

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

### SUMARIO

NATURALEZA DE LA FIEBRE DE ACLIMATACIÓN, por D. Alberto Ramírez Santaló, Médico 1<sup>o</sup>.—DE ALGUNOS ERRORES EN EL EXÁMEN CLÍNICO DE LAS ORINAS, por D. Gastón Alonso Cuadrado, *Farmacéutico mayor*.—CIRUGÍA DE GUERRA. *Estadística de las operaciones practicadas en el Hospital de Alfonso XIII*, por los Dres. D. Julio del Castillo y D. Higinio Pelaez, *Médicos* 108.—LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS, por L.—UN BAÑQUETE Á ORAD. SECCIÓN OFICIAL. *Decreto sobre concesión de abonos por las campañas de Cuba y Filipinas*.—NECROLOGÍA. D. Ramon Torres Argullol.—PRÁCTICA FARMACOTERAPÉUTICA MODERNA.—HECHOS DIVERSOS.—MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO EN LA ISLA DE CUBA.

### NATURALEZA DE LA "FIEBRE DE ACLIMATACION."

No teman los lectores de esta ilustrada Revista sea nuestro ánimo agregar una más á las diversas dolencias, que, como entidades patológicas nuevas, han sido descritas en nuestros días; antes al contrario, tratamos de clasificarla, incluyéndola en ese orden de padecimientos cuyo campo se dilata de continuo y que conocemos con el nombre de procesos infecciosos, de uno de los que, entendemos es la más ligera manifestación. Pudiera deducirse de lo expuesto que la citada fiebre es conocida, y que solo nos proponemos asignarle ellugar, que segun nuestro entender, debe ocupar en nosología; no sucede así, toda vez que nada se ha escrito de dicha afección, que sepamos, por lo que hemos de comenzar diciendo, qué entendemos por fiebre de aclimatación, que fisonomía tiene y por último, la opinión que respecto á su naturaleza hemos formado.

A los pocos días de nuestra llegada á la Isla y á personas estrañas á la Ciencia oimos pronunciar ese nombre de fiebre con el adjetivo que dejamos expuesto, y con la intención de tranquilizarnos, toda vez que es una fiebre que padecen muchos de los recién llegados, nos decían, desprovista de toda gravedad y que da inmunidad para el vómito. Definida ya la fiebre, me olvi-

dé bien pronto de tan remota garantía, no porque desdeñe los juicios del vulgo á los que debo inolvidables enseñanzas, creyendo además, que si bien patrocina con facilidad grandes errores, suele en muchos casos ofrecernos verdades trascendentales, sino por la época en que nos encontrábamos (mes de Julio), en la que se presentaba con una frecuencia y gravedad aterradoras la fiebre amarilla, creyendo en suma que semejantes manifestaciones, eran hijas de un sentimiento humanitario. Pero la observación de algunos enfermos nos hizo recordar lo que habíamos oído, y la no receptividad de los mismos para el vómito en el tiempo transcurrido, nos obligó á admitir que no es una simple coincidencia dicha inmunidad.

Para exponer la sintomatología, nada mejor que la exposición, siquiera sea somera, de los casos que hemos observado: fué el primero el que más hizo fijar nuestra atención, por tratarse de un compañero y amigo muy querido, el que después de intensos y repetidos escalofríos, en la mañana de un día de Septiembre, se sintió invadido de una fiebre que á las dos horas alcanzó más de 39°; su primera determinación fué tomar abundantes purgantes salinos, y solicitar la asistencia de un compañero, antiguo en la localidad, que calificó de palúdica la fiebre y le dispuso la quinina, á la dosis que en otros países se administra. Quedó apirético á las siete ú ocho horas y cuando le vimos, en la mañana del siguiente día, nos produjo estrañeza la repetición del escalofrío inicial, observando fenómenos de gástricismo, y por ellos le recomendamos nuevos purgantes y dieta absoluta, suspendiendo la quinina hasta tener certeza del diagnóstico; con estos medios los fenómenos gástricos disminuyeron tanto como el apetito aumentó, lo que le decidió á abandonar la dieta, almorzando en la mañana del tercer día y presentándose á las pocas horas y sin escalofríos, fiebre alta que nos hizo invitar á otro compañero á ver al enfermo, conviniendo en analizar la orina seguidamente, análisis que nos evidenció la existencia de una enorme cantidad de albúmina. Pensamos había motivos para temer el desarrollo del vómito, aconsejando al enfermo, del mejor modo, tomara un ligero laxante y pasara al Hospital. A la mañana siguiente habia desaparecido la fiebre, y á los pocos días cesaron la albuminuria y síntomas gástricos, quedando solo de su dolencia una debilidad pronunciadísima.

En el segundo caso se trataba de un sujeto recién llegado á la Isla, que se sintió con todos los síntomas de la fiebre amarilla, que no espongo, porque tendría que repetir lo que á diario vemos; purgantessalinos, dieta absoluta y limonada vegetal fué lo que le dispusieron, presentando la orina albúmina en regular cantidad antes de tercer día, subsistiendo este caracter dos más, al cabo de

los cuales, solo quedaban ligeros fenómenos de gasticismo, pues la fiebre desapareció al segundo día.

Un tercer caso es el de otro compañero que en medio de la más completa salud, sin causa que poder invocar y sin escalofríos, se sintió acometido una tarde de laxitud y cefalalgia ligeras, reveladoras de una fiebre de 39'7, y en la noche, de una raquialgia intensa; á la mañana siguiente sigue la fiebre á igual altura y se observa lengua sucia; purgantes repetidos, dieta absoluta y limonada vegetal, desapareciendo fiebre y raquialgia á las 48 horas y el gasticismo á los pocos días, quedando una debilidad extrema y de larga duración. No fué posible analizar la orina.

De otro caso tengo noticia de referencia por un compañero, que la sufrió, aquejando los síntomas de la invasión del vómito y consiguiendo su curación, con dos vómitivos de ipecacuana y purgantes repetidos, á las cuarenta y ocho horas, sin analizar la orina.

Admitimos que en los casos expuestos se tratase de la fiebre de aclimatación (y pronto diremos los motivos que tenemos para pensarlo así) vemos que no tiene esta afección una sintomatología tan característica que permita el diagnóstico directo, pues mientras en el primer caso, más por la hora de iniciarse el acceso y su duración que por los repetidos escalofríos, había lugar á sospechar la naturaleza palúdica de la dolencia, en el segundo y cuarto, y tratándose de individuos recién llegados á la Isla, solo cabía pensar en la invasión del vómito, y el tercero en sus primeras horas, no dejaba vislumbrar la naturaleza de la dolencia, teniendo todos de comun el gasticismo, observado á las pocas horas y la albuminuria, ya que para nosotros es indudable se hubiese encontrado en el tercer caso, y probablemente en el último.

ALBERTO RAMIREZ SANTALÓ.

Médico 1º

(Concluirá).

## ALGUNOS ERRORES EN EL EXAMEN CLINICO DE LA ORINA.

POR EL DR. D. GASTÓN ALONSO CUADRADO.

Farmacéutico Mayor.

(CONTINUACIÓN).

Para las necesidades de la clínica por lo general se toman cinco centímetros cúbicos de orina de la que se haya separado la albúmina por el calor en caso de que la contenga, y se defeca vertiendo un centímetro cúbico de subacetato de plomo líquido. Se agita con una varilla y se vierte veinte centímetros cúbicos de

una solución saturada de carbonato sódico con objeto de precipitar el exceso de sal de plomo, añadiendo después agua destilada hasta completar exactamente 50 centímetros cúbicos. Se deja reposar el precipitado, se filtra el líquido, se pone éste en una probeta graduada en décimas de centímetro cúbico y se vierte sobre el licor de Fehling cuando se inicie la ebullición. La velocidad de las gotas que se vierten debe ser de unas ochenta por minuto, y cada dos minutos se debe retirar la lámpara brevemente para que se deposite el óxido de cobre y no enmascare la reacción. Todavía para que la reacción sea más franca, á la solución del licor de Fehling se añaden cinco centímetros cúbicos de legía de sosa, lo que determina la precipitación más rápida del óxido. En el momento de desaparecer por completo el color azul de la solución, se suspende la operación y se lee en la probeta el número de centímetros cúbicos del líquido urinario consumido.

En estas condiciones de dilución solo se necesita dividir el número 50 por el de centímetros cúbicos del líquido empleado en decolorar la solución, y el cociente nos da, sin más cálculos, el número de gramos de glucosa que existe en cien centímetros cúbicos de orina.

Después del método clásico de Fehling se ha recomendado como muy fácil y superior á él, el reactivo cupro amónico del Dr. Pavy. En teoría es recomendable porque el amoniaco tiene la propiedad de disolver el óxido de cobre que se forma, y por consiguiente el líquido permanece azul y transparente hasta el momento que se reduce toda la sal de cobre, en cuyo caso se decolora casi instantáneamente. Cualesquiera que sean las alabanzas que haya merecido este método (en cuya falta ha incurrido el que esto escribe<sup>(1)</sup>), tiene en la práctica un grave inconveniente, y es que á causa de la oscilación de la llama cuando se calienta el matraz la temperatura no se puede mantener á cada momento entre 96 y 100° C. Si es un poco baja, la operación se prolonga, si se eleva ligeramente se descompone el reactivo, porque en ambos casos se desprende el amoniaco, antes de que se haya reducido la glucosa. Este inconveniente nos ha obligado á abandonar por completo el procedimiento, porque nos ha hecho cometer muchos errores en la determinación de la glucosa, hasta que un día nos ocurrió hacer cuatro ensayos con una misma orina, obteniendo grandes diferencias en cada uno.

Es pertinente en este lugar ocuparnos de un gran error que puede presentarse en la investigación de la glucosa cuando

---

(1) *Ejercicios prácticos de química médica*, etc, por D. Gastón Alonso Cuadrado, Farmacéutico del Ejército.—Habana.—1891—págs. 76 y 77.

se trata de orinas de análisis complicado, y podemos evitarle determinando la glucosa por el reactivo Fehling y por el método de fermentación, con objeto de comparar los resultados. Citemos un ejemplo.

Hace algunos años analizábamos periódicamente la orina de un general, que ejerció un importante mando en Cuba. Cuando los deberes de su cargo le imponían el ejercicio constante, el líquido urinario, aunque de bastante densidad, solo contenía los principios normales; pero en las épocas de vida sedentaria, además de ligera cantidad de albumino-serina, emitía con mucha irregularidad glucosa (ó lo que nos pareció serlo), llegando algunas veces á demostrar por el reactivo de Fehling 60 y 70 gramos por litro, mientras en otras ocasiones bajaba á 10 ó 12. Diferentes ensayos se hicieron para averiguar si en el líquido existía alguna de las proteídes que generalmente se señalan en las orinas patológicas y que también reducen el licor; pero no encontramos ninguno bien caracterizado.

Por aquel tiempo recibimos el aparato sacarómetro del Dr. Einhorn para determinar la glucosa por fermentación, y con el mismo ejemplar de orina hicimos un ensayo paralelo por el método de Fehling y el de fermentación; pero con gran sorpresa observamos que la orina examinada no daba indicación alguna en el aparato de Einhorn, esto es, el líquido no sufrió la fermentación alcohólica en contacto con la levadura. Desgraciadamente para nuestro estudio, la persona citada se ausentó de Cuba, y no volvimos á hacer más observaciones; pero como una explicación cualquiera es mejor que no tener ninguna, atribuímos entonces la anomalía á que inadvertidamente habríamos mezclado algún cuerpo reductor con la solución alcalina preparada para componer el licor de Fehling.

Y hubiéramos continuado en la misma creencia hasta que en el *Journal de Pharmacie et de Chimie* del 15 de enero último, hemos leído un trabajo de M. G. Denigès acerca de un caso notable de alcaptonuria, y cuyas reacciones coinciden con las que observamos en el caso citado, lo que es uno de tantos ejemplos como nos enseñan en análisis á no obtener conclusión definitiva alguna mientras no se apuren todos los medios de demostración.

Es por lo tanto necesario emplear por lo menos estos dos métodos de determinar la glucosa en la orina, sobre todo en las que se paran del tipo medio de caracteres que presenta la glicosuria, porque se encuentran con más frecuencia de la que se supone otros principios reductores que en la mayoría de los casos se interpretan como glucosa.

Ya que algunos clínicos prefieren el método de fermenta-

ción, porque es cómodo y fácil, bueno será recordarles que según demostró hace tiempo W. Roberts, cuando la orina contiene menos de 0'50 por 100 de glucosa este procedimiento no da resultado porque la pequeña cantidad de ácido carbónico que se produce en la fermentación se disuelve en el líquido urinario y se puede creer que no existe glucosa cuando haya alguna en realidad.

Siendo tan importante el estudio de las materias colorantes anormales que se encuentran en la orina y sirviendo admirablemente para el diagnóstico, se siente la necesidad de establecer un buen método de determinación y diferenciación. Hasta ahora no existe una buena clasificación de reacciones, y las que se publican para cada materia no llenan las condiciones deseadas porque casi todas se fundan en caracteres colorimétricos y éstos no se presentan en la realidad ni como se pintan ni como se describen. En estos casos solo la práctica y algún conocimiento efectivo de química médica pueden informar al clínico. Y aquí es ocasión de señalar que de tantas asignaturas casi inútiles como se incluyen en el cuadro de enseñanza oficial bien podían todas cambiarse por la de análisis de las orinas.

Las dificultades en este estudio proceden en primer lugar de que los urólogos determinan el valor de los reactivos con las sustancias anormales aisladas de los demás principios urinarios y en un disolvente apropiado, y después consiste en que desde las materias colorantes normales hasta las anormales procedentes de la sangre, de la bilis y de los ácidos biliares, forman una cadena de reacciones y desdoblamientos que si en los tubos del químico se eslabonan de varios modos, en los tubos del organismo se entremezclan al infinito. Y como por otra parte se buscan reacciones características y fáciles de obtener, los resultados son poco concluyentes. En ningún departamento de análisis urinario son tan imperfectos los métodos breves ó rápidos como en el de las materias colorantes anormales. Cualquiera reactivo que se introduzca ó cualquier alteración rápida de temperatura modifican la molécula sustrayendo ó aumentando ya oxígeno ya hidrógeno, ya agua. Las materias se hallan por lo general en débil cantidad, se transforman unas en otras con facilidad permaneciendo muchos estados intermedios. La acidéz ó alcalinidad del líquido urinario se separan poco del estado neutro y por consiguiente una gota de ácido ó álcali de más ó de menos, contribuye en muchos casos á alterar completamente el resultado de la reacción.

Entre las materias colorantes de la sangre que se encuentran en la orina se señalan la hemoglobina, la methemoglobina

y la hematina, y en algunos casos es tan importante la diferenciación para el diagnóstico, que la presencia de uno ú otro de estos principios puede enseñarnos si la hemorragia procede de los grandes vasos ó de los capilares. En clínica se dice que si en la orina sanguinolenta se encuentra más hemoglobina y el líquido rojo es más claro, es que la hemorragia procede de los grandes vasos porque el producto sale con facilidad y no ha tenido tiempo para mezclarse íntimamente á la orina; y se cree que si la orina es más oscura y contiene methemoglobina es porque la hemorragia procede de los capilares en las enfermedades del riñón, y como la sangre sale más lentamente se une á la masa de orina, en cuyo caso la hemoglobina se transforma en methemoglobina.

Pero si la orina no se analiza en estado reciente puede suceder que después de algun tiempo la orina comience insensiblemente á alterarse, y cualquiera variación es susceptible de transformar la primera en la segunda fuera del organismo, y por consiguiente deducir de la presencia de mayor cantidad de methemoglobina la hemorragia por los capilares; cuando en realidad sea lo contrario.

El mejor procedimiento de diferenciación obteniendo el líquido reciente es por medio del espectroscopio, porque cada una de las materias dá su banda de absorción correspondiente, y aquí debemos hacer una observación. Se dice por algunos que el pequeño espectroscopio que se recomienda en el comercio de aparatos para el uso de la clínica, solo da las rayas que se quieren ver, pero como la misma historia se contaba hace algunos años por los que apenas conocían el microscopio á vista de pájaro, el dicho no tiene valor alguno. Para hacer las observaciones al espectroscopio es menester acostumbrarse á manejarle como se describe en los libros comenzando primero con espectros de emisión y de absorción característicos. Para el análisis de la orina esta ha de ser perfectamente filtrada y la masa de líquido que han de atravesar los rayos luminosos ha de ser de bastante espesor, necesitándose algunas veces un tubo de 10 centímetros, la dilución ha de ser la conveniente, se ha de evitar la luz difusa que pudiera provenir de otro manantial de luz, y la abertura del espectroscopio ha de ser fina y perfectamente limpios los bordes, porque de lo contrario aparecen una serie de rayas trasversales que son el estorbo que embarga á los principiantes.

(Concluirá).



## CIRUJIA DE GUERRA

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS PRACTICADAS  
EN EL HOSPITAL MILITAR DE ALFONSO XIII (HABANA)  
DESDE EL PRINCIPIO DE LA CAMPAÑA ACTUAL HASTA FIN DE MARZO DE 1897.

Recopilada y ordenada por los Médicos <sup>1º</sup>

D. Julio del Castillo Domper y D. Higinio Pelaez Quintana.

Jefes de Clínica del mismo.

### CONTINUACIÓN (1).

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
36	Soldado.	Manuel F rnan- dez.	Voluminoso hidrocele del lado derecho.	Punción del hidrocele, extracción del líquido inyección de tintura de yodo pura.	Dr. Baeza.	Curación y vuelto á filas.
37	Idem.	Francisco Ma- teo.	Herida de bala Mañiser que penetró por la cara palmar sa- liendo por la dorsal al nivel de la cabeza articular del tercer meta- carpiano con la primera fa- lange del dedo medio; fractu- ra de ambos huesos.	Amputación del dedo medio de la mano de- recha por la continui- dad, y limpieza de la cabeza metacarpiana.	Dr. Clairac.	Curac propues- to para retiro.
38	Idem.	Antº Sanchez	Herida de bala que atravesó el brazo iz- quierdo, de delante atrás por el tercio medio, fractu- rando el hú- mero, partién- dose el proy- ectil y salien- do por dos o- rificios por la parte poste- rior. Caries consecut. del hueso.	Osteotomía en la diáf- sis del húmero iz- quierdo.	Dr. Lucía.	Idem.
39	Sargento	Antº Manedo.	Empiema féti- do del lado de recho consec- utivo á heri- da penetrante de pecho. Fie- bre séptica.	Pleurotomía con resecc- ión costal al nivel de la novena costilla y la- vado de la pleura con solución débil de clo- ruro de zinc.	Dr. Baeza.	Curado y vuelto á filas.

(1) Véase el número de Agosto.



Nº	Clasa.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
40	Soldado.	Damian Sifre.	Herida de bala con entrada por la cara externa del tercio superior del brazo derecho y salida por el borde superior de la región deltoidea con fractura conminuta del húmero	Desarticulación del húmero derecho por el procedimiento de Larey.	Dr. Atienza.	Falleció.
41	1 <sup>er</sup> Tnte.	D. Braulio Nieto	Fístula de ano	Operada por el procedimiento ordinario.	Idem.	Curación v. á filas
42	Soldado.	Juan Hernández	Herida por proyectil de arma de fuego que destrozó el dedo pulgar de la mano dcha.	Amputación del dedo pulgar de la mano derecha.	Dr. Lucía.	Curación propues to para retiro.
43	Guellro.	Marcelino Rodríguez.	Herida de bala en la epifisis superior del húmero dcho.	Legrado del hueso y trayectos fistulosos.	Dr. Soler.	Idem.
44	Soldado.	Miguel Mangas	Secuestro invaginado en el tercio medio del húmero de recho y cáries parcial del mismo por herida de arma de fuego.	Secuestrotomía y escavación ósea.	Dr. Baeza.	Idem.
45	Idem	Gregorio Granada.	Herida por arma de fuego con entrada por la parte anterior tercio medio, pierna izq. y salida region lateral externa, fract. de tibia y peroné.	Resección parcial subperióstica de tibia y peroné.	Dr. Atienza.	Idem.
46	Idem.	Ramon Muñoz.	Herida por arma de fuego cuyo proyectil atrav. la pierna drcha. en su tercio medio con gran dislaceracion de los tejidos y lesión de las arterias tibial ant. y post. pasando á través del ligamento inter-óseo.	Primera intervención: No encontrándose las arterias divididas en la herida se practica la ligadura de la poplitea.	Dr. Baeza.	

(Continuará).

## LA CLINICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA CONTEMPORANEAS

SUMARIO ESPAÑA.—*Laringología*.—La intubación; su manual operatorio é indicaciones.—FRANCIA.—*Clinica Terapéutica*.—Más acerca del guayacol al exterior como antitérmico.

Todo lo referente á la intubación es de tal importancia y utilidad para cuantos hemos visto sorprendentes resultados con su uso, que no tubo en copiar las conclusiones que en su interesante y útil opúsculo acerca de *La intubación estudiada en su pasado, su manual operatorio, sus accidentes y sus aplicaciones al tratamiento de la laringo-estenosis, y especialmente al del crup*, publica el Dr. D. Faustino Barberá.

“1.<sup>a</sup> La intubación, considerada como cateterismo laríngeo permanente, no ha sido la obra de una sola inteligencia, á su elaboración paulatina han contribuído muchos esfuerzos, siendo de notar los de Bouchut, y, sobre todo, los de O'Dwyer, que, con sus estudios, la ha hecho practicable y beneficiosa.

2.<sup>a</sup> La intubación se practica generalmente hallándose el enfermo sentado; pero en casos de urgencia, así en párvulos como en adultos, se opera en decúbito supino y como se puede. A los últimos, á quienes se les intuba moribundos, se les suele disponer al borde derecho de la cama, y el cirujano se coloca á la derecha de los mismos.

Por extrema que sea la gravedad, aun en la agonía, si el profesor considera que todo es obra de la estenosis laríngea, debe operar y ayudarse luego de la respiración artificial y de los medios estimulantes para devolver al enfermo á la plenitud de la vida.

3.<sup>a</sup> Muchos de los accidentes debidos al tubo puede salvarse con escrupulosa vigilancia. En la práctica domiciliaria, aun cuando no pueda obtenerse el refinamiento en los cuidados que son de desear, y cuya realización es más asequible en el ejercicio nosocomial, debe intubarse.

La pulmonía post-operatoria es muy grave y debe tratarse por los medios ordinarios.

4.<sup>a</sup> La intubación se halla indicada siempre que exista laringo-estenosis dominable con este procedimiento de un modo fijo y estable, y siempre que se pueda practicar.

Así, la creo contraindicada en los casos de cuerpos extraños en la laringe; en el edema considerable de los repliegues aritenos-epiglóticos ó de la epiglotis; en la obstrucción de la faringe por falsas membranas, por flemones retro-faríngeos ó hipertrofia extraordinaria de las amígdalas y cuando hay imposibilidad de abrir la boca. En el crup será constante la operación de preferencia, sobre todo durante los tres primeros años de la vida; la traqueotomía debe reservarse para los casos en que aquella sea ineficaz ó la práctica imposible.”

—Sobre el guayacol como antitérmico acaba de ocuparse el Dr. Robinson en la Sociedad Terapéutica de París. Hace algun tiempo me permití dirigir á dicha Corporación, que me honró hace más de quince años con una elección tan inmerecida como halagueña, una comunicación sobre el mismo asunto, habiendo publicado en este periódico varias observaciones. El Dr. Robinson citó el buen resultado obtenido en un tuberculo-

so, mientras que el Dr. Josias aseguró que uno ó dos gramos de guaya-col en embrocaciones ningun resultado le habían dado. El Dr. Lino-ssier afirmó que en cuantas ocasiones le había empleado bajo esa forma había logrado el efecto, y el eminente terapéuta Huchard recomendó que debe emplearse con suma prudencia por predisponer á la algidez, hecho que fué de los primeros en hacer constar públicamente en la REVISTA DE TERAPÉUTICA.

L.

## UN BANQUETE A ORAD.

Como era de esperar, nuestro querido compañero el Dr. Orad, cuya conducta heroica en la acción del Cacao no podrá olvidar la Patria ni el Cuerpo de Sanidad Militar, ha sido brillantemente recibido en Zaragoza, su pueblo natal.

Para obsequiarle debidamente, se celebró en aquella capital un banquete al que asistió todo el personal del Cuerpo con destino en la plaza, algunos compañeros de este Ejército de Cuba con licencia por enfermos en la capital de Aragón y representantes de la prensa, de la Cruz Roja y de los médicos militares retirados.

El Presidente de la Comisión organizadora (que según nuestras noticias ha cumplido su misión con gran contentamiento de todos), médico mayor D. Ramón Moros, inició los brindis, explicando el objeto de la reunión, saludando en nombre de todos al bravo compañero, y al personal de Cuba y consagrando un recuerdo á los héroes del Cuerpo muertos en la campaña. Siguiéronle el representante de la Cruz Roja, el del periódico *El Heraldo de Aragón*, el Subinspector retirado Sr. Rañoy, y el médico mayor Sr. Senac, que hizo votos porque en vez de vivir Orad entre los inválidos pueda prestar servicios en activo. Nuestro querido amigo Orad, contestó lleno de emoción en un sentido discurso donde como de costumbre, dada su modestia que tanto le honra, procuró quitar importancia á su intervención en aquella gloriosa jornada en que la patria le debe la vida de varios de sus hijos y el Cuerpo una página brillante. Con algunas frases del Director del Hospital de Zaragoza Sr. Villaverde y con un expresivo y entusiasta discursos del nuevo Inspector del Ejército de Cuba D. Cristobal Más, terminó un acto lleno de gratísimos recuerdos para los comensales y para los que desde aquí vemos, con satisfacción, cuanto tiende á enaltecer por propios y extraños los hechos heroicos de compañeros, como Orad, y los desvelos, celo y entusiasmo de los médicos militares en los Ejércitos de Cuba y Filipinas.

## SECCION OFICIAL.

**REAL DECRETO.**—En atención á los gloriosos hechos de armas realizados en las Islas Filipinas y de Cuba por las tropas de mar y tierra que combaten la insurrección en aquellos territorios y defienden la integridad de la Patria, dando pruebas de valor, lealtad y disciplina; teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley adicional á la Constitutiva del Ejército de diez y nueve de Julio de mil ochocientos ochenta y nueve, respecto á recompensas colectivas; y deseando demostrar á ambos ejércitos y marinas el aprecio en que tengo sus virtudes militares, á propuesta del Ministro de la Guerra, de acuerdo con el Consejo de Ministros, en nombre de mi augusto hijo el Rey D. Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en decretar lo siguiente :

**Artículo 1.º** El tiempo servido en operaciones por los militares de todas clases, pertenecientes á los ejércitos y marinas de Cuba y Filipinas, se les abonará doble para optar á los beneficios de retiro, premios de constancia y cruces de San Hermenegildo, siempre que hayan estado presentes en ellos, por lo menos, dos meses, y asistido á dos ó más acciones de guerra; y á los individuos de tropa que no disfruten premios de constancia, se les rebajará dicho tiempo del que les corresponda permanecer en situación de reserva.

**Art. 2.º** El abono del doble tiempo de campaña á que se refiere el artículo anterior, se acreditará igualmente, en cuanto les sea aplicable, á los individuos de los Cuerpos de voluntarios, milicias y demás fuerzas tuovilizadas que hayan permanecido á lo menos dos meses en las columnas activas de operaciones y asistido á dos ó más hechos de armas.

**Art. 3.º** Se abonará también en iguales condiciones y para los mismos efectos, la mitad del tiempo servido durante la campaña en las guarniciones del teatro permanente de la guerra.

**Art. 4.º** Los heridos y contusos graves en acción de guerra, tendrán en todo caso derecho al abono por entero del tiempo que hayan permanecido en campaña, y además el que hayan invertido en su completa duración, cualquiera que sea el punto en que ésta haya tenido lugar.

**Art. 5.º** A los enfermos por consecuencia de las fatigas de la campaña ó de dolencias propias de aquellos climas, que hubiesen continuado curándose en el teatro de la guerra, se les considerará para los efectos del abono de la mitad del tiempo servido en campaña, como pertenecientes á la guarnición del punto donde hubieren estado atendiendo á su establecimiento.

**Art. 6.º** El tiempo de permanencia y los servicios prestados indistintamente en cualquiera de los dos ejércitos y marina de operaciones durante las actuales campañas, puede computarse para los beneficios del abono de tiempo á que esta disposición se refiere.

**Art. 7.º** Para los efectos prevenidos en los artículos anteriores se considerará como tiempo abonable desde el veinticuatro de Febrero de mil ochocientos noventa y cinco, respecto á la campaña de Cuba, y desde veinticinco de Agosto de mil ochocientos noventa y seis en cuanto á la de Filipinas, hasta la fecha en que se den por terminadas.

Art. 8º El Ministro de la Guerra queda encargado de la ejecución de este Decreto.

Dado en San Sebastián á primero de Septiembre de mil ochocientos noventa y siete.— María Cristina. — El Ministro de la Guerra, Marcelo de Azcárraga.

## NECROLOGIA.

D. RAMÓN TORRES ARGULLOL.—Nació el 22 de Agosto de 1861 en Murcia, se licenció en la facultad de farmacia de Barcelona el 21 de Julio de 1884 é ingresó, prévia oposición, como farmacéutico 2º de Sanidad Militar, el 23 de Junio de 1885, ascendiendo á 1º efectivo el 24 de Julio de 1891.

A su ingreso se le destinó al Laboratorio de Barcelona y después á los hospitales de Valencia, Tarragona, Melilla y Mahon.

Destinado á Cuba, en virtud de sorteo, desembarcó en la Isla el 20 de Noviembre de 1895, temendo sus destinos en el Laboratorio sucursal de medicamentos y hospital de Colón, donde falleció á consecuencia de fiebre amarilla el día 28 de Junio del año actual.

## Práctica farmaco-terapéutica moderna.

POMADA DE ICTIOL EN LA BLEFARITIS Y ECZEMA PALPEBRAL (SCHLEN).

Ictiol.....	½ gramo.
Oxido de zinc.....	} <i>aa</i> 10 —
Almidón en polvo.....	
Vaselina.....	25

Otros oftalmólogos prefieren esta fórmula, mucho más sencilla :

Ictiol.....	2 gramos.
Vaselina.....	80 —

ó si la quieren muy activa, al 1 por 20.

## HECHOS DIVERSOS.

Pasan de 150 los alumnos que han solicitado examen oral para el ingreso en la Escuela de Sanidad Militar francesa, de Lyon.

En el sorteo celebrado el 9 del pasado Septiembre en el Ministerio de la Guerra para cubrir varias vacantes existentes en el ejército de Cuba, ha correspondido venir á esta Antilla á los subinspectores médicos de 2ª clase Sres. Domingo, Sánchez Manzano y Piernas; á los médicos mayores Sres. Panzano y Frade y á los médicos segundos Sres. Lara y Muñoz.

En el de Farmacéuticos tocó en suerte á los farmacéuticos prime-

ros Sres. Calvillo y Díaz Casabuena, y á los segundos señores Escudero y Campos.

Para Filipinas se sortearon también en dicho mes, además de los que citábamos en el número anterior, otros varios, correspondiendo al médico 1º Sr. Onsalo y segundos Sres. Comas y Arnao; al farmacéutico mayor Sr. Angulo y al 2º Sr. Arranz.

Ha sido nombrado catedrático de operaciones y Anatomía Topográfica en la Universidad de Manila, nuestro ilustrado compañero el médico 1º D. Antonio Fernández Victorio á quien felicitamos.

Víctima de la dura labor profesional, herido de muerte cuando combatía una epidemia de tifoidea en Tona, ha fallecido el ilustradísimo Director de la *Revista de Higiene y Policía Sanitaria* de Barcelona, D. Federico Castells y Ballestri, Inspector Sanitario de la provincia de ese nombre. Activo é inteligente secretario de redacción de la *Gaceta Médica Catalana*, enviamos á ésta nuestro pésame por tan gran pérdida, así como á la familia del finado, y muy especialmente á su hermano D. Rosendo, médico 1º que presta sus servicios en este Ejército.

## MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO EN LA ISLA DE CUBA.

*Destinos.*—Médicos Mayores D. José Zapico y Alvarez al Hospital de Madera; D. Ricardo González Arau al de Alfonso XIII, D. Saturnino Lucas Carro á la Enfermería de S. Cristobal, en comisión, D. Agustín Tenreyro Collado al Hospital de Alfonso XIII, y D. Fernando Fernandez Carranza al de Sancti Spiritus.

Médicos 1ºs. D. Felicísimo Cadenas y Gutierrez al 1er. Batallón del Regimiento de la Habana, D. Enrique Plaza Iglesias al Hospital de Holguín; y D. Enrique Redó y Vignau al Regimiento Caballería de Sagunto.

Médicos 2º D. Melchor Camon Navarro, al Hospital de Sancti Spiritus; D. Miguel Pizarro y López, al Batallón Cazadores de Reus; don Armando Costa y Tomás al 3er. Batallón de Alfonso XIII; D. Francisco García Belenguer, al Batallón Expedicionario de San Fernando; D. Sebastián Galligo y Elola, á la enfermería de Arroyo Blanco; D. José Guich Puigdoller, á las Escuadras de Santa Catalina; D. Eulogio del Valle Serrano, al Batallón de Granada; D. Manuel Jurado López, al Batallón de la Princesa; D. Laureano Cáceres Ponce, al Hospital de Regla y en comisión á la columna del Coronel Albergoti; D. Modesto Quilez González, á la Enfermería de San Andrés; y D. Miguel Moreno Lopez á la de Veguitas.

Médicos provicionales: D. Antonio Blanco de la Riva, al Escuadrón de Camajuaní y D. Julio Martín Almenar al Batallón Expedicionario de Canarias.

*Retiro.* — Le ha solicitado el médico mayor D. Enrique García Ibañez.

*Bajas.* — Por defunción las del médico mayor D. José Estrada Velasco y del médico 2º D. Luis Carnicero Ríos.

*Licencias* — Cuatro meses por enfermo para la Península al médico 1º D. Ricardo Pérez y Rodríguez

*Recompensas.* — Por los servicios de campaña y hospitales que tienen prestado hasta el 31 de Diciembre del año anterior, se han concedido las siguientes :

A los subinspectores médicos de 1ª D. Manuel Benito y D. Melchor Camon, cruz de 3ª clase del Mérito Militar, con distintivo rojo.

A los subinspectores médicos de 2ª D. Elías García Gil y D. Paulino Hernando, cruz de 2ª clase del M.M., con distintivo rojo.

A los id. id. D. Santiago Hernández Buchó y D. Gabino Rivadulla, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Eustasio Masid y D. Ramón Madrigal, id. id. sin pensión.

Al subinspector farmacéutico de 2ª D. Ricardo Pavón, id. id. sin pensión.

A los médicos mayores D. Francisco Coll, D. Manuel Ruiz Alcázar, D. Rafael Mira y D. Pedro Heras, id. id. pensionada.

A los id. id. D. José Fernández Alvarez y D. Eloy Díaz Cassou, id. id. sin pensión.

Al id. id. D. Vicente Bordas, id. id. pensionada.

Al id. id. D. Vicente Badía, id. id. sin pensión.

Al id. id. D. Mateo Alonso González, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Emilio Camps y D. José de la Cámara, id. idem sin pensión.

A los id. id. D. Vicente Martínez Trujillo, D. José Valledor D. Antonio Jordan y D. Julián Soto, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Felipe Alvarez Fernández, D. Leoncio Rodriguez de Córdoba, D. Enrique Solaegui, D. José Paredes y D. Francisco Vizcaino, id. id. sin pensión.

Al id. id. id. Claudio Riera, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Antonio de la Cruz, D. Indalecio Garrido, D. Emilio Morillas, D. Víctor Zugasti, D. Agustín Mundet y D. Emilio Bernal, id. id. sin pensión.

Al id. id. D. José Precioso, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Francisco Sánchez Lorenzo, D. Ponciano Sariñena, D. Antonio Salvat, D. Enrique Artiga, D. Emilio Hermida y D. José Navarro, id. id. sin pensión.

Al id. id. D. Federico Urquidi, id. id. pensionada.

A los id. id. D. José González López, D. Marcial Barreiro, D. José Ruiz Castroviejo, y D. Galo Fernández España, id. id. sin pensión.

Al id. id. D. Isidro Lorenzo, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Agustín Tenreiro, D. Antonio Amo, D. Rigoberto Fernández Toribio, D. Joaquín Hurtado, D. Federico Baeza, D. Narciso Túnnez de Prado, D. José Gurri, D. Ricardo Iglesias, D. Emilio Muñoz, D. José García Correa, D. León Lain, D. Rufino Moreno, D. Francisco Magdalena, D. Jaime Mitjavila, D. Enrique Otero,

D. José Portas, D. José Robles, D. David Vega, D. Augusto Alcázar y D. Cecilio Martínez, id. id. sin pensión.

Al id. id. D. Ramón Moros, id. id. pensionada.

A los id. id. D. José Cortina, D. José Palao, y D. Camilo Morais, id. id. sin pensión.

Al id. id. D. Ricardo González Arau, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Juan Benedict, D. Luis Hernández Rubin, D. Francisco Sobrino y D. Gerardo Mariñas, id. id. sin pensión.

Al id. id. D. José Franco, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Domingo Gomez González, D. Damián Fariña, D. Hipólito Carilla, D. Ramón de la Peña y D. Anronio Fernández Mendoza, id. id. sin pensión.

Al Farmacéutico Mayor D. Adrián López Bruguera, id. id. pensionada.

A los id. id. D. Leovigildo García Pimentel y D. Narciso Francoli, id. id. sin pensión.

Cruz da 1ª clase del MM. pensionada, por la acción en "Charco Hondo", al médico 2º D. Francisco Bada Mediavilla.

Id. id. roja por el encuentro en "San Cayetano" al médico 2º don Santiago Iglesias Gago.

Id. id. roja por el combate en "Ramón Alto" al médico 1º D. Antonio Casares Gil.

Propuesto á Guerra para recompensa por el combate en "Santa Teresa" al médico 1º D. Isidro García Julián,

Cruz de 1ª clase del MM. por el encuentro "Altos de sorpresa", al médico provisional D. Rafael Guardias.

Mención honorífica por la acción de "Caimito" al médico 1º D. Benito Arbat y Colomer.

Cruz de 1ª clase del MM. pensionada, por la acción de "Caimito" al médico provisional D. Francisco Herrera y González.

Mención honorífica por el combate en "La Rosa" al médico 1º D. Juan Martín García Camisón.

Cruz de 1ª clase del MM., roja, por encuentro en "Piñero Cayero" al médico provisional D. Miguel Nebot Mezquida.

Cruz de 1ª clase del MM., roja, por encuentro en "Las Piedras" al médico 1º D. José Palencia Ferrando.

Cruz de 1ª del MM. roja, por la acción de "Carretones" al médico 2º D. Emilio Fuertes Arias.

Cruz de 1ª clase del MM., pensionada, por la acción de "Santa Teresa", al medico 1º D. Fernando Fernández Carranza.

Cruz de 1ª clase del MM. pensionada, por operaciones del mes de Mayo en Santa Clara, al médico 2º D. Luis Torres Ibarra y al provisional D. Antonio Blanco de la Riva.

Empleo de médico 1º por encuentro en "Ingenio Tunicu" al médico 2º D. Rodrigo Moya Litrán.

Cruz de 1ª clase del MM., roja, pensionada, por operaciones en las Villas. al médico 2º D. Ricardo Sánchez Hargrave y al provisional D. José Viñas Terán.

Cruz de 1ª clase del MM., roja, pensionada, por encuentros en "Duaba" y "Toar", al médico 2º D. Bartolomé Navarro Cánovas.