

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLINICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA

### SUMARIO

EL NUEVO INSPECTOR DE SANIDAD.—ANEURISMA POPLÍTEO POR HERIDA DE BALA. Ligadura artificial. Curación, por D. Francisco Soler y Garde, *Médico 1º*.—ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LAS HERIDAS PRODUCIDAS POR EL FUSIL MAÑSER, por D. V. Plaza y Blanco, *Médico 1º*.—CIRUGÍA DE GUERRA. *Estatística de las operaciones practicadas en el Hospital de Alfonso XIII*, por los Dres. D. Julio del Castillo y D. Higinio Pelaez, *Médicos 1ºs*.—TRES CASOS DE ANEMIA PERNICIOSA ADINÁMICA. 'Boceto clínico refundido,' por D. José Potous, *Médico 1º*.—SECCIÓN OFICIAL. — LA NUEVA SECCIÓN DE SANIDAD MILITAR EN EL MINISTERIO DE LA GUERRA.—*Convenio para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en los hospitales militares*. — MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO EN LA ISLA DE CUBA.

### EL NUEVO INSPECTOR DE SANIDAD MILITAR.

El 19 del mes próximo pasado, tomó posesión de la Dirección Subinspección de Sanidad Militar de la Isla de Cuba el Excmo. Sr. D. Cristobal Más y Bonnebal; Inspector Médico de 2ª clase nombrado, por real decreto, Jefe de Sanidad Militar de este ejército.

Con tal motivo; todos los Jefes y oficiales residentes en la Habana pasaron á saludar al nuevo Jefe á las dos de la tarde de dicho día, encargándose de hacer la presentación oficial el señor Subinspector Médico de 1ª clase más antiguo D. José Labarta y Aguin.

El nuevo Inspector después de saludar y dar las gracias á los allí presentes por su acto de cortesía; manifestó que no ocupaba tan alto cargo por solicitudes y aspiraciones propias, sino por impulsos del deber y el honor militar, tanto menos excusables cuanto más elevada era la posición del Jefe.

Dijo después que traia el firme propósito de consagrar todos sus desvelos y esfuerzos, á dar cima para bien del ejército, á todos los graves problemas sanitarios que han surgido con motivo de la actual campaña; y que tan hondamente preocupan al General en Jefe, al Gobierno de S. M. y á la opinión pública algún tanto

alarmada. Que serían sus preocupaciones constantes la alimentación del soldado y los cuidados higiénicos especiales que en estos climas necesita; mejorar los servicios de nuestros Hospitales, facilitar las evacuaciones desde el teatro de la guerra; y metodizar la repatriación; y que para dar remate con feliz éxito á tan árdua empresa contaba con la cooperación de todos los Jefes y oficiales del Cuerpo, cuya ilustración y celo por el servicio le eran de antiguo conocidas.

Con afectuosas frases declaró que deseaba viésemos en él, al compañero más que al Jefe; dispuesto á contribuir, en unión de todos, á que el Cuerpo de Sanidad Militar conserve y aun acreciente, los lauros y prestigios ganados en anteriores campañas.

Esta redacción al dar cuenta de tan grato como solemne acto y después de saludar afectuosamente y dar la bienvenida al Excmo. Sr. D. Cristobal Más y Bonnebal; sólo tiene que añadir que dadas sus dotes de ilustración, y su vasta experiencia de los servicios sanitarios, abriga la convicción, de que el nuevo Jefe verá coronados sus nobles propósitos con la victoria, en la importante al par que difícil gestión, que le está encomendada.

LA REDACCIÓN.

---

ANEURISMA POPLITEO POR HERIDA DE BALA  
**LIGADURA ARTIFICIAL**  
CURACIÓN

---

Ramón Vázquez González, voluntario de la Guerrilla montada de Calécito, hijo de Manuel y de Concepción, natural de San Fernando (Lugo), de 23 años, sanguíneo y robusto, sufrió un balazo que le atravesó la rodilla derecha en una acción sostenida contra los insurrectos el día 7 de Diciembre de 1896, en el sitio denominado "Sábana de Punta Gorda" (Santiago de Cuba). Asistido en la Enfermería Militar de Cauto y en el Hospital Militar de Bayamo pasó, una vez curada la herida, al de Alfonso XIII de la Habana propuesto por inútil, ingresando en la Clínica 18 de Cirugía, á mi cargo, el 17 de Febrero de 1897.

Presentaba en la parte externa de la cara anterior de la rodilla derecha, junto al borde correspondiente de la rótula, una cicatriz redondeada y pequeña y otra cicatriz análoga en el centro del hueco poplíteo debidos á los orificios de entrada y salida del proyectil cuyo paso determinó una herida ántero-posterior de dicha rodilla, presumiendo que fuera una bala de pequeño calibre por la falta de lesión ósea inmediata (según consignaba la hoja

clínica) y por la ausencia de trastorno articular consecutivo. (1)

La actitud habitual del miembro era la semi-flexión de la pierna sobre el muslo, originándose dolores tanto al exagerar la flexión como al procurar la extensión. Pero lo que principalmente llamaba la atención era un tumor, debajo de la cicatriz de la región poplítea, del tamaño de un huevo de gallina, con latidos isócronos á los del pulso, con movimientos de expansión concomitantes con el sístole ventricular, fluctuante y blando ó por mejor decir renitente, escasamente reducible y en el que se percibía por la palpación un estremecimiento catario y por la auscultación un soplo ó zurrido (*thrill*) absolutamente típico. El diagnóstico era, pues, bien fácil: aneurisma poplíteo de origen traumático.

Extensamente podría escribir acerca de la formación de los aneurismas traumáticas, su fisiología patológica, el mecanismo de su curación, las vicisitudes que en el tratamiento de los mismos ha sufrido el criterio quirúrgico y la profusión de múltiples recursos que para su terapéutica se han propuesto; pero temiendo molestar la atención de mis ilustrados lectores con cosas que les sean harto conocidas y considerando inoportuno aquí tal alarde de erudición (fácil de obtener hojeando algunos tratados de Cirujía) me limitaré á exponer lo que hice en este caso.

Ensayada varios días, sin éxito alguno, la compresión de la pierna y el muslo con la venda de Esmarch según el método de Reid de Plymouth y la compresión de la arteria femoral sobre la eminencia íleo-pectínea; imposible de efectuar la flexión exagerada y permanente de la pierna sobre el muslo por los acerbos dolores que producía; y desechada, *in mente*, la extirpación total del saco aneurismático por la alta mortalidad de esta operación (difícil y laboriosa en la que muy amenudo se lesionan la vena, el nervio ó la articulación por las múltiples adherencia del aneurisma, originándose frecuentemente la gangrena de la pierna ó el pié que obligan á efectuar la amputación del muslo), me decidí por la ligadura de la poplítea inmediatamente encima del saco aneurismático. Así y todo, era posible la gangrena del segmento inferior del miembro después de la obliteración de la arteria por la ligadura, pero la situación del aneurisma que dejaba libre

(1) Aunque parezca raro este hecho ha sido repetidas veces observado en esta campaña; la explicación de la relativa inocuidad articular de tales traumatismos, desconocida antes de la *era listeriana* ó con balas de 11 mm. ó de mayor diámetro, debe buscarse en el especial modo de obrar de los proyectiles de pequeño calibre y en los maravillosos resultados que con el método antiséptico se obtienen en la cura de las heridas. Para mayores desarrollos del asunto consúltese la Memoria del Autor: *Oportunidad y forma de la intervención quirúrgica en el tratamiento de las heridas de vientre por pequeños proyectiles de guerra*; premiada en Certamen del Instituto Médico Valenciano, laureada por el Ministro de la Guerra con cruz blanca pensionada de 1.ª clase del Mérito Militar y publicada en la Revista de Sanidad Militar el año 1894.

la arteria anastomática magna por arriba y la recurrente tibial por abajo, vías por las cuales podía efectuarse ulteriormente la circulación colateral que permitiera la necesaria nutrición del resto de extremidad abdominal, me hizo esperar que no sobrevendría tal accidente.

De los tres procedimientos clásicos para efectuar la ligadura de esta arteria, el de Jobert que la busca pasando sobre el lado interno del femur entre el semi-membranoso y el adductor mayor, el de Marchal de Calvi que desprende el gemelo interno del cóndilo interno de la tibia y el de Farabeuf preferí este último.

La operación tuvo lugar el 20 de Marzo de 1897. Anestesiado el enfermo, después de una minuciosa desinfección y limpieza de la corva, la rodilla, la pierna y el muslo y rasurada la región operatoria, se le acostó en decúbito ventral con la pierna extendida primero y doblada después de la incisión cutánea. Colocado por fuera y á la izquierda del paciente hice una incisión de diez centímetros siguiendo el eje longitudinal del hueco poplíteo que interesaba la piel y la aponeurosis, evitando la vena safena externa y dejando hacia afuera al aneurisma que tenía adherencias. Profundicé la herida en el espesor de la capa adiposa, reconociendo pronto con el dedo al nervio ciático poplíteo interno; sin denudarlo, penetré hacia la profundidad desgarrando el tejido grasoso con la sonda. Para hallar entonces el cordón vascular hice separar por un ayudante, lo más que pudiera, el labio interno de la herida, relajando al mismo tiempo el músculo semi-membranoso, con lo cual se apercibió aquel en el fondo de la herida; con el pico de la sonda atacué su lado interno y una vez desnudadas la arteria y la vena en suficiente extensión practiqué la ligadura de la primera con catgut. Apesar de no haber aplicado la venda de Esmarch fué escasa la hemorragia.

Después de una amplia irrigación con agua sublimada al uno por mil se suturó la herida sin dejar drenage alguno, ya que adosándose perfectamente las superficies cruentas no quedaban espacios muertos y las condiciones de asepsia de la Sala de Operaciones del Hospital Militar de Alfonso XIII (obtenidas por los inteligentes esfuerzos de cuantos en ella intervienen) son tales que permitian esperar una cicatrización de la herida por primera intención que hiciera necesario el desagüe.

Además del apósito antiséptico sobre la herida se aplicó un extenso vendaje algodón adode Guerin, desde el pie á la ingle, y trasladado el enfermo á su cama, se le rodeó el miembro afecto de botellas de agua caliente, se le practicó una inyección hipodérmica de éter y se le administró una poción fuertemente estimulante, coñac y vino de Jerez; todo con el objeto de reforzar la impulsación cardíaca, facilitar la circulación colateral y prevenir la gangrena.

Durante los dos primeros días hubo fuertes dolores á lo largo de la pierna y del pié con palidez y frialdad; pero al tercero reapareció el color normal y el calor y fueron amortiguándose los dolores hasta desaparecer por completo en los sucesivos. Sin fiebre ni supuración siguió la herida un curso totalmente aséptico cortándose los puntos de sutura á los seis días.

El tumor aneurismático cesó de latir desde el momento de la ligadura y su volumen fué disminuyendo paulatinamente hasta el punto de no percibirse á los 23 días después de la operación; reaparecieron los latidos de la pedia y se hicieron cada día más fáciles y libres los movimientos de la rodilla hasta el punto de que al dar el alta al operado el día 24 de Abril de 1897 caminaba sin auxilio de bastón y podía correr con bastante ligereza y velocidad.

F. SOLER Y GARDE.

Médico 1.º

---

## ALGUNAS CONSIDERACIONES

### SOBRE LAS HERIDAS PRODUCIDAS POR EL FUSIL MAÜSER

---

No es nuestro objeto otro que exponer brevemente el resultado de experiencias personales en el tratamiento de los heridos por proyectil Maüser, en la actual campaña de Cuba. Concreto estas consideraciones á los heridos asistidos hasta su completa curación en las clínicas de San José de las Lajas (Habana) y Fomento (Villas), de cuyos dos establecimientos he estado encargado como Director.

Lo que más se ha discutido por cuantos cirujanos se han ocupado de estas heridas del moderno armamento, es lo referente á la asepticidad de las mismas. La mayor parte de los heridos que hemos asistido en las clínicas citadas, nos han presentado sobradas ocasiones para apreciar el grado escaso de infecciosidad, especialmente si se les compara con las originadas por otra clase de proyectiles. Casi todos los heridos, ingresados en nuestras clínicas, venían del campo de operaciones en deplorabilísimo estado, debido, sin duda, á la gran dificultad que oponen guerras de esta naturaleza á un buen servicio sanitario. Fraccionados los Batallones en pequeñas columnas, no siempre los heridos han tenido la suerte de ser curados por la mano perita del Médico y de ahí la deficiencia en la primera cura, que si siempre es importante, aquí lo es mucho más por la triste razón de que muchísimas veces no han podido renovarse las citadas curas hasta tres, cuatro ó quizá más días después.

Al ingresar los heridos en nuestras clínicas, los hemos curado siempre con arreglo á los rigurosos principios de la antisepsia y asepsia quirúrgicas. Hemos creído siempre, y seguimos

creyendo, que las curas frecuentes son, á más de estériles, perjudiciales y sobre esta base fundamental para la reparación normal rápida, hemos apoyado nuestro procedimiento de curación tratando, en la primera cura, de asegurar una asepsia permanente que permita una abstención absoluta en todo el curso del proceso reparador. Esto lo hemos conseguido en casi todos los heridos por proyectiles del moderno armamento. Y hay que tener en cuenta que las condiciones de las salas de heridos están muy lejos del ideal de la higiene nosocomial: casas particulares, escuelas y hasta Iglesias sucias, mal ventiladas, y peor emplazadas, ha sido necesario utilizar como Hospitales dado el gran contingente que la actividad de las operaciones y los rigores del clima han proporcionado á la población hospitalaria. En estos malísimos locales he conseguido que casi todos los heridos de Maüser sigan un curso normal, aséptico y sin la menor complicación. En mis notas clínicas consta que, de cuarenta heridos por proyectil Maüser asistidos en las clínicas de San José de las Lajas y Fomento, solamente uno presentó una erisipela muy benigna, que curó rápidamente volviendo el proceso reparador á la normalidad en muy breves días. Ninguno de los demás heridos, aun aquellos que presentaban más destrozos en los tejidos, han necesitado más de cuatro curas para su completo restablecimiento. En todos ha seguido el proceso un curso normal y rápido, aun habiendo lesión ósea, y en las heridas penetrantes de pecho, la benignidad relativa ha sido muy manifiesta, aun en aquellos que había hemoptisis, más ó menos abundante. La zona de conmoción en el tejido pulmonar es limitada en esta clase de heridas y el trayecto del proyectil queda reducido al mínimun, siendo nulo el efecto de rotación y no habiendo observado un sólo caso de infección manifiesta.

En las heridas de los huesos hemos apreciado algunos efectos de explosión hidrodinámica, pero nunca esos grandes destrozos por acción explosiva de que hablan algunos cirujanos, y que nosotros no admitimos en nuestras experiencias personales, creyendo firmemente que los desórdenes producidos por esta acción explosiva del Maüser son mucho menores que los causados por los armamentos antiguos.

La menor gravedad de las heridas Maüser depende, principalmente, de su menor infecciosidad. Ya he consignado el resultado de nuestra práctica en la que hemos asistido varios casos complicados por la infección en heridas producidas por otros armamentos en los mismos días y en las mismas condiciones de higiene y terapéutica en que se hallaban los heridos de Maüser, los cuales ocupaban camas inmediatas al caso complicado y por infección más ó menos grave.

El tratamiento empleado en nuestra clínica ha sido la abstención sistemática, siempre que el proyectil no se ha encontrado al alcance del instrumento ó del dedo. Aun en las heridas sin orificio de salida, no hemos esforzado la exploración del trayecto, ni nos hemos empeñado en la extracción del proyectil. ¿Qué hacen unos gramos de plomo en el espesor de los tejidos?... Unicamente en el caso de abertura de una arteria ó de una vena, de la sección de un nervio, de un tendón etc., nos hemos decidido por la intervención. En las heridas simples defendemos con calor la abstención absoluta y sistemática. Esta conducta nos ha proporcionado un éxito completo y reina por ello en nuestra conciencia la más tranquila paz. No hemos tenido en nuestras salas de heridos más que un caso desgraciado por infección tetánica, y éste no tenía proyectil alguno, ni cuerpo extraño de ningún género en el espesor de los tejidos; era casi una contusión producida por bala Remington y situada en el hombro izquierdo. Al lado de este herido había dos de Maüßer, los cuales no tuvieron el más ligero indicio de infección, pero en la misma sala y separado algunos números, existía otro herido de arma blanca el cual presentó á los tres días síntomas tetánicos, bien característicos, que se dominaron con fuertes dosis de cloral y enérgica desinfección de la herida. Otros casos de septicemia hemos asistido con feliz resultado, afortunadamente, pero siendo de notar que estas infecciones recaían en heridos por fusil Remington y jamás en los producidos por el Maüßer.

De nuestra experiencia clínica sacamos las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup>—El proyectil Maüßer siempre produce desórdenes dependientes de lo mucho que se extiende su acción explosiva, pero menores que los originados por los antiguos armamentos.

2.<sup>a</sup>—Las heridas de partes blandas, no viscerales, son relativamente muy benignas y las que interesan algunos órganos importantes como el pulmón, por ejemplo, son también mucho menos graves que las causadas por otros armamentos.

3.<sup>a</sup>—Las heridas de Maüßer que interesan los huesos largos suelen producir grandes destrozos, pero su reparación es fácil, por regla general, y exenta de complicaciones.

4.<sup>a</sup>—Aun cuando á veces sean infectadas estas heridas por el arrastre de algún cuerpo extraño, pueden en tésis general considerarse como asépticas.

5.<sup>a</sup>—Como regla general, en el tratamiento de las heridas de esta clase, es conveniente la abstención quirúrgica y el aposito permanente.

V. PLAZA Y BLANCO.

Fomento, Octubre de 1897.

Médico 1.<sup>o</sup>

## CIRUJIA DE GUERRA

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS PRATICADAS  
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 1.<sup>os</sup>

**D. Julio del Castillo Domper y D. Higinio Felaez Quintana.**

Jefes de Clínica del mismo.

### CONTINUACIÓN (1).

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
56	Soldado.	León Medina.	Herida de bala Maüser que atravesó fracturándola la 2. <sup>a</sup> falange del dedo índice de la mano derecha.	Amputación por la contigüedad de 2. <sup>a</sup> falange del dedo índice derecho.	Dr. Baera.	Curado y vuelto á filas.
57	Idem.	José Otero.	Herida por arma de fuego, en la que penetrando el proyectil por detrás del malleolo interno, fracturó la tibia, saliendo por la parte anterior é interesando la articulación.	Osteotomía; extracción de esquirlas; amplia escavación de la epifisis.	Dr. Peláez.	Curación y propuesto para inválidos.
58	Sargento	Mateo Sánchez.	Herida de bala de revólver que penetró por la parte superior y externa de la región pectoral izquierda, sin salida; osteitis de la 6. <sup>a</sup> costilla; placas gangrenosas; inflamación de la tetilla izquierda.	Extracción de un proyectil de revólver calibre 8, del hueco axilar izquierdo, por contra abertura.	Dr. Clairac.	Curación y vuelto á las filas.

(1) Véase el número de Noviembre.



Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
59	Soldado.	Joaquín Roldán	Herida de bala que penetró por la parte externa y superior de la rodilla, saliendo por el hueso poplíteo; fractura probable del condilo externo de fémur, y parte superior de la tibia; artritis traumática y gangrena de la pierna.	Amputación del muslo derecho por el tercio medio, método circular.	Dr. Clairac.	Curación y propuesto para inválidos.
60	Idem	Nemesio Moraga.	Caries de los huesos del tarsio y artritis de la articulación tibio tarsiana izquierda, consecutiva á herida por arma de fuego.	Amputación de la pierna izquierda por su tercio inferior; procedimiento á 2 colgajos, posterior largo y anterior corto.	Dr. Baeza.	Idem.
61	Idem.	Francisco Sebastián.	Herida por arma de fuego con orificio de entrada por la región trocánteriana derecha y salida por el tercio superior del muslo en su cara interna; fractura cominuta del fémur.	1ª intervención: — Osteotomía sobre el foco de la fractura; extracción de dos secuestros. Vuelto á operar por el señor Castillo en 14 de Marzo de 1897, practicando la desarticulación coxo-femoral.	Dr. Atienza.	Idem.
62	Idem.	Francisco Fernández.	Herida de bala que penetró por la parte interna del muslo en su tercio superior y en dirección de delante atrás.	Extracción de una bala de rifle por contra-abertura en la región glútea izquierda.	Dr. Lucía.	Curación y vuelta á filas.

(Continuará).

## TRES CASOS DE ANEMIA PERNICIOSA ADINAMICA

### BOCETO CLÍNICO REFUNDIDO.

Por ser de idéntica naturaleza etiológica y patogénica ofrecemos reunidos los siguientes datos acerca de los tres individuos siguientes:

—Constantino Azorin Ibañez, de 22 años, natural de Tecla (Murcia) de oficio labrador, de constitución mediana y perteneciente á la 2ª Compañía del Batallón de Otumba nº 49.

—Juan Toledo Doria, de 18 años, natural de Jaruco, (Havana) de oficio labrador, de constitución debil y perteneciente á la guerrilla local de Jaruco.

—Antonio Mateo Pú, de 25 años, natural de Tarragona, de oficio labrador, y de constitución robusta; presta sus servicios en la 2ª compañía del Batallón de Guadalajara nº 20.

Dichos individuos ocupan las camas núms. 47, 46 y 50, respectivamente, de la Clínica de Jaruco.

Su ingreso en este establecimiento verificóse en el mayor estado de postración: pérdida completa del conocimiento, pulso apenas apreciable, latidos cardiacos poco perceptibles, respiración entrecortada, pupila casi insensible, sordera sintomática completísima, inacción muscular.

En vista del cuadro precedente prescribimos una poción amoniacal, inhalaciones de éter sulfúrico cada media hora, fricciones generales alcohólico-aromáticas, y caldos de gallins con vino de Jerez,

El resultado obtenido en todos y cada uno de los casos ha excedido á nuestras esperanzas, de tal manéra que la reacción no se hizo esperar más de veinticuatro horas, saliendo los citados individuos de la muerte aparente en que se hallaban sumidos, mediante á la vuelta á la actividad de los órganos afectados, por el orden siguiente: percepción difusa de los sonidos hasta la audición completa; versatilidad en la visión hasta la acomodación más perfecta, estando la pupila bien impresionada por la luz; voz trémula en principio, y más tade entera y sonora; funciones *totales* de los músculos de la vida de relación, si bien se hizo esperar bastante la normalidad, notándose oscilaciones parciales de las principales palancas; fisonomía expresiva, hambre y sed.

Ahora bien; los antecedentes hubieron de suministrárnoslos los individuos mismos, una vez en posesión de sus facultades, y todos coincidieron en haber padecido fiebres palúdicas hasta el momento en que quedaron postrados.

*Discusión.*—Aunque tenemos el convencimiento de que esta fenomenología es absolutamente palúdica y eminentemente pernicioso, conviene observar que no se trató de un *acceso* de fiebre

perniciosa propiamente dicha, ni de la forma álgida (por ser la temperatura normal) ni tan siquiera de la anemia y caquexia palúdicas que sobrevienen á la larga en el paludismo persistente, más ó menos franco. De aquí nuestra denominación de *anemia perniciosa adinámica* á causa de sobresalir en demasía los efectos hipoglobúlicos, los esténicos y los post-palúdicos, en un cuadro de violencia invasora y declinación relativamente rápida ó aguda, hasta la casi normalidad.

*Profilaxis.*—Para la posible evitación de estas derivaciones infectivas del hematozoario de Laverán, precisa ante todo no descuidar la *dietética*, pues si el individuo deja de tomar quinina en el alojamiento ó en la marcha por la sola razón de que no le da fiebre, y descuida participar al médico que su apetito flaquea, languideciendo el resto de sus funciones, vendrá dicho soldado al reconocimiento y será considerado simplemente como un *re-bajado del servicio*; pasando desapercibidos al facultativo dichos fenómenos subsiguientes á la terminación de los accesos de fiebre palúdica, pero acompañantes ó provinientes de lo que resta de la infección. Pero una vez poseidos de la verdad diagnóstica aparecerá bien claro que aquel sugeto no ha dejado de ser palúdico, aunque las manifestaciones sean insidiosas, pues tanto la infección como sus estragos consecuentes, desaparecen lentamente.

Así, pues, de no poder administrarse otros caldos ú otras sustancias alimenticias á estos sugetos por oponerse á ello el plan bromatológico y administrativo de las compañías, es necesario su ingreso inmediato en las clínicas, donde á más de subsanarse esta falta, puede hacerse más rigurosa la observación de los fenómenos larvados de la malaria.

Extrañará, finalmente, que al defender la unidad palúdica de las observaciones reseñadas, no administraremos la quinina á estos enfermos, toda vez que su acción es general y específica. A esto diremos con el Dr. Mariani en su notable artículo acerca del *Uso y abuso de la quinina*, que este medicamento debe tenerse preparado, no empleándolo sino en circunstancias bien definidas por no ser de los más antisépticos ni de los menos tóxicos fuera de los accesos intermitentes.

Pruébalo la rápida y serena curación de los citados soldados.

JOSÉ POTOUS.

Médico 1.º

---

## LA NUEVA SECCION DE SANIDAD MILITAR EN EL MINISTERIO DE LA GUERRA.

Día de júbilo debe ser para el Cuerpo de Sanidad, el de la fecha del Real Decreto en que se dispone haya en el Ministerio

de la Guerra una sección consagrada exclusivamente á los servicios sanitarios del Ejército en todas sus modalidades y se pone al frente de la misma un Inspector de Sanidad Militar.

El ilustre General que hoy ocupa el Ministerio, bien merece la gratitud de todo el personal médico-farmacéutico y nosotros nos permitimos hacerle presente una respetuosa, pero entusiasta felicitación por un acto de justicia que tanto le honra y que tantos beneficios ha de reportar en favor de las tropas.

Hacemos extensiva esa felicitación, no menos entusiasta, al dignísimo Inspector nombrado para ocupar tan difícil cargo y del que esperan mucho cuantos conocen la personalidad de don Bernardino Gallego.

LA MEDICINA MILITAR que desde su fundación abogó por que se concediera al Cuerpo de Sanidad Militar esa sección, no puede menos de hacer constar hoy su satisfacción, hermana de la de todo el Cuerpo, por dicho motivo.

#### REALES DECRETOS.

##### EXPOSICIÓN.

SEÑORA: Los servicios sanitarios del Ejército, que tan extraordinaria importancia han adquirido en todas las naciones, son objeto de preferente atención por parte del Ministro que suscribe, quién se propone no omitir medio alguno que se halle dentro de sus facultades, para conseguir, no solo el decrecimiento de la mortalidad del soldado, sino tambien el mejoramiento posible en la higiene de las tropas.

Larga experiencia, adquirida así en tiempo de paz como en la guerra, pero que más singularmente se ha obtenido en las actuales campañas de Cuba y de Filipinas, demuestra, por modo evidente, que para realizar tal propósito con ventajosos y seguros resultados, es indispensable una acertada dirección técnica que estudie, mejore, en cuanto sea dable y regule harmónicamente tan importantes servicios.

De aquí la necesidad de que en el Ministerio de la Guerra, donde se halla hoy centralizada la dirección de todos los servicios militares, exista una sección exclusivamente dedicada al estudio y despacho de cuanto se relacione con este interesante asunto, y que dotada de personal idóneo y dirigida por un funcionario del Cuerpo de Sanidad Militar de la categoría correspondiente, proponga al Ministro cuantas resoluciones crea convenientes, encaminadas á dicho fin.

Con este objeto, el Ministro de la Guerra, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter á la aprobación del V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid 20 de Octubre de 1897.—SEÑORA: A L. R. P. de V. M.—  
MIGUEL CORREA.

#### REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Guerra, y 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:

Una de las doce Secciones que forman parte del Ministerio de la Guerra será en lo sucesivo dirigida por un inspector médico de segunda clase, y entenderá exclusivamente en el estudio y despacho de los asuntos concernientes á la Sanidad del Ejército; quedando modificado el artículo diez y nueve del real decreto de diez y ocho de Enero de mil ochocientos noventa y tres, en el sentido de que dichas secciones serán en adelante dirigidas: diez, por otros tantos generales de brigada, una por un intendente de división y otra por un inspector médico de segunda clase.

Dado en palacio á veinte de Octubre de mil ochocientos noventa y siete.—MARIA CRISTINA.—*El Ministro de la Guerra*, MIGUEL CORREA.

## SECCION OFICIAL.

### SERVICIO DE HOSPITALES.

CONVENIO *por el establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital militar de Madrid, celebrado por el Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura con el Director general del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad, aprobado por Real Orden de 7 de Febrero de 1896, y modificado por Reales Ordenes de 9 de Noviembre del mismo año y 13 de Septiembre de 1897.*

(FINALIZA.)

Art. 28. El Hospital costeará los gastos de las Hijas de la Caridad de primera fundación, así como el de todas las que en lo sucesivo las reemplacen por defunción, ó imposibilidad, ó por traslaciones que el Director ó su delegado hicieren á instancias del jefe del Hospital, cuyo viage será computado segun la distancia que hubiere de ese á la casa Noviciado de esta corte.

Art. 29. Para el equipo de cada una de las Hijas de la Caridad de primera fundación y de las que en lo sucesivo pida el Jefe del Hospital, contribuirá á este al Noviciado con la cantidad de 125 pesetas.

Art. 30. Se dispondrá para las Hijas de la Caridad una decente habitación, separada de lo restante de la casa, con puertas cuyas llaves estarán á disposición de solo la superiora, sin que nadie pueda alegar derecho ni pretexto para entrar en la tal habitación sin licencia de la misma, componiéndose aquella de todo lo necesario para su reposo, aseo, rezos, recogimientos, etc. También proporcionará el Hospital un cuarto decente, fuera de la habitación de las hijas de la Caridad, para Director ó su delegado, para cuando vaya á pasar visita, dar ejercicios, etc., etc., á las Hijas de la Caridad.

Art. 31. De todo lo que el Hospital entregare en muebles, ropas, etcétera, para el uso de las Hijas de la Caridad, se tomará inventario, y después se hará cargo del mismo Hospital el renovararlo cuando la superiora hiciere presente haberse desmejorado ó consumido con el uso, renovándose á dicho efecto el inventario.

Art. 32. Todos los muebles ó enseres que las Hijas de la Caridad compraren ó adquirieren del dinero de su comunidad ó por donación,

pertenecerá á las mismas y podrán disponer de ello como de cosa propia.

Art. 33. El jefe dispondrá que todos los días se celebre al menos una misa en la capilla á la hora que sea más á propósito al cumplimiento de las obligaciones de las Hijas de la Caridad. Para designar la hora se pondrá de acuerdo con la superiora y con el Capellán del Hospital, y en los días de precepto, tendrá presente la necesidad de que la hora elegida sea la más conveniente para que puedan asistir al acto todos los empleados.

Será obligación del Sacerdote que celebre la misa dar la Santa Comunión á las Hijas de la Caridad en todos los días que estas la pidieren conforme á sus reglas, como también el sacramento de la Extremaunción en sus enfermedades, á no ser que quisiera hacerlo su Director.

Art. 34. Para la manutención, vestido, calzado y demás gastos particulares de las Hijas de la Caridad, el jefe del Hospital entregará á la Superiora 45 pesetas mensuales para cada una de las Hijas de la Caridad, de cuya inversión la superiora no dará cuenta á otro que al Director general ó á su delegado.

Art. 35. El Hospital costeará el alumbrado, el carbón, el lavado y planchado para las Hijas de la Caridad, como también los delantales necesarios, sean blancos ó azules, para el servicio de las mismas en las salas de los enfermos y demás oficinas del Hospital.

Art. 36. Las Hijas de la Caridad que presten servicio en el Hospital, serán visitadas gratuitamente por los facultativos del mismo. Costeará también el Hospital las medicinas que, á juicio de los facultativos, necesitaren las Hijas de la Caridad, anotándose en una libreta especial, y sufragará igualmente los gastos que por todos conceptos se ocasionen cuando para el restablecimiento de la salud de dichas Hijas de la Caridad sea necesario que estas hagan uso de baños ó aguas minerales.

Art. 37. Costeará también el Hospital el importe de la sepultura y todos los gastos que origine el entierro de las Hijas de la Caridad que falleciendo en el mismo ó perteneciendo á él, y este entierro se hará con la decencia correspondiente, celebrándose el oficio de sepultura con su misa cantada y con otras dos rezadas en sufragio del alma de la difunta.

Art. 38. Si el tiempo y la experiencia acreditaren haberse omitido en este convenio, ó no haberse tenido presente alguna cosa útil ó necesaria para el mejor servicio del Hospital ó para el mejor cumplimiento de las obligaciones de las Hijas de la Caridad, se hara en esta contrata la correspondiente adición, previo acuerdo del Director de dicho establecimiento y del Director general del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad, aprobado por el Ministerio de la Guerra.

Art. 39. Si en lo sucesivo se suscitare alguna duda, disputa ó discusión en la inteligencia ó interpretación de los artículos contenidos en este convenio, se procurará terminarla pacífica y amigablemente entre las partes contratantes, sin que jamás, por motivo alguno, pueda ninguna de ellas promover recurso ante ninguna autoridad ni tribunal, por ser cosa ajena de ambas partes el andar en instancias y pleitos. Y si no pudieran convenirse, es preferible que cese este convenio, y queden enteramente libres ambas partes, pudiendo en tal caso el Director de las Hijas de la Caridad retirar á estas y enviarlas á otros establecimientos, y el jefe buscar otros sirvientes, debiendo siempre y en cualquier evento, obrar

ambas partes con el decoro y circunspección que corresponde á su caracter y circunstancias respectivas; y si cesare esta contrata por cualquiera de las dos partes (lo que no es de esperar,) se avisarán mutuamente con dos meses de anticipación para que la otra se prevenga, en cuyo caso inesperado, los gastos de las Hijas de la Caridad en el viaje hasta esta casa Noviciado, correrán la mitad por cuenta del Director general de las mismas, y la otra mitad por cuenta del Hospital de donde salgan.

Art 40. Esta contrata empezará á regir desde ei día en que se establezcan las Hijas de la Caridad en el Hospital de Madrid

Madrid 5 de Noviembre de 1895.—Eludio Arnáiz.—Fernando Primo de Rivera.—Aprobado por S. M., Azcárraga.”

## MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO

### EN LA ISLA DE CUBA.

*Destinos.*—Subinspector Médico de 2º D. Rafael Piernas, Director del hospital de Santiago de las Vegas.

Id. id. id. D. Genaro Domingo, Jefe de servicios del hospital de Matanzas.

Id. id. id. D. Enrique Sánchez Manzano, director del hospital de Manzanillo.

Id. id. id. D. Genaro Rodríguez Córdova, director del hospital de Morón.

Médico Mayor D. Hermenegildo González, director del hospital de Guantánamo.

Id. id. D. Enrique Rebolledo, al hospital de Matanzas.

Id. id. D. Daniel Palop, al hospital de Sancti Spíritus.

Id. id. D. Ramón Rivas, director de la Clínica de San Cristóbal.

Id. id. D. Francisco Freile, al hospital de Candelaria.

Id. id. D. Saturnino Lucas, al hospital de Alfonso XIII.

Id. id. D. Agustín Tenreyro, á la Clínica de San Cristóbal.

Médico 1º D. Enrique Alonso, director de la Clínica de Guanajay.

Médico Mayor D. Clemente Lenacs, á la Dirección Subinspección.

Id. id. D. José Lorente, á las órdenes del Sr. Subinspector.

Id. id. D. Máximo Martínez, al hospital de Puerto Príncipe.

Médico 1º D. José María Gómez, al hospital de Ciego de Avila.

Id. id. D. Mariano Esteban Clavillar, al 5º Regimiento de Artillería de Montaña.

Id. id. D. José de la Rubia, director de la Clínica de Veguitas.

Id. id. D. Venancio Plaza, al Regimiento Caballería del Rey.

Médico 1º D. Isidro García, al hospital de Sancti Spíritus.

Médico 2º D. Enrique Sarmiento, al Batallón de Vizcaya.

Id. id. D. Pedro Muñoz, al 1er. Batallón de Simancas.

Id. id. D. Fermín Castaño, director de la Clínica de Fomento.

Médico provisional D. Federico Agut, al hospital de C. de Avila.

Farmacéutico 1º D. Amaranto Calvillo, Jefe de Farmacia del hospital de Gibara.

Al Médico 2º D. Eliseo Rodríguez, al Batallón de Guipúzcoa.

Al Médico provisional D. Joaquín García Cossio, al Batallón de San Marcial.

Al Médico Mayor D. Jaime Mitjavila, al Cuartel General.

Al Médico Provisional D. Salvador Palacios, al Batallón de Luzón.

Al Médico 1º D. Enrique Gabaldá, al 2º Batallón de Alfonso XIII.

Al id. 2º D. Virgilio Hernando, al Depósito de convalecientes.

Al id. id. D. Emilio Fuertes Arias, al Batallón Cazadores de Colón.

Al id. id. D. Virgilio H. Quecedo, al hospital de Marianao.

*Recompensas.*—Al Médico Provisional D. Hermenegildo Rodríguez Cabezas, Cruz de 1ª clase del M. M. roja, pensionada, por operaciones en “Siguanta”.

Al Médico 2º D. Jose Quintana Duque id. id. id. por id. id. id.

Al Médico 1º D. Luis Sánchez Fernández, Cruz de María Cristina, en permuta de otra de M. M. con distintivo rojo, que le fué otorgada.

Al Médico 1º D. Bernardo Riera Alemany, Cruz de 1ª clase del M. M. roja pensionada por operaciones en ambas “Ciénagas de Zapata”.

Al Médico 2º D. Adolfo Azoy y Alcaide id. id. id. por id. id. id.

Al Médico 1º D. Julian Gª Criado, propuesto á Guerra para recompensa por operaciones en Sta. Clara.

Al Médico 2º D. Rafael Merino Lorenzo, Cruz 1ª clase del M. M. con distintivo rojo, por encuentro en “Ramones”.

Al Médico 2º D. José Sánchez y Sánchez, propuesto á Guerra para recompensa, por encuentro en “Montes Oscuros”.

Al Médico 1º D. Feliciano Rojas, Cruz 1ª clase del M. M. roja pensionada, por la contusión recibida en acción en “Loma de S. Fernando”.

Al Médico 2º D. Alberto Rodríguez Alvarez, Cruz 1ª clase del M. M. roja pensionada, por la acción de “Paula Reyes”.

Al Médico Provisional D. José García de Cario id. id. id. por el encuentro en “Laguna Larga”.

Al Médico 2º D. Valentín Suarez Puerto id. id. id. id. por operaciones en las Villas.

Al Médico 2º D. Antonio Martínez Carbajal, empleo de Médico 1º por las acciones en “Sitio Café” y “Loma Quemada” “Loma de los Chispes” “Imposible” y las “Charcas”.

Al Médico 2º D. Diego Naranjo, Cruz 1ª clase del M. M. con distintivo rojo pensionada, por operaciones del mes de Mayo último.

Al Médico 1º D. Oswaldo Codina Zapico, propuesto á Guerra por servicios prestados y hechos de armas.

Al Médico 1º D. José Castellví y Vila, Cruz de María Cristina en permuta de otra del M. M. roja pensionada.

Al Médico 2º D. Leopoldo Inchauste Cortes, empleo de Médico 1º por el encuentro en “Ramones”.

Al Médico 1º D. Juan Martín García Camison, propuesto para el empleo de Médico Mayor por servicios prestados en operaciones.

Al Médico 1º D. Manuel Puig Cristian, propuesto á Guerra para una recompensa por id. id. id.

Al Médico Provisional D. Emiliano García Cazasola, Cruz 1ª clase del M. M. roja pensionada por la acción de lomas “Blanco” y “Siguaney”.

Al Farmacéutico 1º D. Joaquín Esteban Clavillar, Cruz 1ª clase del M. M. pensionada por trabajos en la Trocha de Júcaro á Morón.