un germen preexistente y no revelado por insuficiencia de los reglamentos y cuadros de exenciones, ó bien las condiciones de la vida militar favorecen ó determinan la evolución del elemento tisiógeno.

En la resolución de estas cuestiones está basada toda la profilaxis de la tuberculosis en los institutos militares.

El problema, como se ve, es bien fácil de plantear; pero en cambio es muy difícil de resolver.

* * *

Apenas hay un Médico militar que no se haya ocupado en la etiología de la tuberculosis, ni ha habido Congreso en que este asunto no haya estado sobre el tapete. Yo mismo he tenido el honor de tratar este tema en los dos últimos Congresos verificados en Madrid, el de Higiene de 1897 y el de Medicina de 1903. Acerca de él se ha dicho mucho y bueno, de indudable fundamento teórico, pero de discutible valor práctico. A pesar de todo, el problema está aún virgen, y la tuberculosis sigue llenando los hospitales militares y dando un crecido contingente á la muerte.

Importa ante todo averiguar la verdadera cifra de tuberculosos en el Ejército y en la Marina; pero no es cosa fácil hacer esta estadística ni en lo que se refiere á la morbilidad, ni menos aún á la mortalidad, pues sólo una pequeña parte de los enfermos muere

en los hospitales: el tuberculoso, una vez confirmada la enfermedad, es licenciado, y desaparece sin que vuelva á saberse de él. A más de esto, hay una porción de escrofulosos, catarrosos crónicos, pleuríticos, hemotoicos, con afecciones óseas, etc., que son tuberculosos embozados y que no suelen figurar en el cuadro de la tuberculosis. Todas éstas son causas de error que invalidan en este sentido las estadísticas militares.

Mucho se ha trabajado en estos últimos tiempos en todas las naciones en materia de estadísticas sanitarias, y casi todos los Ministerios de la Guerra y de Marina publican periódicamente estados bastante completos para formar un juicio aproximado. En nuestra Marina de guerra se encuentran también, si no con la exactitud que fuera deseable, datos suficientes para el objeto que me propongo, tomados de las relaciones de nuestros hospitales, buques, Arsenales, batallones de infantería y demás dependencias sanitarias de la Marina (1).

De estos datos tomo los más salientes. Comprenden las observaciones de siete años en un conjunto de 593 enfermos.

Mortalidad producida por la tuberculosis en los Hospitales de Marina.

AÑOS	Entrados.	Fallecidos.	Tanto por ciento.
1898	150	40	266,6
1899	110	23	209,9
1900	88	19	215,9
1901	60	18	300,0
1902	57	11	129,8
1903	49	12	244,8
1904	80	9	112,5

RESUMEN

Curados	19	(32,0 por 1.000).
Salidos sin curar por cumplidos	15	(25,3 por 1.000).
— con licencia temporal ..	200	(337,2 por 1.000).
— con licencia absoluta por inútiles ..	227	(362,7 por 1.000).
Fallecidos en el Hospital	132	(132,4 por 1.000).

Es decir, que en un espacio de siete años, de 593 tuberculosos

(1) Los datos estadísticos á que hago referencia, y que me han sido tan útiles para la redacción de este trabajo, los debo al digno Jefe de ese Negociado en el Ministerio de Marina, D. Tomás del Valle, á quien expreso con este motivo mi agradecimiento.

ingresados en los hospitales, sólo fueron curados 19, ó sea el 32 por 1.000. No es aventurado suponer que los que salieran con licencia temporal volverían de nuevo hasta recibir su licencia definitiva por inútiles, y que los que por este concepto salieran irían á morir á sus casas, sumándose con los que murieran en el hospital.

(Continuará.)

NOTAS DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA

Los grandes síndromes mentales.

(Continuación) (1)

Fácilmente podrán deducirse de los datos apuntados las modalidades clínicas más importantes que puede revestir el síndrome melancólico. La forma más simple ó aguda se denomina *depresión melancólica* y también *melancolía consciente*, por la lucidez que acompaña á sus manifestaciones morbosas, entre las cuales no existen verdaderas ideas delirantes, predominando la simple depresión y tristeza y algunas ideas vagas de culpabilidad, ruina y especialmente hipocondríacas; la *melancolía delirante*, caracterizada principalmente por ilusiones y alucinaciones y delirio muy acusado, á veces de fondo religioso (melancolía religiosa), y no siendo raros en ella los impulsos automáticos ó crisis de agitación llamadas *rap-tus melancólicos*; la *melancolía estuporosa*, en cuya forma, ó ya la intensidad de los fenómenos de inhibición psíquica suprime el dolor moral, haciendo resaltar la indiferencia y la inercia más completas (el enfermo permanece inmóvil, mudo é indiferente á cuanto le rodea, expresando su semblante gran sufrimiento), ó bien el delirio servido por ilusiones y alucinaciones de fondo terrorífico alcanza límites extremos, no siendo raro entonces que el estuporoso interrumpa brusca y momentáneamente su actitud de absoluta pasividad por medio de lamentaciones, gritos y hasta movimientos impulsivos; en fin, la *melancolía ansiosa*, en la cual el mutismo y la inmovilidad son substituídos por quejas continuas, gestos de desesperación, dolores y molestias diversos, verdadero estado angustioso, que motiva el calificativo de *activos ó gemidores*, con que se designa á estos melancólicos, en quienes, además, no es infrecuente la transformación de las ideas delirantes en otras de *negación*, ó la sistematización de las de índole hipocondríaca ya existentes conduciendo á igual resultado, al *delirio de negación de Cotard* (el paciente afirma, v. gr., no tener estómago y se niega á comer,

(1) Véase el número anterior.

ó niega la existencia del mundo, de Dios; cree estar muerto, ó, por el contrario, ser inmortal, etc.). A veces, en vez de las ideas de negación se observan en los ansiosos *ideas de enormidad*, parecidas á las de grandeza, pero con el fondo de humildad melancólica (el que las padece cree, por ejemplo, que todos los males del mundo son ocasionados por él; que su cabeza tiene colosales proporciones; que anegará la tierra con sus orinas, etc., etc.).

Así descritos ambos síndromes, manía y melancolía, á poco que nos fijemos en sus principales rasgos clínicos, acude á nuestra mente la idea de una perfecta distinción, ya que no de un completo antagonismo entre uno y otro; la manía, expresando la excitación, el automatismo mental, libre del freno del psiquismo superior ó consciente; la melancolía, caracterizándose por la depresión, por la parálisis psíquica. Y, sin embargo, cuidadosamente analizados los fenómenos que integran así los estados maniacos como los melancólicos, nada más difícil que encontrar en el fondo de ambos síndromes una verdadera y esencial diferencia. La aparente sobre-actividad mental del maniaco, no siéndolo en realidad sino de las funciones automáticas, fundamentalmente no es ni puede ser más que un estado de depresión mental, y, por el contrario, en la hipofrenia del melancólico rara vez dejarán de hallarse rasgos más ó menos manifiestos de la excitación maniaca. Es decir, que en la manía, enmascarados por la grande intensidad de los fenómenos del automatismo, pueden descubrirse, por lo general, los propios de la inhibición; y en la melancolía, más ó menos encubiertos por los signos que son propios á la parálisis de los procesos psíquicos, existen rasgos pertinentes á la exaltación mental. Además, tanto en la manía como en la melancolía, dominan la escena los trastornos cenestésicos; el delirio y las perturbaciones psicosenoriales, así como otras de índole perceptiva y de la atención, son comunes á uno y otro síndrome, y, por último, existe un *estupor maniaco*, como existe una *agitación melancólica*.

Manía y melancolía no deben ser ya consideradas, en concepto de Kræpelin, sino como manifestaciones ó síndromes de una misma enfermedad mental, la *locura maniaco-depresiva*, enfermedad *discenestésica* (Peixoto), generalmente hereditaria y siempre accesional, cuyos síntomas se agrupan, constituyendo el síndrome excitación (manía), ó el de depresión (melancolía); pero existiendo en las formas de excitación fenómenos de depresión y viceversa, aun en los rarísimos casos en que el acceso es único ó en que ofrece varias veces consecutivas los mismos caracteres.

Englobados así por el sabio mentalista alemán los estados mentales manía y melancolía (hasta hoy estudiados como afecciones autónomas), bajo la común denominación de *locura maniaco-depresiva*, claramente se deduce que las especies derivadas de

aquellos dos síndromes (*locuras periódicas, circular, alterna, de doble forma*, estudiadas por Weygandt bajo la denominación de *locuras intermitentes*) no deberán tampoco considerarse más que como formas de aquella nueva entidad psicomorbose. Dichas formas ó tipos clínicos se pueden sintetizar así:

Locuras periódicas (manía): excitación-normalidad-excitación; ó (melancolía): depresión-normalidad-depresión, etc.

Locura circular: excitación-depresión-excitación, etc.

Locura alterna: excitación-normalidad-depresión-excitación, etcétera.

Locura doble forma: excitación-depresión-normalidad-excitación, etc.

ANTONIO F. VICTORIO,
Médico mayor:



XV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Como es costumbre en estos Congresos internacionales, el lapso que mediará entre éste y el siguiente será tres años, pues en 1909 volverá á reunirse. El lugar elegido es la capital de Hungría, habiendo sido elegido Presidente el Dr. Calman Müller, Director del importante Hospital San Roch, de Budapest, ilustre personalidad que no podrán olvidar cuantos asistieron al VIII Congreso Internacional de Higiene (Budapest, 1894), del que fué dignísimo Secretario general.

Por no disponer de espacio para dar cuenta de las demás sesiones del Congreso de Lisboa, sólo aludiremos en la sección bibliográfica á aquellos trabajos que se nos remitan, limitándonos á un resumen de los principales informes oficiales presentados á la sección XV, de Medicina militar, á la que asistieron también nuestros amigos los Médicos primeros Sres. Molinos y Alcaide.

Acerca del tema 2.º, «Cirugía de guerra en los puestos de socorro», disertaron los Doctores Nimier y Barbosa Seão, cuyos discursos tenemos á la vista.

El distinguido Profesor de Val de Grâce, cuyo *Tratado de Cirugía* es bien conocido, comenzó manifestando que la definición deducida de los reglamentos Médico-militares los considera como «formación sanitaria de organización bien precisa establecida por el servicio de Sanidad durante la marcha del combate», concepto que no juzga exacto. Para dar el verdadero, lo primero es marcar bien el papel asignado al Médico de batallón, que resume así el Médico principal de primera clase (Subinspector de primera) del Ejército francés: 1.º, establecerá *un puesto móvil de vigilancia*, más aún

que de socorro, respecto á los heridos que puedan andar por su pie á un punto de reunión y curación; 2.º, instalará *un puesto móvil de socorro* que se destacará con la tropa para socorrer, durante el combate, los heridos que vayan cayendo y que, diseminados por el campo, no puedan retirarse por el fuego enemigo; 3.º, constituirá *un puesto fijo de socorro* en cuanto la acción lo permita, el cual quedará sobre el terreno para concentrar los grupos de heridos y asegurar su primera cura. Mientras para la mayoría de los teóricos la tercera prescripción suele ser la primera, en la práctica no suele ocurrir así. Pocas veces el batallón permanece mucho tiempo en el mismo sitio. Por dicho motivo, el Profesor Nimier subdivide al *puesto fijo de socorro único* de los reglamentos en la forma dicha.

La *acción quirúrgica* en cada uno de los puntos dichos debe ser la siguiente: sobre el campo, esta terapéutica sólo puede ser sintomática de las perturbaciones nerviosas, desórdenes vasculares, trastornos respiratorios y roturas óseas, agregándose á estas indicaciones urgentes las derivadas de las pérdidas cutáneas y las dislaceraciones cutáneo-musculares.

En el puesto móvil de vigilancia de los heridos que pueden andar, la misión del Oficial de Sanidad es más militar que médica. Se limitará á darles la dirección del punto de cura de estos heridos y una tarjeta firmada. El Médico de Cuerpo, ¿deberá curarlos antes de enviarlos á dicho sitio? Este lo resolverá en cada caso según su parecer técnico. En el orden militar, al comenzar el fuego quedará el Médico con las reservas; pero cuando estén desplegadas todas las compañías, se ingeniará para estar lo más en contacto que pueda con la línea de fuego. El grupo médico debe correr los peligros del Cuerpo que se bate; como él, avanzará ó retrocederá; este es el *medio militar*. Pocas veces podrá seguirle el carro de batallón, limitándose á disponer del transportable á brazo, que le bastará casi siempre para las intervenciones de urgencia. Los paquetes de cura individual le servirán ante todo, y para las heridas graves, ó inmovilización de fracturas, le bastará la bolsa de ambulancia.

Según Nimier y los Médicos del Extremo Oriente de la última guerra, la mitad de los heridos pueden marchar por su pie varios kilómetros, dándole alientos el deseo de separarse del fuego.

Téngase presente, sin embargo, las hemorragias que pueden aumentar por los micro-traumatismos y excitaciones propias de la marcha.

Las *indicaciones quirúrgicas imperiosas* serán, ante todo, una hemorragia ó un obstáculo respiratorio que comprometan la vida del herido. Las fracturas diafisarias, las lesiones articulares, hasta las viscerales, podrán ser menos urgentes.

El primer cuidado médico será reconocer rápidamente la herida. Los Cirujanos no siempre disponen de agua; deben procurar la

cura seca, pues ciertos medios de desinfección líquida son en el lugar del combate punto menos que imposibles. Mientras pueda, procurará movilizar y comprimir en cierto grado la región traumatizada.

El profesor Nimier detalla lo referente á la hemostasia, sin aportar noticias que no sean conocidas de nuestros colegas que han operado en las últimas campañas.

Terminada la acción, ó al menos el período álgido de la lucha por el batallón de que se trate, debe pensarse en la instalación del puesto fijo de socorro, procurando esté cerca de una formación más hospitalaria, de una ambulancia. Allí debe tener el coche de batallón é improvisar un verdadero puesto de curación y aun operatorio. Si el batallón debe seguir marchando el personal de la ambulancia sustituirá al regimentario de Sanidad.

Los *resultados de la cirugía del puesto de socorro fijo ó ambulancia ligera*, dijo Nimier no cabe estudiarlos brevemente. La cirugía activa sobre el campo de batalla no tiene sólo una influencia moral, sino una eficacia en el orden físico. Con los proyectiles modernos, los riesgos de infección son menores; pero lo más beneficioso para la cirugía de guerra ha sido el apreciarse con más sereno juicio sus peligros y la eficacia en remediarlos.

A continuación el Teniente Coronel, Médico portugués, José Barbosa Leão, leyó un informe sobre el mismo tema. No presenta nada especial, siendo las principales conclusiones del trabajo las siguientes: 1.^a, envíense de nuevo al combate los que tengan lesiones sin importancia; 2.^a, aplíquese una cura preparada á las heridas sencillas; 3.^a, deténganse las hemorragias con la compresión del tronco arterial grueso ó directamente por una pelota de algodón empapado en agua muy caliente (!!); 4.^a, inmovilícense las fracturas; 5.^a, punciónese la tráquea cuando sea inminente la asfixia; 6.^a, inyétese, según los casos, morfina, éter ó aceite alcanforado; 7.^a, hiérvase agua para lavar las manos y otros usos; 8.^a, desinfectése la piel, y 9.^a, hágase la evacuación de los heridos sobre la ambulancia.

A esto se limitaron las conclusiones del Sr. Barbosa.

PRÁCTICA FARMACO-TERAPEÚTICA MODERNA

Fórmula tónica para uso externo (TOLOSA).

Tintura de nuez vómica	2 gramos.
Bisulfato de quinina	1 gramo.
Alcohol de romero	120 gramos.

Mézclese s. a. para fricciones á lo largo del raquis.

III. PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO

POR EL

DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

(Continuación) (1).

2.º *La guerra al bacilo.*

Al hablar de la etiología de la tuberculosis en el Ejército, he discutido suficientemente el valor que debe darse al contagio como medio de propagación de esta enfermedad entre los soldados.

Dije cómo tal vez el más defectuoso reclutamiento de nuestro Ejército, y sobre todo el pésimo estado de nuestros cuarteles y de los Hospitales militares, así como las elevadas cifras estadísticas, permiten suponer que entre nosotros el contagio desempeña un papel algo más preponderante que no en el Ejército francés, italiano, y sobre todo en el Ejército alemán.

Haré notar aquí, además, que la adopción de rigurosas medidas profilácticas no serán nunca bastantes para anular toda clase de contagio. El soldado no permanece de un modo constante en el cuartel: va á teatros, cafés, casas particulares, y en todos estos sitios puede encontrar ocasión y forma de contagiarse. Particularmente hay dos categorías de soldados, en los que estas circunstancias se encuentran muy favorecidas, y que á la vez son los más peligrosos para sus camaradas por ser los que más fácilmente pueden permanecer algún tiempo entre ellos con lesiones abiertas, capaces de sembrar gérmenes en el cuartel: me refiero á los asistentes y á los rebajados.

Estas dos clases de soldados permanecen durante el día fuera del cuartel, viviendo, los unos, en casas de Jefes y Oficiales, en cuyas familias pueden existir tuberculosos capaces de contaminarlos; los otros, trabajando en fábricas, talleres, etc., tal vez en promiscuidad con camaradas enfermos y en peores condiciones de aire y luz que las que el cuartel tiene durante las horas del día. Más alejados, por otra parte, de la vigilancia médica, exentos de los servicios de guardias é instrucciones, y, por lo tanto, más rehacios á presentarse en el cuarto de reconocimiento, sólo acuden á él para las revistas mensuales, y esto muchas veces de modo incompleto, por cierta tolerancia de los Jefes de Cuerpo, ó cuando los síntomas de tuberculización son bien manifiestos. Como, por

(1) Véase el núm.º 244.

otra parte, la comunicación entre éstos y los demás soldados no se encuentra interrumpida, y muchos de ellos duermen en los cuarteles, de aquí el que puedan ser fuentes de contagio y vehículos transmisores de esta enfermedad. En honor de la verdad he de confesar que para los rebajados, aunque teóricamente pudiera aparecer como mayor el mal, en realidad no lo es, primero, porque he visto pocos, casi ningún caso de tuberculosis entre ellos, á pesar de existir en número no escaso; y segundo, porque su permanencia en el cuartel se reduce estrictamente á las horas de sueño, llegan cuando sus camaradas están acostados y son los primeros en marcharse al toque de diana. Queda, por lo tanto, casi anulado el procedimiento de transmisión que Flüge ha señalado como de más importancia y mayor peligro: la proyección de las pequeñas gótas de saliva al hablar, toser, estornudar, etc.; no así los asistentes, aunque muchos de éstos duermen en casa de sus amos; en primer lugar, no se interrumpen sus relaciones con los demás soldados durante el día, y, por otra parte, esto mismo constituye un nuevo riesgo para ellos, puesto que, teniendo por dormitorios las habitaciones peor acondicionadas de la casa, y no ejerciéndose sobre ellas vigilancia médica de ninguna clase, se exponen á dormir en habitaciones en que anteriormente durmieran otros tuberculosos, quizá el asistente anterior de su amo, quizá otro criado cualquiera, y sabido es el considerable contingente que los criados dan á la tuberculosis. Las estadísticas del Consultorio que en Madrid dirige el Dr. Verdes Montenegro ponen este hecho bien de manifiesto.

Por todas estas razones, y además porque pueden existir lesiones abiertas de ninguna ó escasa reacción local y general en músicos y sargentos reenganchados, portadores al parecer de bronquitis crónicas, pero en cuyos esputos, se encuentran en algunas ocasiones bacilos de Koch, casos en honor de la verdad raros, pero de los que he podido observar alguno, se hace precisa la adopción de medidas que tiendan á destruir las causas de contagio. La guerra al bacilo comprende las siguientes medidas: 1.^a Destrucción directa del germen á la salida del organismo. 2.^a Medios indirectos de aminorar ó anular la virulencia de los ya lanzados al exterior y de evitar su movilización. Lo primero se consigue con la instalación de escupideras en todos los cuarteles, establecimientos y dependencias militares, y con la prohibición absoluta de escupir fuera de ellas. Lo segundo, con la aireación y soleamiento de los locales, instalación de suelos y paredes desprovistos de hendiduras, rincones, etc., é impermeables; con el barrido húmedo y con la desinfección de todas las ropas y efectos que han pertenecido á los tuberculosos. Examinaremos detenidamente el valor de cada uno de estos medios y el modo de implantarlos.

Decretada se encuentra hace tiempo la instalación de escupideras en todos los cuarteles, Hospitales y establecimientos militares, sin que hasta la fecha se hayan instalado en todos ellos. Se ordenó su instalación recordando las cifras obtenidas al parecer en Méjico, donde sólo esta prohibición, la de escupir en el suelo, rebajó en un 50 por 100 el total de los tuberculosos. Puede afirmarse que en el Ejército español, si la cruzada contra la tuberculosis se limita á esto, no se obtendrán tan beneficiosos resultados.

(Se continuará.)

— 8 —

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Tinturas alcoholicas.—Aparte de las alteraciones que las tinturas pueden experimentar y de que ya hemos dado cuenta, Bourquelot y Bertrand, y después Firbas, se han ocupado de las transformaciones que las oxidasas producen en las tinturas, y á las que atribuyen el cambio de color que experimentan ó el oscurecimiento de las mismas.

Estas oxidasas se encuentran en la mayor parte de los vegetales; obran como fermentos; unas, en presencia del oxígeno del aire, las *aeroxidadas* de Bourquelot, que dan coloración azul con la tintura de guayaco; otras, las llamadas oxidasas indirectas ó *anaeroxidadas*, no se colorean con el guayaco, pero desprenden oxígeno, y entonces dan color azul con el mismo.

Estos fermentos, según Bourquelot, obran sobre los principios astringentes de los vegetales y la clorofila, ocasionando el cambio de coloración; su actividad es nula con las bajas temperaturas; á los 100° se destruyen, y su máximo de actividad se halla de los 30 á 50°.

Las anaeroxidadas, en general, pueden descubrirse fácilmente en las tinturas, por medio de la de guayaco, cuando hay sustancias autooxidables.

Bourquelot aconseja preparar los alcoholaturos en este caso con el alcohol hirviendo. Firbas cree que es mejor prepararlas como de ordinario y después calentarlas en baño de María con refrigerante

(1) Véase el número anterior.

de reflujó durante una hora; no obstante, suelen oscurecer ó dejar depósitos, y sólo al cabo de algún tiempo dan color con el guayaco.

Las tinturas dejan sedimentos, según se dijo en su lugar oportuno, limitándonos aquí á enunciar los que abandonan algunas de las no indicadas. La *tintura de árnica* abandona sales cálcicas, granos de polen y pelos unicelulares rígidos; la de *azafrán*, láminas romboidales de policroita; la de *cáñamo*, cristales en forma de flecha agrupados en estrellas; la de *nuez vómica*, agujas de estricnina en forma de arborizaciones; la de *cardamomo* abandona tartrato de cal.

Trementina de Burdeos.—Alterable por la acción del aire, que le hace perder parte de su aceite esencial, solidificándola.

— *de Venecia*.— V. la anterior.

Tricloruro de iodo.— Consérvese en frascos opacos esmerilados.

Triioduro de cafeína.— Sus soluciones alcohólicas se colorean de pardo por la acción de la luz.

Tribromofenolacetato de mercurio.— Consérvese en vidrios opacos esmerilados.

Tubos de desagüe.— Algunos aconsejan esterilizarlos en la autoclava entre 130° y 140° por espacio de veinte ó treinta minutos, conservándolos después en frascos esmerilados llenos de agua esterilizada. El ya citado Dr. Helonin, atendiendo á que suelen expenderse en malas condiciones, se vale de tubos en los que coloca los desagües en número de 10 ó 15 de grosor diferente, sumergiéndolos en agua destilada que después lleva á la ebullición; este procedimiento recomienda el autor que se emplee en las Farmacias; Barthe y Soular los esterilizan lo mismo que las crines. Para conservarlos, algunos los tienen por espacio de cinco días en agua fenicada al 5 por 100, conservándolos luego en la misma solución ó también sometiéndolos á la ebullición, y luego, en frascos esmerilados, se conservan en solución sublimada al 1 por 1.000 ó en cloruro zíncico al 5 por 100, renovando el líquido cada diez días.

Trigonelina.— Higroscópica.

U

Ungüentos.— Deben conservarse en tarros de loza bien tapados, llenos y á baja temperatura, renovándolos, á ser posible, con frecuencia.

Urol.— Higroscópico.

V

Vainillina.—Alterable por la acción del aire, produciendo cristales de ácido vainílico en pequeña proporción.

Valerianato amónico.—Coloreable poco á poco por la acción

del aire, por el cual se descompone, desprendiendo amoníaco y quedando un líquido de acidez variable, según la intensidad de la descomposición (1).

Valerianato atrópico.—Se colorea y licua por la acción del aire.

— *ferroso.*—Es una sal delicuescente, á la vez que se descompone, perdiendo el ácido valerianico.

Vegetales (polvos).—Andouard dice que los polvos vegetales y animales se conservan bien cuando se sigue el consejo de Parmentier, que consiste en colocarlos en frascos siempre que hayan sido calentados en la estufa antes de reponerlos, con el fin de que pierdan la humedad, ó también cuando se sigue el consejo de Cornelis, que consiste en colocar dentro de cada frasco un fragmento de cal viva, que se renovará á medida que se debilita, evitando siempre el contacto de la cal con el polvo medicinal.

Veratrina.—Alterable por la acción del aire, pierde su agua de cristalización y se vuelve opaca y frágil.

Vinagres.—Se conservan bien, pero al cabo de algún tiempo se cubren de mohos. Para regenerar los vinagres alterados aconsejan algunos añadir una pequeña cantidad de alcohol, lo cual no deja de ofrecer algún inconveniente, pues á la larga se oxida, dando lugar á reacciones interiores. El empleo del ácido acético cristalizado es preferible al del alcohol.

Vinos.—Son preparaciones alterables, pues experimentan la fermentación acética, formándose otras veces depósitos de naturaleza no bien determinada, que se separan por filtración.

Deben conservarse en frascos llenos, prepararlos en pequeña cantidad para poder renovarlos con frecuencia, y guardarlos al abrigo del aire en frascos bien tapados y en sitio fresco. Parmentier les añade tinturas alcohólicas, pero no es procedimiento recomendable.

Y

Vemas de pino. — Los insectos las atacan con gran facilidad.

(Se concluirá.)

BIBLIOGRAFIA

TRATADO DE TERAPÉUTICA, *comprendiendo la Farmacodinamia y los elementos de Farmacología*, por M. Ide, profesor de la Universidad de Lovaina, traducido, anotado y con un prólogo

(1) Según Mr. Barnouvin, se desarrollan en el valerianato amónico líquido, al cabo del tiempo, vegetaciones de forma muy variable, que al microscopio recuerdan el género *Aspergillus*.

del Dr. Manuel Márquez, profesor auxiliar de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid. — *Con grabados intercalados en el texto.*—Madrid, Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, Preciados, 33, 1906. — Un tomo en 8.º español de 613 páginas. — PRECIO: 12 pesetas.

No se trata de una enciclopedia extensa y complicada de esas á que tan dados son los autores alemanes que colaboran por docenas y han sido imitados por algunos publicistas franceses en los últimos años. El Dr. Ide ha escrito una obra de enseñanza sencilla, para alumnos, pero al par completa en lo referente á los modernos medios terapéuticos, y olvidándose de gran parte del fárrago farmacológico antiguo, cuida de no omitir los principales medios últimamente incluidos en terapéutica.

Fácilmente se comprende con esto que la obra de Ide no servirá de gran cosa á los grandes maestros de la Medicina; pero en cambio, para la masa general de los prácticos, esto es, para la mayoría de los que ejercen la profesión, tendrá una utilidad incomparable, lo que nos hace esperar que la edición española se agotará bien pronto.

El Sr. Márquez, cuyas lecciones en los dos últimos cursos, como catedrático interino de Terapéutica de la Universidad Central, por enfermedad de nuestro amigo el sabio Dr. Hernando, ha hecho una buena traducción y enriquecido la obra con notas interesantes y con la aplicación á aquélla de lo consignado en la última edición de la *Farmacopea Española*, que acaba de publicar la Real Academia de Medicina.

ACADEMIA MÉDICO-MILITAR

Convocatoria á oposiciones para plazas de Oficiales Médicos alumnos.

En virtud de lo dispuesto por Real orden de 9 de Mayo de 1906 (D. O., núm. 100), se convoca á oposiciones públicas para proveer 15 plazas de Oficiales Médicos alumnos de la Academia Médico-Militar, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, y sin él los supernumerarios que aconsejen las necesidades del servicio.

Los aspirantes que obtengan plaza tendrán la asimilación de segundos Tenientes del Ejército y el sueldo de 1.500 pesetas anuales, y cursarán hasta el 30 de Junio de 1907 las enseñanzas consignadas en la Real orden de 26 de Febrero de 1902 (C. L., núm. 52), adquiriendo los derechos y obligaciones correspondientes á su categoría militar y las particulares de los reglamentos de la Academia.

En su consecuencia, los que reuniendo las condiciones exigidas quieran tomar parte en estas oposiciones, pueden presentar sus instancias en el local de la Academia, Rosales, 12, en las horas de oficina, hasta las veinticuatro horas del día 25 de Agosto próximo.

Los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía por las Universidades del Reino, ó los alumnos con ejercicios aprobados que deseen presentarse á oposición, deberán justificar legalmente para ser admitidos las circunstancias siguientes: 1.º Ser españoles ó estar naturalizados en España. 2.º No pasar de la edad de treinta años el día 1.º de Octubre de 1906. 3.º Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres. 4.º Tener la aptitud física que se requiere para el servicio militar. 5.º Haber obtenido el título de Doctor ó el de Licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades del Reino, ó tener aprobados los ejercicios necesarios. Y 6.º Ser soltero ó viudo sin hijos.

Justificarán que son españoles y que no han pasado de la edad de treinta años en la fecha indicada, con certificación del Registro civil debidamente legalizada, y en su defecto copia, también legalizada, de la partida de bautismo y cédula personal; hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres, con certificación de la Autoridad municipal del pueblo de su residencia, librada y legalizada en fecha posterior á la de este edicto; que tienen la aptitud física por reconocimiento hecho por dos Profesores, y haber obtenido el grado de Doctor ó el de Licenciado en Medicina, ó tener aprobados los ejercicios, con testimonio ó copia legalizada de dicho título ó certificado de la Universidad en que hubiesen aprobado los ejercicios, y el estado civil con certificación del Juzgado municipal correspondiente.

Los aprobados deberán presentar, antes de finalizar el curso académico, el testimonio ó copia legalizada del título correspondiente, sin cuyo requisito no podrán ser propuestos para el empleo de Médicos segundos.

Los residentes fuera de Madrid que entreguen con la oportuna anticipación á los Inspectores de Sanidad Militar instancia en papel de 11.ª clase, suficientemente documentada, dirigida al Director de la Academia, solicitando ser admitidos al presente concurso de oposiciones, serán condicionalmente incluidos en la lista de los opositores; pero deberán ratificar en esta Corte su firma antes del día señalado para el primer ejercicio.

Una vez declarados útiles y admitidos al concurso por haber acreditado todas las condiciones que se exigen para el ingreso, deberán satisfacer antes de comenzar el primer ejercicio la cantidad de 25 pesetas en concepto de derechos de oposición.

No serán admitidas las instancias que no lleguen á la Academia antes del plazo señalado.

Los ejercicios se verificarán con arreglo á lo dispuesto en las bases y programa publicados en el *Diario Oficial*, núm. 400.

El sorteo para designar el orden en que los aspirantes han de verificar los ejercicios tendrá lugar el día 31 de Agosto, á las diez, y que el primero dará principio el día 1.º de Septiembre.

SECCION OFICIAL

Circular. Excmo. Sr.: El amor á la profesión y el deseo de ser empleado en las ocasiones de mayor riesgo y fatiga, es virtud militar que ciertamente no dudo ha de estar grabada en el alma de todo el que viste el honroso uniforme; sin embargo, observo desde que S. M. el Rey (q. D. g.) me honró con el cargo que desempeño, que por razones de crónicas enfermedades contraídas quizá por trabajos y penalidades de pasadas campañas ó por otras causas, sin duda de gran interés particular, se perturba la provisión de destinos, produciéndose también honda perturbación en el buen servicio del Ejército.

El cumplimiento del deber es otra virtud á la que, por precisa necesidad, hay que rendir fervoroso culto, y faltaria yo al mío si, en defensa de los intereses militares, que son los intereses de la Nación, no invitase á los Sres. Generales, Jefes y Oficiales, á guisa de cuestión previa, á que todos aquellos que tengan necesidad de reflexionar sobre la perfecta armonía que debe existir entre las aptitudes físicas y las imperiosas exigencias del servicio, reflexionen pronto, inspirándose en el propio espíritu y honor que recomienda la Ordenanza; no olvidando que la perturbación á que antes aludía perjudica á los que siempre se hallan dispuestos á resistir toda clase de fatigas y á desempeñar toda clase de destinos, relegando á segundo término, ó á términos olvidados, los puestos sedentarios que algunos prefieren para dedicar más atención á los negocios particulares que á la labor de la carrera militar.

No respondería á la franqueza y lealtad que es mi norma, si no repitiese, para terminar, que reflexionen bien los Sres. Generales, Jefes y Oficiales sobre el espíritu de esta circular, que, inspirada en el amor á la Patria y al Ejército, no tiene hoy por hoy otro alcance que invitar á esa madura reflexión, que seguramente ha de producir en las escalas del Ejército activo el fruto provechoso que el interés militar del país tiene perfecto derecho á reclamar. —(R. O. de 16 de Mayo.—D. O., núm. 105)

||o||

HECHOS DIVERSOS

La importancia de los asuntos tratados en la Sección de Medicina militar del Congreso de Lisboa nos obliga á retirar otros originales, honrándonos con dar á luz el notable trabajo del ilustre Inspector de Sanidad de la Armada, D. Angel Fernández Caro, acerca de la profilaxis de la tuberculosis, de tanta aplicación para las tropas de mar como para las de tierra.

Connueve de tal manera este tema á los elementos militares y á los civiles, que le consagramos la debida atención, y retiramos el discurso de nuestro Director acerca del particular por considerar de más valor los de otros compañeros.

El haber llegado á nuestro poder con gran retraso nos ha impedido dar cuenta hasta hoy de la Asamblea oftalmológica hispano-americana anunciada para los días 15, 16, 17 y 18 del actual. En el programa, que ha tenido la bondad de remitirnos nuestro distinguido amigo el Secretario general, Dr. Sanz Blanco, figuran trabajos de éste y de los Sres. Menacho, Albitos, Márquez, Verderau, Castresana, Blanco, Cuevas, Wieden y Aguilera.

En nuestro deseo de no omitir gasto alguno en obsequio de la más amplia información, au-

mentamos en cuatro páginas el texto de este número.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR.—*Destinos.*—Farmacéuticos mayores: D. Felipe Cabrera Alonso, al Hospital de Melilla (voluntario), y D. Fermin Martín Díez, á la Farmacia de Madrid núm. 3, de Jefe.

Farmacéuticos primeros: D. Antonio Casanovas Llobet cesa en su comisión, quedando de reemplazo voluntario; D. Julián Cardona García, á la Farmacia militar de Toledo, en comisión; y D. José Parera Jiménez, de la Farmacia sucursal de Sevilla, á excedente y en comisión á la Farmacia citada (R. O. 18 de Mayo, D. O. núm. 106).

Subinspectores Médicos de segunda clase: D. Joaquín Vela y Buesa, á la asistencia del personal de la sexta región, y D. Ildefonso Villa y Portillo, á excedente en la primera región.

Médicos mayores: D. Félix Estrada y Catoyra, á la Academia de Artillería; D. Emilio Martínez Ramírez, á excedente; D. Venancio Plaza y Blanco, en comisión en el Hospital de Madrid-Carabanchel, al mismo de plantilla; D. Manuel Puig y Cristián, al Hospital de Madrid-Carabanchel, en comisión, continuando excedente; D. Juan García y Fernández, al Hospital de Santoña, y D. Jesús Prieto y Maté, al Hospital de Ceuta.

Médicos primeros: D. Aurelio Salceda y Salceda, á Cazadores de Tarifa; D. Cándido Navarro y Vicente, del regimiento de La Lealtad y actualmente en comisión de servicio en Berlín (Alemania), á eventualidades en la sexta región, continuando en dicha comisión; D. Enrique Sarmiento y González, á excedente en la primera región y en comisión á la Inspección de Sanidad Militar del primer Cuerpo de Ejército; D. Pedro Muñoz y Ellén, á Lanceros de España; D. Virgilio Hernando y Quecedo, al regimiento Caballería de Arlabán; D. Rafael Alcaide y Burillo, al primer tercio de la Guardia civil; D. Víctor Herrero y Díez de Ulzurrun, al primer batallón del regimiento de León; D. Justo Carmena y Ruiz, á Cazadores de Figueras; D. José Bua y Carón, al primer batallón de Isabel la Católica; D. Eloy Fernández y Vallesa, al primer batallón del de la Lealtad; D. Rogelio Vigil de Quiñones y Alfaro, á Cazadores de Barcelona; D. Alberto del Río y Rico, al primer batallón del regimiento de Guipúzcoa; don Domingo Maiz y Eleicegui, al primer batallón del de Sicilia, núm. 7, y don Martín Juarros y Ortega, al primero de Cuenca.

Médicos segundos: D. Juan Luis y Subijana, á la segunda sección de la séptima compañía de la brigada de tropas, y D. José Cancela y Leiro, al segundo batallón del regimiento de Isabel la Católica, núm. 54 (R. O. 19 ídem, D. O. núm. 107).

Comisiones mixtas de reclutamiento.—Nombrando Vocales de la de Toledo al Médico primero D. Carlos Vilaplana González, y de Zamora al de

igual clase D. Mario Gómez y Gómez (RR. OO. 7 y 9 de id., DD. OO., números 99 y 101).

Indemnizaciones.—Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos: mayor, D. Francisco Magdalena; primeros D. José Hernando, D. Juan del Río, D. Julio Grafulla, D. Ricardo Rojo, D. Celestino Moreno, D. Laureano Cáceres, D. Mario Gómez, D. Rafael Merino, D. Manuel Martín y D. Antonino Alonso, y á los segundos D. Domingo Maíz, D. Jerónimo Sal y D. Baltasar Tomé. Idem id. á los Médicos primeros D. Braulio Reino, D. Benito Villabona, D. Antonio Constanti, don Francisco Muñoz y D. Carlos Corso, y Médico segundo D. Santiago Montero (RR. OO. 27 Abril, D. O. núm. 98). Idem al Médico primero D. Eusebio Martín (R. O. 9 Mayo, D. O. núm. 101).

Huérfanos.—Desestimando la instancia solicitando los beneficios para el ingreso en las Academias militares de los del Médico mayor D. Miguel Pizarro Reylo (R. O. 9 id., D. O. núm. 101).

Vuelta al servicio activo.—Concediéndole por hallarse restablecido de su salud al Subinspector Médico de segunda clase D. Manuel Frade Barón; al Médico primero D. Aurelio Salceda Salceda, y al segundo D. Juan Luis Subijana (R. O. 18 id., D. O. núm. 107).

Bajas.—Por defunción, las del Médico mayor D. Benito Arbat Colomer y primero D. Hilario Inchausti Cortés (Relación de subsecretaría á 18 Mayo, D. O. núm. 107).

Racionamiento.—Disponiendo, sin perjuicio de la propuesta de recompensas, si hubiere lugar á ello, se manifieste el agrado con que se han visto los especiales trabajos realizados por el Subinspector Farmacéutico de segunda clase D. Bartolomé Aldeanueva Paniagua y Médicos primeros D. Eduardo Cisneros Sevillanos, D. José Lasmarias Ruvira, D. Francisco Sanjuán Bergallo y D. José Bua Carón, al secundar las experiencias relativas á elaboración y ensayo de conservas, realizadas bajo la dirección de un Intendente de división (R. O. 4 id., D. O. núm. 98).

Otras disposiciones oficiales.—Por R. O. de 5 id. (D. O. núm. 98) se aprueba el proyecto de reforma del Hospital de Tarragona, importante 12.540 pesetas.

—Por RR. DD. de 9 id. (D. O. núm. 100) se autoriza la compra, por gestión directa, de varios artículos de consumo para el Hospital de Ceuta, y el lavado de ropas para el de Burgos.

—Por R. O. de igual fecha (D. O.) se convoca á oposiciones de ingreso en la Academia Médico-Militar (*Véase en otro lugar de este número*).

—Por R. O. de 16 de id. (D. O. núm. 105) se excita á los que se consideren incapacitados para el servicio para que abandonen el servicio activo (*Véase en la Sección oficial*).

Con este número repartimos un prospecto de Helmitol de la Casa **Federico Bayer**, de Barcelona.