

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

D. SANTIAGO GARCÍA VÁZQUEZ, por el Médico mayor D. Angel de Larra. — APUNTES CLÍNICOS DE UNA EPIDEMIA DE TIFUS EXANTEMÁTICO, por D. Santos Rubiano, Médico primero. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos*, por D. Joaquín Mas y Guindal, Farmacéutico segundo. — RELACIONES ENTRE LA COMPOSICIÓN QUÍMICA DE LOS MEDICAMENTOS Y SU ACCIÓN FISIOLÓGICA, por el Médico mayor D. Emilio Pérez Noguera. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — SECCIÓN OFICIAL: I, *Sobre servicios sanitarios*. — II, *Reclutamiento y reemplazo*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

D. SANTIAGO GARCÍA VÁZQUEZ

Era el decano de los Médicos militares españoles, y su muerte ha sido muy sentida por cuantos tuvieron la satisfacción de tratarle y oírle interesantes noticias retrospectivas sobre el desarrollo de nuestro Cuerpo de Sanidad Militar, donde prestó servicio nada menos que en la primera guerra civil, desempeñando el cargo de practicante.

Para darse perfecta idea de lo poco que significaba en los dos tercios del pasado siglo la Sanidad Militar en España, bastaba escuchar á D. Santiago, como le llamaban sus amigos y compañeros, la trabajosa labor de nuestros antepasados para llegar á la época actual, donde los prestigios sociales y respetos por parte del Ejército han ido en poderoso acrecentamiento, gracias á los que antes que nosotros combatieron por su gloria, en cuyas aspiraciones hanles acompañado las generaciones actuales y esperamos perdurarán nuestros futuros compañeros.

Para servir de historia viviente de nuestra colectividad en los últimos cincuenta años, nadie como García Vázquez y como otro

Inspector ilustre, D. Gregorio Andrés y Espala, quien, para fortuna de cuantos en tanta estima le tenemos, vive aún, y ójala podamos contarle entre los centenarios, para que siga dándonos ejemplo de amor al Cuerpo, á la profesión y á la Patria.

Con D. Santiago García Vázquez desaparece la representación de una época terrible en nuestra azarosa historia política y en los rudos comienzos de nuestra organización sanitaria.

En la guerra moderna, con todas las hecatombes de la industria aplicada á la destrucción del género humano en grandes masas, el Médico militar lucha con el plomo enemigo, contra el agobio de millares de heridos caídos en varios minutos, contra las inclemencias del clima.

Antiguamente tenía otros factores más terribles aún en contra: las epidemias, que terminaban cuando el azar y no la ciencia querían; la falta de elementos de curación, transporte y alojamiento, y sobre todo, lo que era mucho peor aún, la desidia, la ignorancia del superior, al menos en estas materias, quien se engañaba al suponer que perjudicaba á los Médicos militares teniéndolos en poca estima y dejándolos reducidos á su iniciativa personal, sin más auxiliares que soldados ignorantes, hilas sucias y una bolsa portátil, cuando los verdaderamente abandonados por esa incuria, nacida de la falta de cultura, eran los heridos, los enfermos, los sostenes del honor de la bandera y de la esperanza de España.

Por eso debemos descubrirnos con singular respeto ante la memoria de aquellos oscuros mártires de nuestra profesión y de nuestro uniforme — muchos de ellos asesinados por combatientes que hablaban su mismo idioma, — á quienes rendimos un tributo de admiración y cariño en la persona del que desde aquella época funesta ha seguido viviendo entre nosotros, y que hace cuatro días nos ha dejado para siempre: de D. Santiago García Vázquez.

ANGEL DE LARRA.

APUNTES CLÍNICOS

DE UNA EPIDEMIA DE TIFUS EXANTEMÁTICO (1)

I

En la tarde del 14 de Octubre de 1901 ordenóse por el Jefe de Sanidad Militar de la Comandancia general de Melilla que una Comisión compuesta de un Médico mayor, un primero y un segundo, personándose en el cuartel del batallón disciplinario, donde habían caído enfermos 14 individuos de dicho Cuerpo (según parte del Médico del mismo), dictaminara con toda urgencia acerca del diagnóstico preciso de la enfermedad presentada, sus causas y medidas higiénicas que conviniere adoptar para impedir su desarrollo, en el caso de ser infecto-contagiosa.

La Comisión, después de detenido examen de los pacientes, manifestó que la enfermedad era de naturaleza *tífica*, y que su nombre específico podría incluirse entre los tifus *exantemático* y *recurrente*.

Fundamentábase el diagnóstico en el *cuadro clínico* (A), *conmemorativo patológico* (B) y *datos circunstanciales* (C), que siguen:

A

Estado estuporoso; imposibilidad de la pedestación, con imperiosa necesidad de acostarse; anhelación; lumbago; cefalea intensa; dolores lancinantes en las extremidades inferiores; hipermia conjuntival, doble, periquerática; fiebre entre 39° y 40° C. en todos los enfermos; pulso fuerte; de onda llena; lengua enrojecida en los bordes y puntas, y temblorosa; dolor á la palpación epigástrica; hiperestesia cutánea á la más leve presión; sequedad de la piel.

B

Malestar e inquietud el día anterior; fuerte escalofrío en la mañana del 14; falta de deyecciones en cuarenta y ocho horas.

(1) Ya que al cabo de año y medio de epidemia de tifus exantemático no se ha publicado ningún trabajo narrativo de la marcha del mal, ni tenemos una estadística detallada (fuera de la deficiente y sencillísima del resumen municipal), ningún estudio clínico digno de los hombres de ciencia que ejercen en Madrid, nos complace publicar la breve historia de una epidemia militar yugulada fácilmente. Su autor la acompaña de observaciones interesantes, que nuestros lectores, compañeros Médicos civiles y militares, leerán con interés y acaso discutirán.—LA REDACCIÓN.

No existir más enfermos en el expresado cuartel que los 14 examinados, que eran reclutas incorporados recientemente; haber estado aislados desde su incorporación del resto del batallón, en dormitorio, comedor y retrete (medida higiénica que ca tomando carta de naturaleza en los Cuerpos); la igualdad de procedencia de todos los enfermos (provincia de Cuenca); el haber venido juntos desde su zona y haberse acuartelado en el mismo local en Málaga (depósito y puerto de embarque para Melilla); el referir los enfermos que en el mencionado local durmió á duras penas la mitad de la partida de Cuenca la primera noche, por la reducida capacidad de aquel, pernoctando el resto en unas cuadras próximas; manifestando que la segunda de las dos noches transcurridas en Málaga dióseles las fundas de los jergones y la paja necesaria para componerlos, operación que verificaron en el ya mentado dormitorio, en el cual descansaron (!) en revuelta confusión, apretados, sudorosos y sucios.

Cuanto queda expuesto dió los fundamentos suficientes para formular un diagnóstico absoluto ó positivo; haciéndose por eliminación, con las formas anormales de los siguientes géneros patológicos, teniendo en cuenta los signos que á continuación se expresan:

VIRUELA Y ESCARLATINA: Ausencia de angina en todos los casos; poca graduación del lumbago; falta de congestiones cutáneas (rash) premonitorias, que pudieran aparecer en algún caso; estar vacunados todos los individuos, etc.

SARAMPIÓN Y GRIPPE: Carencia de fenómenos catarrales en el aparato respiratorio y mucosa ocular; marcha sincrónica de la enfermedad en todos los reclutas, etc.

FIEBRE TIFOIDEA: No existencia de otros fenómenos abdominales que los propios del estado febril; brusquedad de la presentación; astricción de vientre en todos los casos, etc.

II

Noticioso el Excmo. Sr. Comandante general del resultado de la información, dió amplias facultades al Jefe de Sanidad (1) para el desarrollo del mejor plan higiénico y terapéutico que exigieran las circunstancias.

Al efecto, á la hora de declararse la enfermedad como tífica

(1) Subinspector de primera D. José de Lacalle.

y contagiosa, empezaron á llevarse á la práctica las medidas siguientes:

1. Traslación inmediata, en material exclusivo para este servicio, de todos los enfermos á la casa de campo del batallón disciplinario, situada extramuros de la población.
2. Aislamiento completo y observación médica escrupulosa de los restantes reclutas.
3. Desinfección en la estufa de la plaza (*Geneste & Hercher*) de todos los efectos de los enfermos.
4. Idem de los dormitorios de los mismos.
5. Destino de personal sanitario y administrativo independiente y aislado para el hospital provisional establecido en el lugar expresado.

*
**

Al caer la tarde del expresado día 14 de Octubre dióse parte de haberse presentado cinco casos de la enfermedad *sospechosa* en el escuadrón de Cazadores, por lo cual, en previsión de que tomase gran vuelo la epidemia, habilitóse para hospital el abandonado fuerte llamado *Victoria grande*, en sustitución de la menguada casa del disciplinario, fuerte de triple capacidad que ésta y con otras ventajas más de orden higiénico, pero con el inconveniente de su mayor lejanía y situación en una pequeña colina de ascenso algo penoso y difícil para el transporte de enfermos.

El día 15 ingresaron 20 enfermos más, procedentes del batallón disciplinario, escuadrón de Cazadores y batallón de Artillería; todos reclutas procedentes de Cuenca.

El 16 hubo nueve casos;

El 17, tres;

Y uno el 18.

Finalmente, el 25 fué atacado el sanitario de servicio Zacarías Villegas.

*
**

Si el primero y segundo días del curso de la epidemia emitióse el diagnóstico de *tifus exantemático* con cierta reserva, que admiten eminentes clínicos (alguno de los cuales no establece dicho juicio definitivo, aun tratándose de *explosiones* epidémicas, hasta el tercero ó cuarto nictímero), ya llegado este tiempo, con la aparición en algunos casos de manchas roseólicas y la marcha de la fiebre, no había que abrigar dudas de que estabase enfrente del tifus exantemático ó de los ejércitos, manifiesto en una de sus formas menos graves, sin el atavío de su histórico, legendario aparato, y acaso en común acción con la fiebre recurrente, individualidad nosológica hermana gemela del *tipo castrense*.

III

El fuerte *Victoria grande*, donde se instaló el hospital, constitúyelo en su parte habitable (no nos incumbe, ni era gran modificador higiénico, la defensiva) un amplio y alto dormitorio de planta rectangular, aspillerado en un lado de Poniente y con espaciosa ventanas en el muro oriental á metro y medio del suelo.

Los extremos del rectángulo tienen adosados dos tambores de gran elevacion, que además de aspilleras tienen anchos portillos ó escotillones en la parte alta, que aseguran la ventilación.

Unido al tambor oriental, otro cuerpo de edificio, dividido en tres compartimentos (destinados á pabellón del Oficial Comandante del fuerte): contiene cocina y retrete; también existe otro, ambos con alcantarilla al mar, en el tambor de Poniente.

Una débil muralla aspillerada se extiende en semicírculo de uno á otro tambor, quedando entre aquélla y el cuerpo del edificio ancho patio, en el cual hay pozo, aljibe y lavadero.

Situado el fuerte sobre una colina de 90 metros de altura sobre el mar, del cual dista poco menos de doscientos metros, en pendiente de suave declive por su vertiente oriental, y no existiendo eminencia alguna orográfica superior en sus inmediaciones, está, por consiguiente, batido por todos los vientos reinantes en la región.

No permite la extensión de estos apuntes, ni es oportuno, un estudio meteorológico, que aportaría motivos para inducciones que aquéllos pudieran sugerir; pero no se debe dejar sin mención la importante constancia de fuertes vientos (en el mes de Octubre, N. NO.), pues guarda íntima dependencia con la marcha de esta epidemia, dada la estrecha relación, siempre demostrada, entre una extremada y natural ventilación y el curso de las epidemias de cualquier especie nosológica, doblemente en el tifus que nos ocupa, en el que el factor terapéutico mencionado es reconocido por epidemiólogos y clínicos de suma trascendencia para el pronóstico y como *primum movens* terapéutico; circunstancia que explicará en parte el sello de benignidad que distingue á esta epidemia.

IV

Si la denominación de la *forma clínica* hubiérase de derivar de la importancia del pronóstico, diríase que el tifus exantemático que estudiamos revistió una forma leve, denominación no desprovista de propiedad, como pudiera calificarse por el carácter sobresaliente relacionado con la modalidad sindrómica ó la calidad de las complicaciones.

La marcha desusada del síntoma fiebre suministra algún incentivo á la inquisitiva filosófico-clínica; pues en varios casos es notable el curso térmico, acusador del íntimo parentesco existente entre la fiebre recurrente y el tifus que nos ocupa.

Fiebre. — En el desarrollo de ésta observóse que, exceptuando algunos casos, las temperaturas máximas oscilaron entre 39 y 39,6 C.; es decir, que fueron moderadas.

Analizando los ciclos térmicos, vióse que la enfermedad presentó las siguientes modalidades febriles:

Primer período, con las particularidades que se señalan:

a) Máxima vespertina el segundo, tercero ó cuarto día, con ascensión escalonada y remisiones matutinas de uno y medio á dos grados, sin llegar á la normal.

b) Máxima vespertina el primer día, con una, dos, tres ó cuatro inferiores, en algunas décimas escalonadas, con iguales remisiones matutinas que en a.

c) Máxima el primer día, y las siguientes inferiores en un grado ó grado y medio, escalonadas, con idénticas remisiones.

Segundo período, que, salvo algún caso de marcha irregular, persistió de tres á cinco días, sosteniéndose las temperaturas entre 36,5 y 37,5, ó sea casi en la normal, acusando el mayor descenso el sexto ó séptimo día para elevarse al siguiente á la misma temperatura máxima alcanzada anteriormente, con diferencia de alguna décima en más ó menos; si bien en algunos casos ha ido precedida de dos ó tres temperaturas algo inferiores escalonadas ascendentes.

Tercer período, en el que, á partir de la perturbación térmica mencionada, apareció la defervescencia, que fué:

a) Rápida y completa.

b) Escalonada en dos ó tres cifras escasamente inferiores.

c) Lítica.

La *erupción roseólica tipo* se presentó en tres cuartos de los casos, haciendo su aparición por un solo brote entre el tercero y cuarto día. En casi todos los enfermos restantes se notaron grupos de *herpes labiales* y *sudamina*, los cuales han entrado también en escena en el tiempo expresado.

Estas últimas manifestaciones cutáneas se han visto en otras epidemias descritas por Jacquot y Murchison, y han sido relacionadas, equivocadamente acaso, con la concomitancia del escorbuto.

El exantema, formado por manchas de dimensiones variables entre el tamaño de media peseta y un duro, ligeramente elevadas de color rosa pálido, borrables á la presión, de contorno redondeado, aisladas, y en algunos casos dispuestas á manera de jaspeado, sin coherencia apreciable, ha ido desapareciendo en el mayor número de los enfermos por disminución gradual del tono

romático, evolucionando hacia el azul desvanecido, que persistía á manera de equimosis algunos días en bastantes casos.

SANTOS RUBIANO,
Médico primero.

(Concluirá.)



FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

Respecto á la influencia de las materias colorantes, Vignon ha llevado á cabo algunos experimentos que nos parece conveniente transcribir. Preparó tres soluciones de sublimado al milésimo en la forma siguiente: la 1.^a, solución tipo; la 2.^a, coloreada con 0,05 de fuchsina, y la 3.^a, con 0,10 de carmín de índigo; los tres litros de solución se dividieron en dos partes cada uno, conservadas en vasos abierto y cerrado; á las veinticuatro horas todas tenían precipitado, y á las cuarenta la de fuchsina estaba casi descolorada.

Vignon valoró en mercurio soluble contados en gramos de sublimado por litro, obteniendo los resultados siguientes:

Solución tipo.....	1,00
» (a) sublimado (1), vaso abierto, á los siete días.	0,59
» » » (2), vaso cerrado.....	0,96
» » » á los doscientos veinte días....	0,67
» (b) » fuchsinado, vaso abierto, á los siete días.....	0,67
» » » fuchsinado (2), vaso cerrado...	0,97
» » » fuchsinado, á los doscientos veinte días.....	0,77
» (c) » (1) carmín, vaso abierto, á los siete días	0,76
» » » (2) carmín, vaso cerrado.....	0,98
» » » carmín, á los doscientos veinte días.....	0,80

De las experiencias, deduce que el carmín es el que da mejores resultados.

La conservación del sublimado se aumenta asociándole á los cloruros alcalinos ó al ácido clorhídrico.

(1) Véase el núm. 208.

Vignon abandonó á la temperatura ordinaria en vasos las soluciones siguientes:

- 1.º Solución al 1 por 1.000 de sublimado en agua destilada.
- 2.º » idem id. id. con 1º de ClH de 22º.
- 3.º » idem id. id. con 10 gramos de ClNa.
- 4.º » idem id. id. con 10 gramos de ClNH⁴.
- 5.º » idem id. id. con 10 gramos de ClK.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la solución número 1.º, á las veinticuatro horas dió precipitado; las restantes sólo perdieron su limpidez al cabo de mucho tiempo, variable según las condiciones.

Vignon preparó una solución al 1 por 1.000, que dividió en dos partes, colocadas en vaso abierto y en frasco esmerilado respectivamente; en ambas se formó precipitado; pero dosificado el mercurio disuelto en cada frasco, previa filtración y restablecimiento de los volúmenes primitivos, obtuvo los siguientes resultados expresados en gramos:

	Sublimado por litro.
Solución tipo	1 00
» (1) vaso abierto, á los siete días (el volumen por evaporación se había reducido de 500 á 385).....	0,57
» (2) frasco cerrado, á los siete días.....	0,97
» idem id. id., á los doscientos veinte días.....	0,67

Cloruro mercúrico amónico.—Eflorescente.

— *mercurioso.*—Según Vogel, los calomelanos se alteran lentamente, tomando color amarillo, y por fin gris, formándose sublimado y quedando mercurio libre; la luz le altera y las materias orgánicas aceleran su descomposición. Debe conservarse en frascos coloreados al abrigo de la luz.

Los comprimidos de calomelanos, preparados con azúcar de leche, polvo de regaliz y engrudo de almidón, algo de materia grasa disuelta en éter, secados á la estufa y desecados, se alteran, según Baroni, pues el glicirrizato amónico, perdiendo amónico por disociación, forma cloruro mercúrico amónico, proporcional en cantidad al tiempo de que date la preparación de los discos.

El regaliz se añade para enmascarar la coloración que los calomelanos toman por la compresión.

— *metilo.*—Al aire se evapora, produciendo gran descenso de temperatura.

— *nicotina.*—Delicuescente.

— *pilocárpico.*—Delicuescente.

— *quinico neutro.*—Coloreable por la acción de la luz.

— *Cloruro sódico*.—Delicuescente, cuando contiene cloruros cálcico ó magnésico que le impurifican; sus soluciones á veces se cubren de vegetaciones.

— *tálico*.—Alterable por la acción del aire.

— *trimetilamina*.—Delicuescente.

— *zincico*.—Muy delicuescente. Sus soluciones se enturbian á causa del oxicloruro; algunos remedian este enturbiamiento con la adición de ácido clorhídrico, que la Sociedad Médico-quirúrgica de Amberes desapruueba para evitar su causticidad, aconsejando que se preparen extemporáneamente y decantándolas, permitiéndole sólo ligera opalescencia.

Carles dice que al disolverse el cloruro, el calor de la disolución disuelve algo de oxicloruro, y que al filtrar, por enfriamiento se forma un nuevo precipitado; las soluciones concentradas se disocian por la adición de agua, por lo que aconseja emplear toda el agua y filtrar después de fría la solución, empleando agua destilada.

Cocaína.—Sus soluciones en agua común se alteran, se enturbian y desarrollan (1) vegetaciones que Stuart evita con el agua alcanforada.

Las soluciones de este alcaloide, cuando no han sido esterilizadas, se alteran, pudiendo obtenerse una solución inalterable mediante la adición de ácido salicílico en la proporción de 1° por 100 de líquido, procedimiento que adopta la F. Británica, que prescribe para cada 10 gramos de líquido 15^{mm} de ácido.

— * —

RELACIONES ENTRE LA COMPOSICIÓN QUÍMICA

DE LOS

MEDICAMENTOS Y SU ACCIÓN FISIOLÓGICA

POR EL

Doctor D. EMILIO PEREZ NOGUERA

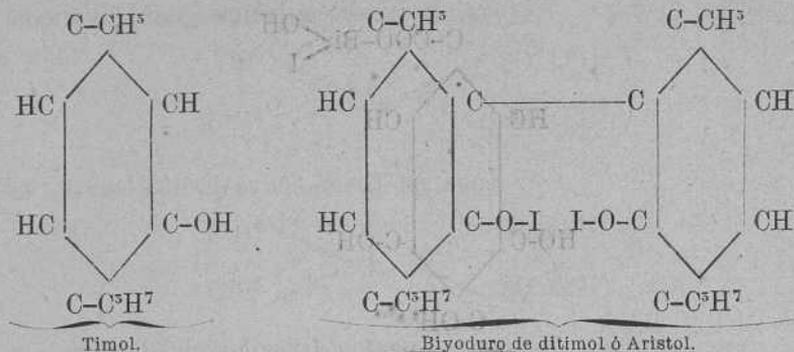
Médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar.

(Continuación.) (2)

Y con el aristol ó biyoduro de ditimol, producto más antiséptico y menos tóxico é irritante que el propio ácido tímico:

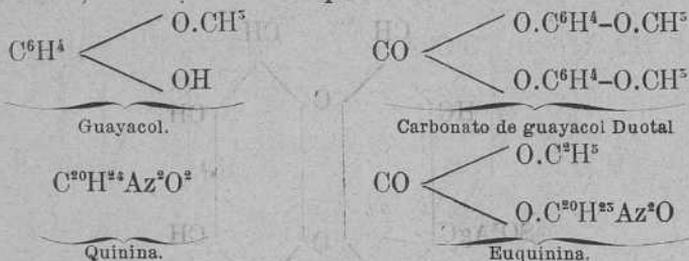
(1) *Aspergillus glaucus*, *Mucor mucedo* y *Penicillium glaucum*.

(2) Véase el núm. 208.

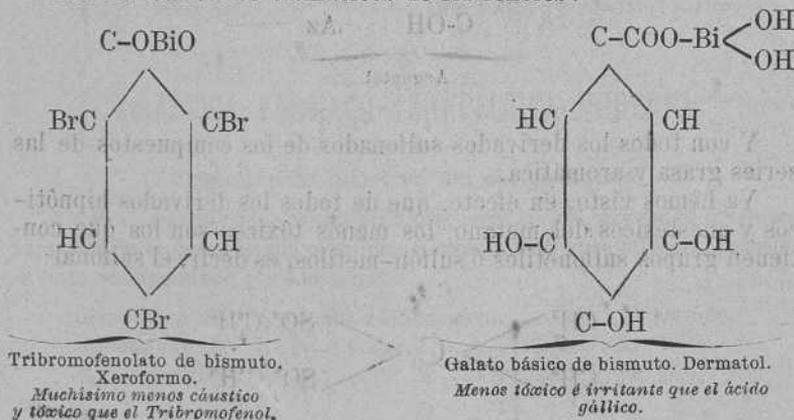


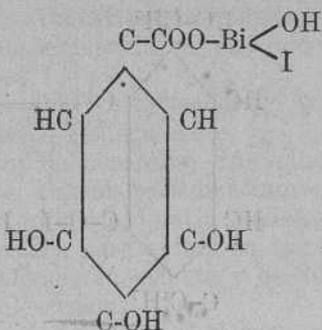
La introducción de un radical indiferente (carbono, bismuto, sulfonilo, etc.) en la molécula de un cuerpo dotado de actividad, disminuye sus propiedades cáusticas y tóxicas en proporciones tanto más considerables cuanto mayor es el número de dichos radicales indiferentes introducidos.

Esto ocurre con los éteres carbónicos de la creosota, del guayacol y de la quinina, mucho menos irritantes y tóxicos que sus originarios, sobre todo los dos primeros:



Con los derivados bismúticos de los fenoles:

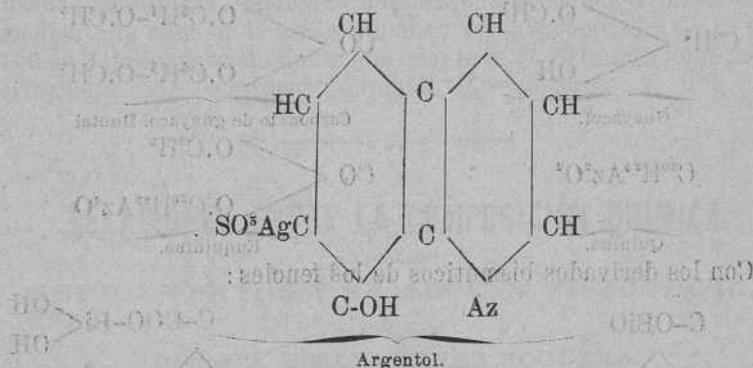




Oxydogalato de bismuto. Aiol.

Con las combinaciones orgánicas, ó, mejor dicho, albuminoideas de plata, *Argoina*, *Largina* y *Protargol* (caseinato, albuminato y proteinato argénticos respectivamente).

Con la unión del mismo metal al sulfato de oxiquinoleína para formar el *Argentol* (sulfato doble de oxiquinoleína y plata), menos cáustico y menos tóxico que sus originarios:

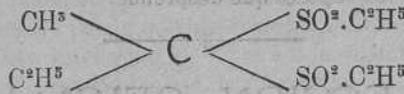


Y con todos los derivados sulfonados de los compuestos de las series grasa y aromática.

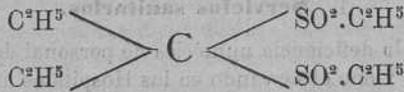
Ya hemos visto, en efecto, que de todos los derivados hipnóticos y anestésicos del metano, los menos tóxicos son los que contienen grupos sulfonilos ó sulfón-metilos, es decir, el sulfonal:



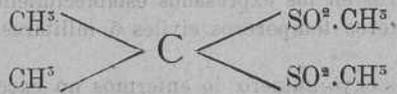
el trional (dietil-sulfón-etil-metano):



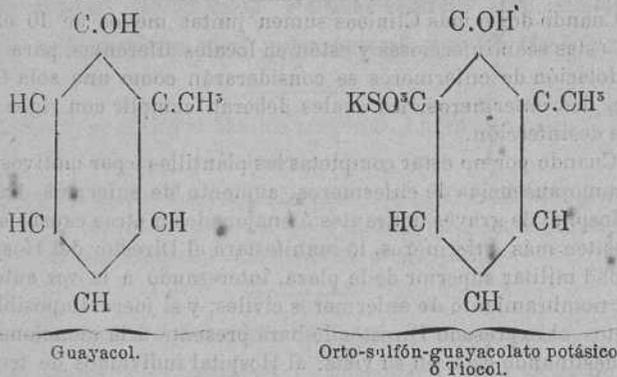
el tetronal (dietil-sulfón-dietil-metano):



y el dimetil-sulfón-dimetil-metano:



De todos los compuestos de guayacol, el menos cáustico y tóxico es el Tiocol por contener un grupo sulfón-potásico:



PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

Tratamiento abortivo del coriza agudo.

Ahora que abunda tanto este sintoma, cuya escasa gravedad corre parejas con lo molesto de sus manifestaciones, puede ensayarse el procedimiento recomendado por Lermoyez:

Amoniaco líquido y ácido acético puro.....	aa 10 gramos.
Alcohol de 90°.....	20 —
Agua destilada.....	30 —

Mézclase y échense cada hora diez gotas en un papel secante, respirando por la nariz los vapores que desprende.

SECCION OFICIAL

I. Servicios sanitarios.

A fin de evitar la deficiencia numérica de personal de enfermeros que frecuentemente se viene observando en los Hospitales militares por efecto de diversas causas, de carácter permanente algunas, y eventuales ó transitorias las más, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien resolver que las plantillas de enfermeros en los expresados establecimientos, y el nombramiento de enfermeros temporeros civiles ó militares, se ajusten á las bases siguientes:

- 1.º Las Clínicas cuyo número de enfermos no exceda de 10 tendrán dos enfermeros.
- 2.º Las que excedan de dicho número de enfermos tendrán además otro enfermero por cada 10 enfermos más ó fracción de 10.
- 3.º Cuando dos ó más Clínicas sumen juntas menos de 10 enfermos, aunque éstas sean infecciosas y estén en locales diferentes, para los efectos de dotación de enfermeros se considerarán como una sola Clínica, y tendrán dos enfermeros, los cuales deberán cumplir con rigor las prácticas de desinfección.
- 4.º Cuando por no estar completas las plantillas ó por motivos accidentales, como ausencias de enfermeros, aumento de enfermos, existencias en el Hospital de graves delirantes ó enajenados ú otras causas análogas, se necesiten más enfermeros, lo manifestará el Director del Hospital á la Autoridad militar superior de la plaza, interesando á la vez autorización para el nombramiento de enfermeros civiles; y si fuera imposible conseguir éstos, el expresado Director lo hará presente á la mencionada Autoridad, destinando ésta, en su vista, al Hospital individuos de tropa de la guarnición. Este servicio se considerará siempre de carácter urgente.
- 5.º La Autoridad militar y Director del Hospital participarán estos nombramientos y las correspondientes bajas en su día á sus superiores jerárquicos, quienes á su vez lo harán á este Ministerio para conocimiento.
- 6.º Se anula el art. 35 del Reglamento vigente de Hospitales y cuantas disposiciones se opongan á lo prevenido en esta Real orden (R. O. 14 de Octubre, D. O. núm. 331).

II. Reclutamiento y reemplazo del Ejército.

Circular. — Excmo Sr.: En vista de un escrito dirigido á este Ministerio por el Capitán general del Norte en 26 de Julio último, solicitando se

dicte una disposición que evite las dificultades que se encuentran al cumplimentar la Real orden del Ministerio de la Gobernación de 8 de Enero anterior (C. L. núm. 9), por la falta de armonía existente entre el reglamento de exenciones físicas que acompaña á la vigente ley de Reclutamiento y el aprobado por Real orden de 1.º de Febrero de 1879 (C. L. número, 47), el Rey (q. D. g.) se ha servido resolver con carácter general que cuando al verificar la concentración para su destino á Cuerpo se sometan los reclutas á reconocimiento médico por causa de inutilidad física producida con anterioridad á dicho destino, les sea aplicado el plazo de observación y cuadro de exenciones anexo á la vigente ley de Reclutamiento; y para los individuos de tropa cuya inutilidad sea adquirida después de su destino á Cuerpo, se seguirá aplicando el reglamento y cuadro de exenciones de 1.º de Febrero de 1879 (R. O. 19 id., D. O. núm. 235).

HECHOS DIVERSOS

Con este número repartimos la escalilla con la situación del personal en 15 del actual.

Ha solicitado su retiro el Médico mayor D. Lorenzo Aycart.

Mucho agradecemos á diversos colegas la reproducción del artículo *El saneamiento del campo de batalla*; pero hubiéramos estimado también á alguno de ellos que hubieran expresado su procedencia.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — Comisiones. — Disponiendo cese en la que tenía en las maniobras de Caballería el Médico primero D. Antonio Martínez Carvajal (R. O. 4 Octubre, D. O. núm. 231).

Sueldos y haberes. — Concediendo abono de dos pagas de navegación y pensiones anexas de cruces al Médico primero D. Francisco García Belenguer (disposición de la Inspección de las Comisiones liquidadoras, fecha 14 ídem, D. O. núm. 233).

Destinos. — La Inspección de las Comisiones liquidadoras interesa (D. O. núm. 34) noticia del primer Cuerpo donde fueron destinados en la isla de Cuba los Subinspectores Médicos de primera clase D. Manuel Benito Ruiz de Diego, D. José Jerez Cremades y D. Justo Martínez y Martínez; Médicos mayores Sres. Jurado, Hurtado, Balbín y Pereda; Médicos primeros Sres. Rojas, Morell, Barrios, García (dice Martínez) Maldona-

do, García Criado, Codina, León Jiménez, Bedoya, Lain, López Jiménez, Freile y Rozo.

Vuelta al servicio activo. — Concediéndola por hallarse restablecido al Médico segundo D. Alejandro Reino Soto (R. O. 20 id., D. O. núm. 236).

Recompensas. — Cruz blanca del Mérito militar por su obra *Las Kabilas de Beyaya* al Farmacéutico segundo D. Santiago Gresa Camps (R. O. 20 id., D. O. núm. 236).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas, se han concedido á los Médicos mayores D. Ceferino Rives, D. Emilio Bernal, D. Rafael Catalán, D. Ricardo Pérez Rodríguez, D. Pedro León y D. Luis Marti; Médicos primeros D. Armando Costa, D. Mariano Estevan, don Rodrigo Moya, D. Eliseo Rodríguez Sayáns, D. Francisco Muñoz, D. Fernando Morell, D. Laureano Cáceres, D. Arturo Fernández Fontecha, don Juan del Río, D. Santiago Iglesias, y segundo D. José Hernando (RR. OO. de 7 Octubre, D. O. núm. 225, 26 y 26).

Idem á los Médicos primeros D. Francisco García Barsala y D. Joaquín Aspiroz, y segundo D. Rogelio Vigil de Quiñones (R. O. id., D. O. número 232).

Antigüedades. — Para obtener los beneficios del art. 3.º transitorio, se señala para los Tenientes Coroneles la de 23 Marzo de 1893 (R. O. 11 id., D. O. núm. 228).

Residencia. — Concediendo al Médico mayor D. José Barreiro de la Iglesia la traslade á Fuente el Fresno (R. O. 7 id., D. O. núm. 225).

Bajas. — En relación de Subsecretaría de 15 id. (D. O. núm. 232) figuran las del Subinspector de primera D. Dimas Corral Aller y del Médico mayor D. Cesáreo Rica Calvo.

Retiros. — Concediéndole al Médico mayor D. José Romero Herrera (R. O. 18 id., D. O. núm. 233).

Desestimando instancia del Médico provincial, retirado, D. Manuel Zazo Rizaldos, que deseaba mejora en el mismo (R. O. 7 id., D. O. número 226).

Otras disposiciones oficiales. — Por Real orden 7 id. (D. O. número 225) se dispone cómo han de sufragarse los gastos de las escupideras que se instalen en los edificios militares.

— Por otra de 9 id. (D. O. núm. 226) se autoriza á los Generales, Jefes y Oficiales para el uso de gorro de paño como el de las clases de tropa, con las divisas correspondientes, pero sólo en vivacs, campamentos, cuarteles, puestos de acantonamiento, durante marchas ó viajes individuales, y, en general, en todos los periodos de movimiento de tropas.

— Por R. O. de 18 id. (D. O. núm. 233) se dispone que los Generales, Jefes y Oficiales del Ejército lleven durante tres meses, como luto oficial, con motivo de la muerte de la Sma. Sra. Princesa de Asturias (q. e. G. e.), un brazal de crespón negro de 8 centímetros de ancho por encima del codo, y los Generales, guante negro además.