

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

EL LAVADO INTESTINAL, por el Dr. D. Arsenio Marín Perujó. — ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS. *La del inglés en 1897.* — LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS (*Alemania, Francia, Inglaterra*). — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO. — HERIDAS POR PROYECTIL DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE, por el Dr. Pérez Noguera. — LIBROS RECIBIDOS. — LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico.*

EL LAVADO INTESTINAL

POR EL

DR. ARSENIO MARÍN PERUJO

Profesor libre de enfermedades del aparato digestivo en la Facultad de Medicina de Madrid.

Aun cuando con una distensión grande del ciego, producida por exagerada cantidad de agua inyectada, es posible que la válvula ileocecal ceda, dejando pasar alguna parte del líquido, de esto á obtener el lavado de todo el intestino delgado..... y hasta del estómago, como pretenden en la actualidad algunos Médicos italianos, va una gran diferencia; bajo el punto de vista clínico, el hecho puede decirse que es impracticable.

—El lavado intestinal, casi exclusivamente empleado para la gran obstrucción fecal, la colitis mucomembranosa y algunos otros procesos intestinales, tiene extensa esfera de acción en las infecciones (uremias, etc., etc.), porque evacua, limpia, desinfecta, baña y modifica esa inmensidad de territorio de mucosa intestinal, tan propicia para la infección y la absorción.

—Hoy por hoy no hay nada más superior que el aparato de irrigación, tan correcto y popularizado (recipiente, tubo de goma adaptado á aquél por una extremidad y por la otra á la canulita rectal, la cual debe aplicarse á una sonda rectal, que es la que se introducirá en el intestino).

—No estoy por sondas intestinales muy largas. Si son blandas y no pueden ser de otro modo, cuando se pretende que recorran largo trayecto intestinal, se doblan fácilmente en las sinuosidades de la S iliaca, y aun cuando avanzasen algo más, esto no serviría de pretexto para hacer un lavado intestinal de modo análogo al lavado estomacal con el tubo de Faucher. Una sonda rectal semiflexible ó semirígida de unos 20 centímetros de longitud, es decir, lo corriente en nuestros bazares quirúrgicos, es la preferible, adaptándose por su extremidad libre á la cánula del tubo de irrigación.

—Precepto recomendado por todos, y que constituye el canon científico de la asepsia intestinal, es que el agua ha de ser hervida y que la temperatura, al menos para la inmensa mayoría de de los casos, ha de ser de 34 á 37°, es decir, calmante ó suavemente estimulante, y no con la estimulación casi siempre perturbadora de la frialdad ó del exceso de temperatura del líquido.

—Ante el bello ideal de la asepsia, y aun creyéndose que ésta está mejor representada por poderosos agentes microbicidas, nada hay más de rúbrica que ordenar el sublimado, el permanganato de potasa, el naftol, la resoreina, etc., etc., sustancias que, aun dadas con todo comedimiento, tienen sus contraindicaciones y hasta sus peligros cuando no se han precisado las susceptibilidades individuales y las particularidades patológicas. Casi siempre bastará el biborato de sosa, y no á cucharada grande, sino á media cucharadita, y aun menos, por cantidad total de líquido; el salicilato de sosa, la sal común, etc.; y cuando urja la evacuación enterocórea ó el calmar el intestino espasmodizado, los enemas de aceite puro, aun siendo tan poco pulcros y aun tardándose muchísimo tiempo (á veces tarda media hora en *llegar bien* un litro de aceite) para su inyección intestinal, son excelentes.

—La cantidad del líquido de inyección será de uno á dos litros en el adulto. Con dos se llega hasta el ciego. Mayor cantidad, dado que se tolerase, distendería bastante este órgano y daría por resultado forzar en más ó en menos la válvula ileocecal.

—Es también reglamentaria la práctica que establece la *poca presión*. Eso de colocar en el sitio más alto de la pared el depósito, es no sólo poco clínico, sino muy inconveniente. Colocado el recipiente á unos 30, 40 ó 50 centímetros sobre el plano del enfermo, se evitan las distensiones violentas, las percusiones pertur-

badoras en órganos delicados, la colisión y lucha del líquido que pugna por entrar con el gas que le dificulta la entrada.

—Es muy importante la posición especial que ha de adoptarse para la enteroclistis. Un litro de agua bien aprovechado puede significar más ventajas que la introducción, verificada de cualquier modo, de litro y medio ó de dos litros. Se desea que recto, S iliaca y colon ascendente estén altos, y colon descendente y ciego estén más bajos, en una especie de plano inclinado, en que el agua debe caer casi por su propio peso. No está mal que el enfermo se coloque en posición horizontal, cuidando sí de la elevación de caderas por medio de una almohada; pero es mucho mejor inclinarse algo del lado derecho, tener doblados los muslos y procurar que la cadera y el lado izquierdo sean los que estén elevados. Procediendo así, no es indispensable variar después de decúbito.

—Si verificada la operación tiende á salir con fuerza irresistible parte del agua inyectada, ya al momento, ya al cabo de contados minutos, no se harán esfuerzos para oponerse á esta salida; pero puede inyectarse nuevamente la cantidad *adecuada* de agua, sea inmediatamente, sea después de cuatro, seis ó más horas. Estas sesiones pequeñas, pero repetidas, á que propenden muchos enfermos, con preferencia á la gran inyección, más abrumadora y menos soportable por lo pronto para el intestino, pueden aceptarse casi siempre.

—Obtúrese ó no el ano con algodón en rama y la compresión pertinente, para oponerse al escape de parte del agua que tiende á salir, sobre todo, cuando la operación se hace á gran presión, con temperatura inadecuada del líquido y sin posición especial, es elemental el tener un hule ó encerado en la cama para la conveniente limpieza.



ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS

La del ejército inglés en 1897.

Llega á nuestras manos á última hora; mas á pesar de eso podemos adelantar á nuestros lectores algunos de los más interesantes datos.

En lo que respecta al reclutamiento, de 59.986 hombres reconocidos, el 617,50 por 1.000 fueron considerados útiles. De los rechazados, el 41,38 por 1.000 lo fué por defecto en la visión; el 30,46, por varices venosas, varicocele y hemorroides; el 17,34, por pie plano; el 8,32, por hernia; el 5,12, por debilidad ó mala constitución, y únicamente el 1,93 por tuberculosis.

En la Metrópoli, de 96.526 hombres en revista, entraron en hospitales 61.841, murieron 336 y fueron declarados inútiles 1.953.

Las proporciones fueron, por lo tanto, por cada 1.000 soldados, de un 640,6 de entrados en hospital, de un 19,87 de inútiles y de un 3,42 DE MUERTOS, cifra favorabilísima.

Contando todo el ejército, incluso el colonial, las cifras son menos favorables. De 198.294 hombres, pasaron á hospitales 192.654, murieron 1.871 y fueron declarados inútiles 3.619.

De ahí resulta que por cada millar de hombres enfermaron 971,5, murieron 9,35 y quedaron inútiles 18,30: el mes más castigado fué Septiembre, con un 1,11 de mortalidad, y el menos Febrero, con 0,38.

En la distribución nosológica resulta que el tífus mató un 3,26 por 1.000 de soldados, la tuberculosis 0,64, la disentería 0,51, el cólera asiático 0,40, la pulmonía 0,39, las cardiopatías 0,31 y la insolación 0,27, no llegando á un 0,20 ninguna de las enfermedades restantes. La viruela, 0,02.

De los 1.871 muertos, sólo 34 se hallaban en el primer año de servicio; 1.083 tenían de veinte á veinticinco años; 525, de veintiséis á treinta, y 263 más de treinta y uno.

¡A cuánta consideración se prestan esas cifras, no ya comparadas con las de nuestro ejército, sino con los de otros grandes ejércitos de Europa!

L.

LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS

SUMARIO.—ALEMANIA: *Anestésicos nuevos*. La eucaina en los males del recto y esófago. — FRANCIA: *Dermatología*. El ácido láctico en la pelada. — INGLATERRA: *Clínica terapéutica*. Indicaciones de las transfusiones normales salinas.

La eucaina constituye, como saben nuestros lectores, un novísimo y excelente anestésico de las mucosas. En diversas de ellas, principalmente en la ocular, se ha ensayado con gran éxito; pero débense á Bayer algunas observaciones sobre sus efectos, tanto en el recto como en el esófago.

La disfagia dolorosísima causada por el cáncer de éste, las ulceraciones y cánceres del recto que determinan en éste gran sensibilidad, la anestesia previa para la dilatación forzada del recto, para el tacto digital en éste, ciertas cauterizaciones, etc., etc., sir-

ven de indicación al uso de la eucaína en disolución al 3 por 100, con lo que se logran iguales ó mejores efectos, siempre desprovistos de peligro, que con disoluciones de cocaína, hechas al 10 y 20 por 100, proporción seguida en ocasiones de verdaderos accidentes.

—Después del Dr. Richea en 1898, los Sres. Balsler y Stoianowitch, bien entrado el 99, han dado cuenta de sus experiencias para combatir la pelada por medio de disoluciones de ácido láctico (15 gramos) en agua destilada (30 gramos) ó alcohol de 60°, aplicados después de desengrasada la piel (por medio de éter ó alcohol) con un tapón de algodón en rama, que sirve para frotar la placa de pelada hasta producir la rubefacción. Al mismo tiempo convienen lavados de la parte afecta con una disolución de sublimado al $\frac{1}{2}$ por 1.000. En diez y nueve casos se obtuvo la curación, tardándose en cuatro de ellos dos meses y medio, cinco veces en tres meses, dos en tres y medio; en tres el alivio fué marcadísimo, y sólo en uno no se obtuvo resultado alguno. No creo yo que este método esté llamado á gran aceptación, pues puedo citar varios casos en que las disoluciones de sublimado, para frotar la parte, bastaron para curar placas de pelada en varias semanas. El Doctor Jacquet dice por su parte que con una simple frotación sin medicamentos es capaz de curarla. El Dr. Collin recuerda en los *Archives de Médecine Militaire*, de Paris, que brotes de sarampión han bastado en algunos casos para curar peladas de bastante fecha.

—Poco puede añadirse á lo mucho que acerca de los transfusiones de disoluciones normales de cloruro de sodio se ha escrito; pero las siguientes conclusiones, publicadas por el Dr. Reyli en un periódico escrito en lengua inglesa, condensan bastante bien las indicaciones de aquéllas: 1.º Hemorragias graves externas ó internas, cualesquiera que sea su causa. 2.º *Shock* post-traumático ó postoperatorio. 3.º Uremia, septicemia y en general en todas las toxihemias. 4.º Varios envenenamientos. 5.º Estados patológicos, como el cólera, ciertos tifoismos, algunas pulmonías (Bassi), endocarditis ulcerosa (Dalchi), etc., y en general cuando existe gran debilidad de pulso por disminución acentuada de la presión arterial. Y 6.º Si hay peligro de muerte próxima, debido á cualquier causa accidental.

LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

➤ **Alemania.**— Material sanitario.— Ambulancia automóvil.
Nueva camilla de campaña.

Con motor de petróleo, que desarrolla cinco caballos de fuerza, se ha ensayado con buen resultado en Alemania un carruaje de

ambulancia, automóvil. Como la presión suficiente se obtiene á los tres minutos de encender el combustible y este no necesita renovarse en quince horas, este vehículo, que lleva botiquín de cirugía para el socorro de heridos y alimentos precisos para las primeras necesidades de una ambulancia provisional, se ha completado últimamente con un pequeño dinamo que alimenta un poderoso reflector, destinado á buscar de noche los heridos en el campo de batalla. En números pasados hablamos de aparatos portátiles eléctricos para esta investigación, que ahora se utilizan también para carruajes. El que nos ocupa está llamado á ser un poderoso auxiliar del servicio sanitario en campaña.

— El Médico general Dr. Nicolai acaba de inventar una camilla de campaña, cuyas varas laterales, formando dos *eses* de poco desarrollo, con una lona no más, llevan al herido en semiflexión, á la manera que si fuese echado en una butaca, casi convertida en cama. La camilla reposa en el suelo por las extremidades de las varas únicamente. El peso de aquélla, es de 14 kilogramos sin capota y de 19 con ella.

HERIDAS POR PROYECTILES DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE⁽¹⁾

POR EL DOCTOR

DON EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

Desgraciadamente, el exacto cumplimiento del anterior programa tropieza en la práctica, y en la práctica de cirugía de guerra especialmente, con muy serios é invencibles obstáculos, pues tanto por lo que respecta al herido como por lo que al Médico concierne, afecta al material sanitario y corresponde á los hospitales de campaña, siempre defectuosos é improvisados siempre, es en la inmensa mayoría de los casos completamente irrealizable la formal ejecución de tan científicos preceptos.

Pero resultados análogos, si bien no tan completos é invariables, pueden obtenerse colocando en la herida sustancias capaces de destruir los gérmenes infecciosos que en ella se depositen, limpiándola frecuentemente y en toda su extensión con líquidos apropiados de gran poder antiséptico y eficacia reconocida; dilatándola ó desbridándola convenientemente cuando se observen fenómenos inflamatorios de consideración, á fin de extraer los cuerpos extraños que la estorben ó infecten; oponiéndose á la formación y reabsorción de productos sépticos por medio del des-

(1) Continuación. Véase el núm. 75.

cubrimiento é inmediata esterilización de todos los focos donde tan peligrosos productos se elaboren; destruyendo en absoluto los agentes específicos del pus ó evitando por lo menos su crecimiento y multiplicación; dilatando ampliamente los flemones apenas se inicien ó manifiesten con objeto de evitar la supuración y la gangrena; oponiéndose, en fin, por medio de una oclusión apropiada del traumatismo, á cuantas infecciones pudieran invadirlo consecutivamente; y si bien no há mucho declaramos con completa ingenuidad la imposibilidad en que nos encontrábamos para llevar á término las exigencias é indicaciones del primer procedimiento, con mayor franqueza y más arraigada convicción aún debemos declarar ahora, que son perfectamente asequibles y por entero realizables cuantos cuidados, cuantas prácticas y precauciones exige el segundo, no obstante tener en cuenta las dificultades é imperfecciones de una primera cura, efectuada casi siempre en el mismo campo de batalla, y las no menos inevitables de una asistencia consecutiva prestada en hospitales provisionales y como de campaña, improvisados donde y como las necesidades de la guerra lo exigen ó consienten.

En una palabra: que resulta muy difícil, por no decir imposible, llevar á término los rigurosos preceptos de la asepsia quirúrgica cuando se trata de cirugía de guerra; pero que son, en cambio, no ya sólo posibles, sino en extremo sencillos y por completo practicables los procedimientos todos de una absoluta y eficaz antisepsia.

Por otra parte, las especiales condiciones de penetración que concurren en este género de proyectiles, la extraordinaria velocidad que los anima y que, elevando considerablemente su temperatura, los hace llegar asépticos al punto del choque; su figura ojival y reducida superficie, que les quita aptitud para arrastrar consigo pedazos de ropa ó cualquier otro cuerpo extraño capaz de infectar secundariamente el traumatismo; la regularidad de su trayecto á través de los tejidos; la poca importancia de las hemorragias que producen, y la pequenez y escasa mortificación de las aberturas que ocasionan, son otras tantas circunstancias auxiliares, que poderosamente contribuyen al feliz resultado de dicho tratamiento, pues, gracias á ellas, nos hallamos, en la mayor parte de los casos, con una lesión traumática, completamente libre de todo germen infeccioso, en el momento de haber sido hecha, con poca predisposición á las infecciones consecutivas, y sin entrañar destrozos tan considerables que hagan indispensable una intervención inmediata más ó menos cruenta y mutiladora.

El tratamiento de las heridas por bala de fusil de pequeño calibre, debe ser por lo tanto, eminentemente antiséptico y eminentemente conservador; debe evitar á toda cosa la permanencia,

desarrollo y multiplicación de todo germen infeccioso en las soluciones de continuidad; debe oponerse al propio tiempo, y en cuanto posible sea, á que dichos gérmenes invadan los tejidos traumatizados, y ha de reservar, por último, las intervenciones quirúrgicas de carácter operatorio, para aquellas ocasiones en que de un modo evidente resulten necesarias é imprescindibles, cosa que, como tendremos ocasión de demostrar más adelante, sólo se observa en circunstancias muy excepcionales.

Cuando el proyectil interesa tan sólo tejidos blandos, ó cuando, á pesar de haber atravesado un hueso no lo ha fracturado completamente, el tratamiento es muy sencillo, pues sólo requiere prudencia y limpieza.

Desde luego rechazamos toda manipulación encaminada á buscar y extraer los proyectiles que no se perciben claramente debajo de la piel ó en puntos fácilmente asequibles de la herida misma, pues la experiencia ha evidenciado pueden permanecer y permanecen durante largo plazo en el espesor de los tejidos, sin provocar alteraciones ni trastornos de ninguna clase, sobre todo tratándose, como en estos casos se trata, de balas muy pequeñas y completamente asépticas. Además, cuando estos proyectiles no se encuentran, es decir, cuando no se aíslan en absoluto de los tejidos inmediatos, es casi seguro que aparecerán después de algún tiempo en puntos más ó menos lejanos del orificio de entrada, pero siempre superficiales, y de donde es tan fácil como poco peligroso el extraerlos.

También rechazamos en absoluto las suturas que algunos practican en las aberturas de entrada y salida, y cuyo objeto no nos hemos podido explicar nunca, racionalmente pensando, pues aparte de que dichas suturas carecen de objeto, por tratarse de soluciones de continuidad, eminentemente contusas, con pérdidas de sustancia, é incapaces, por consiguiente, de una cicatrización inmediata, resultan además tan contraproducentes como peligrosas, desde el momento que se oponen á la fácil salida de los líquidos segregados; de los cuerpos extraños, si alguno existiese; de los fragmentos ó esquirlas de hueso, en caso de haberlos, y de las múltiples partículas de tejido mortificado, que siempre tapizan la superficie interna del traumatismo, y que representan ó constituyen excelentes medios de cultivo para los gérmenes infecciosos.

De igual manera consideramos innecesario y hasta perjudicial la introducción de sondas ó estiletos exploradores durante la práctica de la primera cura, así como los desbridamientos más ó menos profundos de la herida misma, pues, al hacerlo, sólo conseguiríamos desprender tal vez los coágulos obturadores de la abertura de alguna arteria, determinando de nuevo la hemorragia; introducir quizás agentes infecciosos en donde no existían; multiplicar

ó exacerbar sin objeto los sufrimientos del herido, y abrir probablemente nuevas puertas á la infección con las incisiones de los desbridamientos. Todo esto, para poder diagnosticar con exactitud si existe ó no lesión de los huesos, diagnóstico que carece por completo de importancia cuando no puede hacerse sin necesidad de la sonda, ó para conjurar un peligro casi siempre imaginario, cual es el de la inflamación con estrangulación consecutiva, y que puede, por otra parte, combatirse con infalible éxito en cualquier momento que se manifieste.

Por lo tanto, si la primera cura de esta clase de heridas por arma de fuego se practica en el mismo campo de batalla, ó en tales circunstancias que no sea posible disponer de tiempo y material oportuno, debe reducirse á cohibir la hemorragia por medio de la ligadura ó de la compresión, si no fuera posible practicar aquélla, y á la oclusión antiséptica del traumatismo, extendiéndose sobre las aberturas una delgada capa de iodoformo, iodol ó ácido salicílico, colocando encima un pequeño trozo de seda protectora, cubriendo ésta con varios pedazos de gasa sublimada, bastante más anchos que el de la seda, colocando encima una gran boata de algodón sublimado ó fenicado, y sujetándolo todo por medio de un vendaje de lienzo ó gasa esterilizada.

(Se continuará.)

LIBROS RECIBIDOS

LES ACTUALITÉS MÉDICALES. — *Les Régénérations d'organes*, par le Dr. Paul Carnot, docteur-ès-sciences, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1899. 1 vol. in-16 carré, 96 pages, 14 figures, cartonné, 1 fr. 50.

L'auteur étudie les processus de régénération traumatique ou pathologique, et montre qu'ils ne sont que l'exagération de processus normaux; à l'état physiologique, les organes et les tissus sont en rénovation perpétuelle, avec une intensité variable suivant la place qu'occupe l'individu dans l'échelle zoologique.

Vient ensuite le mécanisme de la régénération. La partie importante de cette monographie est consacrée aux applications médico-chirurgicales. Deux grandes lois guident les régénérations d'organes: la restitution de la Forme et celle de la Fonction.

Chez l'homme, deux cas peuvent se présenter :

Ou bien la *conservation de la Fonction exige la conservation de la Forme*, et, dans ce cas, *la Forme est régénérée*: tel est le cas pour les muqueuses des organes creux (vessie, canaux), pour la peau, etc.

Ou bien la *conservation de la Fonction est indépendante de la conser-*

vation morphologique, et dans ce cas il arrive le plus souvent que la *Forme n'est pas conservée* de façon parfaite, que la régénération locale fait place à des phénomènes d'*hyperplasie* diffuse capables d'assurer la *restitution fonctionnelle*; c'est ainsi qu'à la suite de la résection étendus d'organes glandulaires (foie, pancréas, rein, etc.), on observe le plus souvent une restitution fonctionnelle intégrale du volume; l'organe entier subit une hyperplasie; les organes symétriques ou similaires s'hypertrophient. Mais on n'a pas, à proprement parler, de régénération locales, ni de restitution morphologique: la régénération est fonctionnelle et non morphologique.

L'importance de ces régénérations est d'autant plus grande qu'elles aboutissent à la restitution fonctionnelle, et sont seules capables d'assurer la guérison des diverses maladies qui entraînent la déchéance définitive de telle ou telle cellule.

Chercher les lois de la régénération, de façon à pouvoir en provoquer le processus, constitue donc non seulement un des problèmes les plus captivants de la Biologie, mais peut-être une des méthodes les plus rationnelles de la Théraputique, puisqu'on peut avoir ainsi l'espérance de remplacer un jour un organe neuf, et de guérir ainsi les maladies causées par les insuffisances fonctionnelles.

Los pedidos á la Librería de J.-B. Bailliére, rue d'Hautefeuille, 19, Paris.

LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

Toques antineurálgicos.

Mentol	2 gramos.
Sulfuro de carbono.....	60 —

Aplíquese con un pincel.

HECHOS DIVERSOS

Enviamos el pésame á nuestros queridos compañeros el Médico mayor D. Nicanor Cilla por la muerte de su señora madre, y el primero D. Ramón Fiol por la pérdida de una preciosa niña de dos años.

Han fallecido en Madrid los Médicos mayores D. Mariano López Rabadán, á consecuencia de un carcinoma de la boca, después de largos y terribles sufrimientos, y D. Eustaquio Mauri-Vera, víctima de una afección del corazón. También ha muerto en Santiago de Compostela el Médico

mayor D. José Gómez Coello. Nos asociamos al dolor de sus desconsoladas familias.

Con este número repartimos la escalilla correspondiente al mes actual. Para que resulte lo más reciente posible, alcanza sus datos hasta el día de ayer.

Son tantos los compañeros que nos piden pormenores acerca de las fotografías con destino al álbum Escalafón, que para contestar al mismo tiempo las repetidas cartas recibidas, transcribimos el aviso que sobre el mismo asunto publicamos en la cubierta del Escalafón general del Cuerpo; advirtiendo también que tenemos ya en nuestro poder gran número de retratos: 1.º *El tamaño preferible es el llamado de TARJETA AMERICANA, no importando sea mayor, y debiéndose elegir un ejemplar en el que dominen los tonos fuertes.* 2.º *Los retratos aparecerán en busto prolongado y serán de uniforme.*

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR.—*Ascensos.*—A Médico mayor, D. David Pardo Reguera, y á primero, D. Manuel Pérez Martorell (R. O. de 19 del actual, D. O. núm. 87).

Destinos.—Disponiendo que el Inspector de segunda D. Ventura Cabellos y Funes cese en el cargo de Inspector del tercer Cuerpo, y nombrando para el mismo al de igual clase D. Cristóbal Mas y Bonnebal (RR. DD. de 12 del actual, D. O. núm. 80).

Médicos mayores: D. Indalecio Garrido González, excedente, á la Capitania y Cuartel general de la sexta región y dependencias anexas, en comisión; D. Eustaquio Rodríguez y Rodríguez, excedente, al Hospital de Pamplona; D. Juan Ristol Canellas, idem á la Capitania y Cuartel general de la cuarta región y dependencias anexas, y el Médico primero Don Francisco Soler y Garde, también en comisión, á eventualidades en Barcelona, encargándose especialmente de la asistencia de Generales de cuartel, Jefes y Oficiales excedentes (RR. OO. 11 id., D. O. núm. 80).

Médico mayor D. Andrés Jurado Parra, á la Capitania general de Madrid y dependencias anexas, y Médico primero D. Félix Echevarría Uguiña, á la Comandancia y Parque de Artillería de Madrid, ambos en comisión (R. O. 11 id., D. O. núm. 79).

Médico primero, excedente, D. Enrique Plaza Iglesias, á la Clínica de urgencia para guardias, en comisión, cesando en ella el de igual clase don Máximo Gutiérrez y Gutiérrez, que se incorporará á su destino (R. O. id., D. O. id.).

Médicos primeros D. Marcial Martínez Capdevila, D. Antonio Solduga Pont y D. Antonio Constanti Bager, al Hospital Militar de Barcelona, para guardias en comisión, conservando los dos primeros sus destinos de plan-

tila, y continuando el último excedente; D. Mariano Esteban Clavillar, D. Antonio Sala Huerta y D. Antonio Castillo Navas, en igual concepto, al de Zaragoza, continuando en sus respectivas situaciones (RR. OO. de id., D. O. id.).

Médico mayor D. Eustasio González y Velasco, á Santa Cruz de Tenerife, en comisión, para la asistencia de secciones sueltas, Guardia civil, Zapadores, etc., continuando en su actual destino de la plantilla.

Médicos primeros: D. Victorino Delgado Piris, á la Fábrica de pólvora de Murcia, y D. César González Haedo, á Caballería de María Cristina (R. O. 49 id., D. O. núm. 87).

Médicos mayores: D. David Pardo Reguera, al Hospital de Figueras, de Director; D. Eloy Díaz Cassou, en comisión Jefe de ambulancias de la brigada, al Hospital de Valencia, continuando en su actual comisión; D. Enrique Artiga Bort, excedente, al Hospital de Valencia, en comisión.

Médicos primeros: D. Carlos Amat Pintado, á Caballería de Numancia; D. Virgilio Hernando Quecedo, al primer batallón de Cantabria; don Manuel Pérez Martorell, al primero del Príncipe; D. Laurentino Salazar Hidalgo, excedente, á Secretario de la Jefatura de Sanidad de Canarias; D. Julián García Criado, al primer batallón de la Reina; D. Antonio López Carbonero, al batallón Cazadores de Tarifa; D. Pedro Sáenz de Sicilia y Concha, al segundo Depósito de sementales; D. Salvador Sansano Vives, á Caballería de Sagunto; D. Román Rodríguez Pérez, al regimiento de Sitio; D. Antonio Redondo Flores, á Húsares de la Princesa; D. Antonio Horcada Mateo, al primer batallón de Galicia; D. Ignacio Cornet Palá, al primero de Aragón; D. Francisco Ibáñez Aliaga, al sexto de Artillería de plaza; D. Francisco Baixanli Perelló, al primer batallón de San Quintín, continuando en su actual comisión; D. Francisco García García, excedente, al primer batallón de San Quintín, en comisión; don Francisco Domingo Ortiz, á Caballería de Albuera; D. Francisco Soler Garde, en comisión en eventualidades en Barcelona, á la Remonta de Granada, continuando en aquélla; D. Francisco Alberico Almagro, excedente, á la Remonta de Granada, en comisión; D. Francisco García Barsala, excedente, al primer batallón de Andalucía, en comisión; D. Cándido Herrero Lacaba, excedente, á Cazadores de Llerena, en comisión; D. José Valderrama Martínez, excedente, al primer batallón de la Princesa, en comisión; D. Santiago Pérez Sáinz, excedente, al primero de Sevilla, en comisión, y D. Sebastián Galligo Elola, excedente, al primero de Garella, en comisión.

Médico segundo D. Domingo Comas Ajuria, al segundo de Albuera, en plantilla.

Farmacéuticos primeros excedentes: D. Luis Izquierdo y Rodríguez Espiera y D. Vicente Munita Álvarez, á las Farmacias de esta corte, números 1 y 2, los cuales percibirán el sueldo de activo, con cargo al capítulo y artículo del presupuesto á que estén afectos sus haberes (RR. OO. 21 idem, D. O. núm. 89).

Disponiendo cese en su comisión en los Hospitales de Palma de Ma-

Ilorca y Mahón el Médico mayor D. Felipe Ruiz Castillo (R. O. 11 ídem, D. O. núm. 80).

Residencia.—Autorizando la fije en esta corte, en situación de cuartel, el Inspector de segunda D. Ventura Cabellos y Funes (R. O. 19 íd., D. O. núm. 86).

Recompensas.— Gran Cruz del M. M., para premiar servicios de guerra, al Inspector de segunda clase D. Cristóbal Mas y Bonnebal, por los méritos que contrajo en la campaña de Cuba (R. D. 12 íd., D. O. núm. 80).

—Cruz de primera del M. M. roja, por el combate de Dugglos (Filipinas), al provisional D. Anastasio Mateo (R. O. 6 íd., D. O. núm. 76).

—Por servicios en la «División de la Trocha» hasta fin Agosto 1898, Cruz de primera clase de María Cristina al Médico primero D. Antonio García Maldonado; ídem del M. M. roja, *pensionada*, al ídem D. Alfredo Conejo Solá, al segundo D. Enrique Obregón y Cappa, al Farmacéutico primero D. José Abadal y Sivila, al segundo D. Faustino Ortiz Montero, y al provisional D. Ricardo Vidal; ídem sin pensión, al Médico segundo D. Alberto del Moral y de la Torre, y al provisional D. Juan Mateos.

—Por servicios en Cuba hasta fin Agosto 1898, Cruz de María Cristina á los Médicos primeros D. David Pardo Reguera, D. Máximo Fernández Pérez, D. Antonio Casares Gil y D. Eduardo Cisneros Sevillano; ídem roja, *pensionada*, á los ídem D. Marcial Martínez Capdevila, D. José López Castro, D. Pedro Prieto de la Cal, D. Emilio Pérez Noguera, D. Bernardo Moaz Miyaya; al provisional D. Salvador Palacios Parcero; á los Farmacéuticos primeros D. Luis Izquierdo Rodríguez, D. Félix Gómez Díez, D. Benjamin Pérez Martín, D. Amadeo Echevarría González, Don Saturnino Cambrero González, D. Bernardino Hervás Soldado, D. Tomás Vidal Freixinet y D. Luis Gil Izaguirre; á los segundos D. Francisco García García, D. Uldarico Presa Sanahuja, D. Gerardo Suris Rufi y Don José Visedo Millá; ídem de íd., sin pensión, á los Médicos primeros Don Rodrigo Moya Litrán, D. Amador Hernández Alonso y D. Melchor Camón Navarro; al segundo D. Rafael Chicoy Arreceigor; á los provisionales D. Domingo Gómez y D. Jenaro Sánchez; á los Farmacéuticos primeros D. Pablo Rodríguez Vázquez y D. Amaranto Calvillo Guijarro; á los segundos D. Emilio Salazar Hidalgo, D. Cándido Alonso Bermúdez y Don José Parera Jiménez, y á los provisionales D. José Simón, D. Rafael del Corral, D. Daniel Modesto, D. Gustavo Jiménez y D. Andrés Aneiros (R. O. 7 íd., D. O. núm. 77).

—Cruz del M. M. roja, por la defensa de Manila, á los provisionales D. Francisco de P. Mota y D. Pedro Ruano (R. O. de íd., D. O. núm. 78).

—Significados para la Cruz de Isabel la Católica á los Médicos segundos D. Francisco Molinos Romeo y D. Joaquín Aspiroz de León (R. O. de ídem, D. O. núm. 78), y para la de Carlos III al provisional D. Justo Gabalda.

Cruz roja, por combates en Filipinas, á los provisionales D. Pío Arias y D. Justo Gabalda (RR. OO. de 10 íd., D. O. núm. 79).

Ídem de segunda del M. M. roja, *pensionada*, por servicios en Cuba,

al Médico mayor D. Pablo Salinas Aznares (R. O. 17 id., D. O. núm. 85).

Idem id., sin pensión, por servicios de campaña en Puerto Rico hasta el 13 de Agosto de 1898, al Médico mayor D. Pedro Pinar y Moya.

Idem, *pensionada*, por id. en Cuba hasta el 31 de Agosto de 1898, al Subinspector Médico de segunda D. Gerardo Mariñas y Sobrino.

Idem de primera clase id. roja, por sus servicios en Cuba, al Farmacéutico primero D. Antonio Roa y García.

Idem, como herido en el combate de Alangatarcos (Filipinas), al Médico segundo D. Antonio Horecada Mateo (RR. OO. de 18 del actual, D. O. núm. 86).

Permuta al Médico mayor D. Felicísimo Cadenas y Gutiérrez de dicho empleo por la Cruz de primera clase de María Cristina (R. O. 19 id., D. O. núm. 87.)

Cruz de María Cristina, por la id., al Médico segundo D. Antonio Alonso Fernández; del M. M. roja, *pensionada*, al id. D. Francisco Molino y al provisional D. Luis Caballero, y sin pensión, al provisional D. José Calvo (RR. OO. 19 id., D. O. núm. 88).

Cruces. — De primera clase, blanca, al provisional que fué del Cuerpo D. José Aymerich (R. O. 6 id., D. O. núm. 76).

Excedentes. — Disponiendo queden en esta situación, por hallarse establecidos, los Médicos mayores D. José Peña Buelta (R. O. 8 id., D. O. núm. 78), y D. Joaquín Gabardá Gil (R. O. 15 id., D. O. núm. 84).

Comisiones mixtas de reclutamiento. — Nombrando Vocal de la de Orense al Médico mayor D. Damián Fariña Tabares; de Pontevedra, al primero D. Venancio Plaza Blanco; de Lugo, al segundo D. Miguel Parrilla Baamonde (R. O. 13 id., D. O. núm. 82); de Madrid, al mayor don Andrés Jurado Parra (R. O. 18 id., D. O. núm. 86); de Cádiz, al id. don Maximiliano Godoy Morón; de Albacete, al Médico primero D. Carlos Domingo Jover; de Cuenca, al id. D. Luis Torres Ibarra; de Murcia, al idem D. César González Haedo; de Zaragoza, al Médico mayor D. José Moriones López; de Guadalajara, al id. D. Hipólito Carilla Barrio; de Huesca, al id. D. José Lorente Gallego; de Soria, al id. D. Francisco Peña López, y de Teruel, al primero D. Celestino Alemany (R. O. 20 idem, D. O. núm. 88.)

Indemnizaciones. — Declarando indemnizables las comisiones desempeñadas: en Albacete, por el Farmacéutico segundo D. Félix Ruiz Garrido, y en la Coruña, por el Médico mayor D. Ildefonso de la Villa y Portillo (RR. OO. 19 id., D. O. núm. 87).

Pagas de navegación. — Concediéndole dos, como regresado de Cuba, al Médico primero D. Santiago Iglesias Gago; tres, como de Filipinas, al idem D. José Gamero y Gómez (R. O. 6 id., D. O. núm. 76); dos, al idem D. Alfredo García y García (R. O. 7 actual, D. O. núm. 77), al mayor don Ramón Rivas y Pujol (R. O. 10 id., D. O. núm. 79), al id. D. José Salvat Martí, y al Farmacéutico segundo D. Manuel Campos Carlos; id. al Médico mayor D. Federico Martínez Soto (R. O. 13 id., D. O. núm. 82), y al primero D. Francisco Durbán Orozco (R. O. 20 id., D. O. núm. 88).

Sueldos, haberes y gratificaciones. — Concediendo dos pagas por prisionero en Filipinas al provisional D. Manuel Escalona (R. O. 6 idem, D. O. núm. 76).

Pluses. — Autorizando al Habilitado de la sexta región para reclamar los pluses de campaña que devengó en Canarias el Subinspector Médico de segunda D. Remigio de Lemus y Gómez del Olmo, en Junio último (R. O. 8 id., D. O. núm. 78).

Bajas. — De los Médicos provisionales D. Francisco Agut y D. Andrés Parra; Farmacéutico id. D. Pedro Varela; Médicos id. D. Maximino de Prada, D. Ernesto Briz y D. Jorge Aznares.

Reserva gratuita. — Disponiendo figuren en la misma los Médicos provisionales licenciados D. José Bocio, D. Alejandro Mosquera y D. Ramón Rivas, y como Médicos segundos, D. Manuel Siles y D. Maximino de Prada.

Desestimando instancias de D. Manuel Matres que lo solicitaba.

Pensiones. — Concediendo la de 1.725 pesetas anuales y la bonificación del tercio hasta el 1.º de Enero último á la viuda del Subinspector Farmacéutico de primera D. Ramón Botet y Fonullá (R. O. 19 id., D. O. núm. 87.)

Antigüedades. — Para el abono del sueldo superior desde 1.º del corriente, 10 Enero 1887, para los Tenientes Coroneles, y 2 Septiembre 1887, para los Comandantes (R. O. de 15 del actual, D. O. núm. 84).

Plantillas. — Por RR. OO. de 12 id. (D. O. núm. 81) se dispone la inclusión en el próximo presupuesto de dos plazas de Médico mayor, una para la asistencia del personal subalterno, Capitanía general de Burgos, Generales de cuartel, Jefes y Oficiales excedentes, etc., y la otra para todos los servicios que carecen de Médico en la plaza de Santa Cruz de Tenerife, desempeñando entre tanto ambos destinos, en comisión, dos Médicos mayores.

Reconocimiento facultativo. — Disponiendo que los reconocimientos practicados por los Médicos militares Vocales de las Comisiones mixtas no devengan honorarios sino en el caso de que se practiquen en virtud de reclamación de parte, ó á petición de los interesados, tanto de los mozos como de los parientes, abonándose en este caso las 2,50 pesetas por los interesados, y si fueren notoriamente pobres, por las Comisiones mixtas, de los fondos provinciales (R. O. 13 id., D. O. núm. 82).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. de 14 de Abril (C. L. número 73) se dispone que las condecoraciones recibidas dentro de un empleo obtenido por mérito de guerra, si se renuncia al mismo, se consideren como otorgadas dentro del empleo inferior.

—Por R. O. de id. (D. O. núm. 83) se dispone la entrega al Hospital de Madrid del material correspondiente á las 100 camas en que se ha aumentado la dotación del mismo.

—Por R. O. de 19 de id. (D. O. núm. 87) se dispone, para garantizar el servicio tan excesivo de las Farmacias militares de Madrid, se nombren dos Farmacéuticos primeros ó segundos, en situación de excedentes, que

presten sus servicios normalmente en las Farmacias números 1 ó 2, ó en la que fuesen necesarios, cobrando la diferencia de su sueldo al de activo por el capítulo y artículo á que estén afectos sus haberes.

—Por R. O. de id. (D. O. id.) se ordena sean facilitados por los establecimientos del servicio sanitario militar, con cargo al cap. 7.º, artículo del presupuesto, los artículos necesarios para verificar en gran escala la desinfección de los cuarteles de Sevilla.

—Por R. O. de id. (D. O. id.) se elevan á 150 las camas de dotación del Hospital de Palma de Mallorca, y se ordena el envío del material correspondiente.

—Por R. O. de igual fecha y D. O. se dictan reglas sobre cómo deberán cargarse las estancias de hospital á los repatriados de Ultramar.

—Por R. O. de 21 de id. (D. O. núm. 88) se dictan reglas para aplicar al cap. 5.º, art. 5.º del presupuesto, que trata de «Jefes y Oficiales en situación de reemplazo ó excedentes», por hallarse en el día suficientemente dotado, los haberes del personal de diversas Comisiones liquidadoras, y asimismo los del restante personal excedente ó de reemplazo, con los $\frac{4}{5}$ ó con sueldo entero.

—Por otra id. de 20 de Marzo (D. O. núm. 65) se dispone la adquisición de un ejemplar del tomo XXIII de la Memoria sobre organización militar de España, al precio de 10 pesetas, para cada una de las Inspecciones de Sanidad de las Regiones, Capitanías generales de Baleares y Canarias, Comandancia de Ceuta, Laboratorio de Medicamentos, Instituto de Higiene y Brigada.

—Por id. de 27 de id. (D. O. núm. 69) se recuerda al personal militar la obligación de llenar el padrón de cédulas personales, aun cuando éstas las faciliten los Habilitados respectivos.

—Por disposición del Jefe de la Sección de Sanidad militar de 19 del actual (D. O. núm. 83) se previene que los Directores de Hospital remitan diariamente los partes correspondientes á los mismos, en vez de agrupados, por decenas, como hasta aquí.

Emulsión Española (de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y clorofosfato de cal gelatinoso) *preparada por ALMERA*. — Es más superior, estable y barata que la extranjera. Precio, 2 pesetas frasco pequeño, y en frascos de medio kilogramo, pesetas 4.

Poliglicero fosfato granulado Almera (cal, hierro, sosa y magnesia). — **Kola granulada soluble Almera**. — **Jarabe de glicero-fosfato de cal con sulfato de estrienina Almera**. — **Jarabe y Elixir polibromurado Almera**.