

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLINICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

DECIAMOS AYER...., por La Redacción.— MICROGRAFÍA Y MICROQUIMIA DE LA FIEBRE AMARILLA, por los Dres. P. Salinas y A. Echevarría.— EL LABORATORIO DE MEDICAMENTOS DE LA HABANA.— LA TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS (Bélgica, Francia, Rusia), por el Dr. Larra y Cerezo.— ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS: I. *La del Ejército de la Península en Marzo de 1896*, II. *Movimiento sanitario del Ejército de Cuba*.—PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA.—LIBROS RECIBIDOS.—HECHOS DIVERSOS.—MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO EN LA ISLA DE CUBA.

DECIAMOS AYER.....

Al aparecer el primer número de este antiguo periódico en el hermoso pedazo de tierra española llamada Cuba, cumpliendo inmediatamente una promesa hecha hace poco más de un mes en la capital de la Nación, sea nuestro primero y halagüeño deber el de saludar, con verdadero entusiasmo, á nuestros compañeros del Cuerpo de Sanidad Militar que luchan aquí por los prestigios immaculados del mismo y por la salud del soldado enfermo ó herido, contribuyendo dentro de su misión, con todas sus fuerzas, desinteresada y constantemente, á realizar los santos ideales de la Pátria.

Hagamos extensivo dicho saludo á las clases médicas de allá, y enviemos al par, un testimonio de cariñoso recuerdo á cuantos compañeros civiles y militares miran en la Península con interés vivísimo los trabajos y el celo del personal de esta Isla, atento siempre á cumplir todos los deberes de su especial misión.

La prensa toda, de la Habana y de la Isla, vea en nosotros un modestísimo colega que se honra muy mucho de vivir, mas ó menos temporalmente, entre ella y que procurará contribuir en

la medida de sus fuerzas, y dentro de la limitada esfera de acción que por su caracter le compete, á mantener el alto concepto que aquella ha logrado conquistar.

Reunidas en una sola publicación la REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA y LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA, continuaremos el programa que hace varios años nos impusimos, vanagloriándonos únicamente de ser el primer periódico médico de la Península que publicará una edición en Madrid y otra en la Habana dentro de cada mes. Con plena conciencia de nuestro escaso valer, queremos demostrar así nuestros alientos y nuestro entusiasmo por la Profesión á que pertenecemos y por nuestro Cuerpo de Sanidad Militar, al que le sobran elementos, actividad y amor profesional suficientes, para probar siempre, que, no ya en las menos agitadas pero siempre activas tareas profesionales técnicas durante la paz, sino en medio de las fatigas y desvelos de la campaña sanitaria más dura y de una de las campañas militares más penosas que se conocen, roba momentos á su descanso para hacer público ante el mundo médico, la Pátria y el Ejército todo lo que ha hecho por la salud de nuestro soldado, todo cuanto ha de seguir haciendo.

Si la REVISTA DE CLÍNICA, en su sección correspondiente, no ha de olvidar cuanto el movimiento biológico en sus relaciones con la vida del práctico comprende, procurando ser un periódico útil para el médico y para el farmacéutico, la MEDICINA MILITAR, ya que, convencida de su insignificante valer propio, no puede realizar cuanto desea, servirá de lienzo donde los queridos compañeros tracen con arte y con saber, los mil esquemas del servicio sanitario en general y principalmente en sus relaciones con las guerras de estas latitudes.

Ninguna como la actual ha reunido, desgraciadamente, tantos elementos primordiales para resolver, ó al menos aprontar variados datos, sobre el conocimiento de los múltiples problemas de la Medicina, de la Cirujía é Higiene militares modernas. Haciendo abstracción de cuestiones genuinamente médicas, microbiológicas y terapéuticas como las inherentes al vómito prieto, la disentería y el paludismo, trípode letal que sostiene la patología de esta comarca del trópico, y que merecerá debida atención á este periódico, hallamos aquí la primer campaña donde las heridas por proyectiles de escaso calibre han sido lo suficientemente numerosas para estudiarse á conciencia, donde, por si eso no fuese bastante, determinados hechos, que no es del momento discutir, han permitido observar lesiones quirúrgicas producidas por balas explosivas, por explosiones de dinamita, hasta por proyectiles irregulares. Hoy que los Cirujanos de los grandes ejércitos asignan escasa proporción de heridos por arma blanca,

para las guerras del porvenir, podrán saber, gracias á los del español, la variedad de ellas, sus condiciones, su evolución y su pronóstico, pues en Cuba dan una proporcionalidad enorme en el campo de batalla. En una palabra, ningunos como los cirujanos militares españoles habrán visto al terminar una campaña, por grande que sea, en Europa, tan variadas mutilaciones y heridas.

De todo ello procurará hablar la **MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA**, insertando trabajos, no solo referentes á esos extremos, sino á las numerosas y variadísimas operaciones que en los hospitales militares y en el campo de batalla se han practicado, con resultado estadísticos favorables, que publicaremos. El problema de la repatriación, factor higiénico, médico y hasta social de primera magnitud en lo que se llaman guerras coloniales, ó por lo menos tienen caracter análogo á las mismas, el más importante para neutralizar los grandes males de las enfermedades de estos países, (que en Cuba se ha planteado con todo buen deseo, y al que la Pátria debe el haber conservado la comprometida vida de muchos hijos, aun no habiéndose realizado dicha repatriación con todos los elementos necesarios, que otras organizaciones más perfectas y mejor dotadas permiten), no ha de olvidarse en estas columnas, sin dejar de figurar con cuanta proligidad nos sea dado, lo referente al servicio estadístico, que comprobará todo cuanto se ha hecho y en general cuán favorable resultado ha dado la complicada labor de las secciones de Medicina y de Farmacia militares.

Un periódico médico, y más todavía un periódico de medicina militar, no puede dejar en silencio lo dicho públicamente por algun mal aconsejado y peor informado diario político. Pero lo burdo de la acusación á la honra de esta colectividad, lo poco oportuno de suposiciones que no deben hacerse jamás sin pruebas (que si hubiesen existido habrían provocado actos de honor, anteriores seguramente á la acción periodística), no merecen por nuestra parte que descendamos á discutirlos. Solo nos cabe rechazarlos con profunda indignación y si la falta del autor ha resultado menos consciente de lo que debía esperarse, nosotros tenemos tanta certeza de lo que significa la probidad siempre reconocida del Cuerpo de Sanidad Militar, que no creemos menester escribir, por esas calumnias, un artículo *ab irato*, bastando consignar la protesta seca, enérgica, contra lo que no pueden concebir quienes visten un uniforme tan honroso y tan honrado como el primero del Ejército—y en ese concepto todos están en primera línea.

Al escribir á la cabeza de estas líneas el "Decíamos ayer . . ." del gran fraile y maestro, no pensábamos en un ayer de tiempo, sino de distancia, un ayer no de muchos años sino de

muchos cientos de leguas. Ojalá el mañana del bienestar de la Pátria y de nuestros compañeros, llegue dentro de poquísimos días.

LA REDACCIÓN.

MICROGRAFIA Y MICROQUIMIA DE LA FIEBRE AMARILLA.

POR

P. SALINAS Y A. ECHEVARRÍA.

No aspiramos en el presente momento á trazar un estudio de conjunto y de caracter didáctico sobre la magna cuestión de las modificaciones histo-químicas que experimentan los humores de los amarillos (secreciones gástricas, sangre, orina & &), y sobre la interna constitución de algunos productos patológicos como la borra, sangre de las hemorragias y melena, y la llamamos magna cuestión, por ser en la estructura de aquellos humores, como en la íntima constitución de estos productos, donde la patología experimental busca en nuestros días, no sin fundamento, la clave patogénica de la terrible endemia americana, sin que hasta ahora, dígase cuanto se quiera, los descubrimientos anunciados, ni las hipótesis y fórmulas que han inspirado, pueden vanagloriarse de haber dotado á la ciencia de una verdadera noción causal. Por esto y por otros motivos hemos de repetir que no entra ahora en nuestro intento el estudiar, de un modo general, cuanto se refiere á la hematología y secreciones de la infección amarilla; menos pretencioso nuestro propósito se ha de limitar á bosquejar algunos nuevos puntos de vista que se desprenden de nuestras investigaciones, verificadas en el Laboratorio del Dr. Santos Fernández, como individuos de la comisión instituída por el Excmo. Sr. Inspector General de Sanidad Militar Don Césareo Fernández de Losada y de cuyas investigaciones dimos ya cuenta oficial á la Inspección General.

II.

ALTERACIONES Y SECRECIONES DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS.

No existe que sepamos publicista, ni clínico tampoco, que al ocuparse de la macro y microscopia de la fiebre amarilla, no enumere en primer término los síntomas y lesiones del aparato digestivo, cual si, con esto, se quisiera presumir que es por este aparato por donde la infección se inicia. Cierto y muy cierto es que en la mayoría de los casos, desde el principio del mal, se observan síntomas en los órganos digestivos, como se manifies-

tan á la inspección cadavérica arborizaciones, placas, hemorragias y ulceraciones en el estómago é intestino, con degeneración de los epitelios y de las glándulas, más no se olvide que el mal amarillo puede evolucionar, en sus formas más graves, sin síntoma alguno del aparato digestivo.

En prueba de este atrevido aserto, recordamos haber asistido en el pasado mes de Junio á una señorita de 40 años de edad, soltera, con más de un año de estancia en Cuba, en quien se inició la fiebre con 39° , raquialgia, dolores articulares é inyección intensa de las conjuntivas, con cefalea gravativa. Se presentó la albúmina en el tercer día, descendiendo la temperatura á $33^{\circ}2$, en el cuarto, con exacerbación á $39^{\circ}6$, disnea, estertores sibilantes y subcrepitantes en los bordes posteriores y bases de ambos pulmones. El quinto día hubo persistencia de la hipertermia, ortopnea, hemorragia conjuntival y hemoptisis, para venir á morir á las 3 de la tarde del 6^o día, por edema pulmonar y parálisis cardiaca, sin haber presentado en todo el curso del mal otros signos digestivos que deposiciones líquidas, feculentas y serosas, producidas por la medicación evacuatante.

Pocos días después vimos á un oficial de artillería, llegado hacía dos meses, que fué atacado de la fiebre bajo la forma hiperpiréctica. En los 7 días de duración osciló la curva térmica solo entre $40^{\circ}6$ de máxima y de mínima $39^{\circ}8$, el pulso se presentó siempre lleno, duro y monócoto. Sobre todo en los tres primeros días la inyección del rostro y de las conjuntivas fué considerable, la albuminuria precoz á las 48 horas, la uremia comenzó á iniciarse en el 4^o día y sin embargo el paciente conservó la lengua limpia, flexibles las paredes del vientre, sin tendencia al vómito, hasta el 5^o día en que se inició la ictericia, con epigastralgia timpanismo y sequedad de la lengua. El 6^o día tuvo abundantes vómitos de borra que precedieron algunas horas á la muerte.

Anatómicamente, en las primeras vías: cavidad bucal, faringe y esófago, se presentan lesiones diferentes en relación con la forma que afecta el proceso. En unos casos la mucosa de estas regiones se encuentra reseca y lívida, con infiltración de las encías y tumefacción de la lengua en el dorso y bordes, otras veces la mucosa labial y gingival, el velo palatino y los pilares se presentan secos y oscuros, agrietados y recubiertos de costras secas y negruzcas, y en otros casos se observan vestigios de hemorragias pasivas y coágulos sanguíneos que existen también en la faringe y en el esófago. Más características las lesiones del estómago é intestinos, las dividiremos, á ejemplo de Berenger Feraud en dos partes: 1^o lesiones de las paredes del estómago é intestinos, y 2^o alteraciones de su contenido.

Antes de nada, haremos observar que aunque en raros ca-

Los puede aparecer la mucosa gástrica, al menos macroscópicamente, completamente normal, Marvin no ha encontrado en muchos de los enfermos muertos de fiebre amarilla, ni erosiones ni congestión, ni catarro. Chewiss llega á idénticas conclusiones y nosotros hemos hecho la autopsia de un criollo, muerto de fiebre amarilla que fuera de dos placas ovales rosadas situadas en la corvadura mayor y en el cardias, el resto de la mucosa se encontraba completamente sana.

Por lo general el estómago se encuentra más ó menos distendido con sus paredes adelgazadas, la mucosa ha perdido el brillo y se ven arborizaciones, más ó menos determinadas, con equimosis y sufusiones hemorrágicas, que revisten el aspecto de placas ó máculas, ovales ó redondeadas, alargadas en algunos casos, que resisten al lavado y se destacan por transparencia al través de la capa muscular y serosa, constituidas al parecer por extravasaciones sanguíneas subepiteliales (Guyon). A estas lesiones se añade que el reblandecimiento más ó menos acentuado de la mucosa gástrica, reblandecimiento que puede llegar hasta la transformación de toda la capa epitelial en una capa gelatiniforme, susceptible de ser arrastrada por el lavado (Vaillant), ó por el raspado ligero, presentándose la superficie interior del estómago, cual si estuviera disuelta por un citrato orgánico.

Respecto á las alteraciones histológicas estamos en el caso de afirmar que son más constantes que las lesiones macroscópicas. Se aprecia una hiperemia de la red venosa superficial, más ó menos intensa, ofreciendo, diseminados, variables puntos ó centros oscuros que posiblemente constituyen el foco del vómito negro. Schmidt, por medio de cortes, pone de relieve en la proximidad de las venas perpendiculares á la mucosa, leucocitos y células linfáticas, en mayor ó menor número, en proporción de la congestión; los epitelios se encuentran afectados de degeneración turbia y grasosa, así como en las glándulas tubulares y las paredes de los vasos capilares, en algunos casos, sobre todo si la enfermedad se prolonga algunos días, aparecen descamaciones epiteliales y verdaderas ulceraciones. Siendo de notar según afirma Le Dantecé, y comprueban todas las autopsias, que las lesiones predominan en la zona cardiaca del estómago y no se extienden en la zona pilórica más que en los casos de larga duración.

Las paredes del tramo intestinal se ven en algunos casos fuertemente contraídas por segmentos, hasta determinar estenosis é invaginaciones. Además, al igual de la mucosa gástrica, pero con mucha menos frecuencia, presentan arborizaciones y placas rosadas ovales ó circulares, tanto más acentuadas cuanto

más asciende el intestino hasta el piloro y en los casos que terminan por fenómenos tíficos, las placas de Peyero se manifiestan alterados recorriendo todas las fases anatómicas del ileotifus desde la simple inyección (manchas de Rœderer) hasta la infiltración blanda, la supuración y la induración. La mucosa reviste una coloración azulada, y aun mejor grisácea ó de color de carne lavada, y en lo que se refiere á las alteraciones histológicas, además de la degeneración turbia y grasosa de los epitelios y de los vasos capilares, Le Dantee ha visto que los folículos curvados de que está sembrada la mucosa, aparecen tumefactos algunas veces del diámetro de una lenteja, asemejándose á una verdadera erupción, más discreta en el duodeno y yeyuno y casi confluyente en el ileon y la válvula ileo-cecal.

En el último tramo, todos los observadores se hallan de acuerdo en lo poco frecuente de las lesiones, ó bien que si se encuentra atrofiada y ulcerada la mucosa puede ser por disenteria ó diarrea anterior, notándose en varios casos hiperemias venosas, arborizaciones y ulceraciones necróticas, de los folículos curvados, así como invaginaciones y estrecheces, más lo general es que ofrezcan modificaciones, macro y microscópicas especiales.

Como vemos en el mal amarillo, las lesiones macro y microscópicas del tubo digestivo se desarrollan de arriba abajo, de la porción cardiaca del estómago á la pilórica, por la corvadura mayor, y de esta al duodeno, yeyuno, é ileon. Cuando la infección evoluciona con rapidez, observáse con preferencia en el cardias y corvadura mayor, que las lesiones son más ó menos análogas á las que se observa en las gastro-euteritis de mediana intensidad (Hache), tubos glandulares desviados, deformados, y atrofiados, infiltración celular en los espacios interglándulares más desarrollados, pero especialmente en la capa basal de la mucosa, los vasos son muy numerosos y están infectados de sangre; la capa celular está poco alterada y solo descubre líneas de congestión vascular y la túnica muscular y serosa se encuentran en el estado normal. Si por el contrario el fenómeno se prolonga, y la muerte se realiza en el segundo ó tercer septenario, las lesiones se extienden á la porción pilórica y tramo intestinal, y de simplemente congestivas y hemorrágicas pasan á necrobióticas con degeneración turbia y grasosa y ulceraciones necróticas.

(Se continuará).

El Laboratorio militar de medicamentos de la Habana.

Este establecimiento, que tan importantes servicios ha prestado durante la actual campaña de C. ba, probando una vez más la inteligencia

y el acierto con que el Cuerpo de Sanidad militar del Ejército español plantea y atiende á cada uno de los múltiples y variados servicios que le están encomendados, empezó á funcionar como Sucursal del Laboratorio Central de Madrid en Julio de 1894, siendo Capitán General de la isla el Excmo. Sr. General Calleja. Instalado en 13 de Noviembre de 1886 en la calle de la Obrapia con timidez y modestia escesiva, más como quien practica un ensayo que como quien definitivamente plantea un nuevo orden de cosas, pasaron algunos años cumpliendo su misión de proveer de medicamentos á las Farmacias de los escasos hospitales de la isla, adquiriendo á su vez los necesarios, mediante subasta pública. A poco de empezar á funcionar como sucursal del Central de Madrid sobrevino la actual revolución con la prueba decisiva para el Laboratorio de la Habana de su utilidad ó de su ineficacia para subvenir á las necesidades de una gran campaña, piedra de toque donde se muestra la bondad y crisol donde se aguilatan el valor de los organismos sanitarios de un ejército.

De esta dura prueba han salido victoriosos así este Laboratorio como el central de Madrid, pues aun cuando no esté terminada la campaña puede asegurarse que no volverán á reunirse circunstancias tan difíciles como las que ya han atravesado.

Rudo empeño era, en efecto, proveer de medicamentos y efectos de curación á un ejército de 200,000 hombres, á mil seiscientas leguas de la madre patria, y este portentoso esfuerzo lo han llevado á cabo ambos Laboratorios; el uno con su previsión, el otro con su actividad, ambos con el incansable celo y amor al servicio de que tantas pruebas tiene dadas el personal Farmacéutico del Cuerpo de Sanidad militar.

Desde Febrero de 1895, en que dió principio la insurrección cubana, hasta fines de Diciembre de 1896, el Laboratorio Central de Madrid ha remitido al de la Habana medicamentos y material de cura antiséptico por valor de 259,532.29 pesos, en cincuenta y cuatro expediciones compuestas de 3556 bultos.

En iguales fechas el Laboratorio militar de medicamentos de la Habana ha instalado las farmacias de treinta y tres hospitales y las de veinte clínicas militares, y para atender al servicio de las primeras, las que á su vez proveen á las clínicas y enfermerías militares, ha efectuado cuatrocientas expediciones de medicamentos y efectos, componiendo un total de 3324 bultos.

Tan considerable servicio no hubiera podido en modo alguno llevarse á cabo con los solos recursos que en medicamentos ofrece el comercio de la isla, pues en las contadas ocasiones que ha sido necesario recurrir á él, las existencias han sido siempre inferiores á la demanda y solo los envíos del Laboratorio Central, periódicamente verificados por los vapores correos nacionales, han sido bastantes á sostener la normalidad en los considerables repartos del Laboratorio de la Habana. Repartos que han obligado á instalar tres nuevos almacenes, uno de la calle de Aguiar, dos en lo que fué hospital de San Ambrosio y en breve será cedido al Laboratorio sucursal el edificio que por tantos años estuvo el Cuartel de bomberos en la misma calle de Obrapia, según noticias que tenemos por ciertas.

Estériles hubieran sido las relevantes dotes de que han dado larga

muestra así el Director como los Jefes y Oficiales todos que han servido en el Laboratorio militar de medicamentos de la Habana durante la presente campaña sin el decidido apoyo del Excmo. Sr. Inspector Jefe del Cuerpo de Sanidad Militar en la isla de Cuba, D. Cesáreo Fernández Losada, quien constantemente ha procurado dotar al establecimiento de cuanto ha sido preciso para el cumplimiento de su cometido, allanando obstáculos, venciendo dificultades, dotándolo del personal necesario y en los momentos difíciles, que también los ha habido, animando á todos con su palabra y con su ejemplo para no cejar un punto en el noble empeño de mantener el buen nombre de la Farmacia militar y el del Cuerpo de Sanidad militar de que forma parte.

Mucho y muy sincero reconocimiento merece también el Excmo. Sr. Capitán General de la Isla D. Valeriano Weyler, á quien debe el Laboratorio de la Habana el haber otorgado con mano liberal cuantos recursos ha solicitado para su aprovisionamiento, sin demora alguna, no obstante las múltiples atenciones de la campaña, con lo cual el Central de Madrid ha podido remitir sin pérdida de tiempo cuanto se le ha pedido.

Réstanos tan solo felicitar al Cuerpo en general, á los Directores de los Laboratorios de Madrid y de la Habana, á cuantos Jefes y Oficiales sirven en estos establecimientos y á la Sección toda de Farmacia militar por su brillante campaña sanitaria en Cuba que será sin duda alguna de las más brillantes páginas de su historia.

LA CLINICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA CONTEMPORANEAS

SUMARIO.—BÉLGICA.—*Ensayos terapéuticos.*—Resultados de diversos medicamentos contra las escoriaciones del pié en las marchas prolongadas.—FRANCIA.—*Clinica Terapéutica.*—Las inyecciones de naftol alcanforado en los tumores del mediastino.—RUSIA.—*Clinica de enfermedades sifilíticas de S. Petersburgo.*—El reflejo tendinoso de la rodilla en la sífilis.

Problema de tanta importancia para el soldado de infantería como el del tratamiento de las heridas y rozaduras de los pies, ha sido el elegido por el Inspector General de Sanidad Militar del Ejército belga, como tema para premiar el mejor trabajo que se ocupase de las causas de aquellas, su tratamiento y en profilaxia. Con este motivo se han hecho repetidos ensayos en la cuarta división de aquel Ejército, análogos á los ejecutados hace ya varios años en el ejército alemán con el tratamiento del sudor de piés, más frecuente en las tropas tudescas que en ninguna otra de Europa. Los resultados obtenidos bien merecen ser conocidos de los lectores de la MEDICINA MILITAR, y se hallan sintetizados en un informe del Dr. Cordier, médico del primer batallón de cazadores á pié.

Dice que las tres causas principales de dichas heridas y escoriaciones son la falta de limpieza, el calzado defectuoso y la hiperhidrosis plantar. Las primeras puede fácilmente evitarse; respecto á la 3.^a los mejores medios son el ácido crómico, el ácido pícrico y el polvo salicilado, con el ácido tártrico. Cada uno ha sido experimentado en distintos batallones por sus respectivos médicos.

El médico Lejeune se ocupó del ácido pícrico y dedujo de su experimentación: 1º que la disolución al 5 por 100 suprime la transpiración de los pies si es pequeña y la disminuye si es grande; 2º que facilita la marcha y previene las excoriaciones en las personas predispuestas á ellas, 3º que debe aplicarse por la noche, diariamente; 4º que su uso es inofensivo; 5º que el polvo salicilado es un excelente auxiliar del ácido pícrico; y 6º que los dolores producidos por el ácido tártrico deben ser suficiente causa para proscribirle.

De experimentar el polvo salicilado y el ácido tártrico se ocupó el médico del tercer batallón Dr. Delforgue. De los resultados obtenidos por este médico, de los datos anteriormente expresados y de su propia experimentación, el Dr. Cordier deduce las siguientes conclusiones generales:

1º El ácido crómico es el mejor medicamento contra el eritema y la hiperhidrosis plantar. Está contra-indicado en las heridas y solo se usará durante el descanso del pié. Se aplicará, con un pincel, en disolución al 5 por 100, cada 8 ó 10 días, estando el pié lavado y secado previamente, siendo la hora mejor por la tarde y cuando se espere un descanso largo.

2º El ácido pícrico tiene menor actividad.

3º Este facilita la marcha de los individuos de piés delicados; es el tópico más útil en las excoriaciones debidas á la marcha y convenirá figure en el repuesto del saco de ambulancia.

4º El polvo salicilado es útil en la transpiración de los piés, completando la acción de las anteriores; conviene que el enfermo lleve un botecito con dicho polvo.

5º El ácido tártrico y pomada salicilada no merecen recomendarse.

6º Los sargentos no deberán llevar ningun medicamento.

7º Bastará para ayudar al médico un cabo rebajado de servicio de armas.

En las mismas maniobras otro médico el Dr. Chevalier informó sobre el colodión yodoformado (100 gramos de aquel con 10 de yodoformo y 5 de aceite de ricino para hacerle más elástico), que se aplicará con un pedazo de madera del tamaño de un lápiz. Puede aplicarse durante la marcha: se descalza el soldado, se limpia la rozadura con gasa sublimada, se recubre la úlcera con el colodión y el enfermo sigue la marcha. Los resultados fueron notables por la rapidez, limpieza y economía. El autor aconseja figure la fórmula en el saco de ambulancia.

—La mediastinitis y los tumores del mediastino, apenas citados en la patología usual de hace 30 años, son hoy objeto de estudio por parte de clínicos eminentes. Un médico francés, el Dr. Fernet, ha referido ante la Sociedad Médica de los hospitales de París el siguiente caso de adenopatía mediastínica, tratada por las inyecciones de naftol alcanforado. El enfermo había sido operado anteriormente de un linfosarcoma del testículo y después presentó síntomas de tumor del mediastino, que no le fué operado porque las masas ganglionares hacían precidencia al nivel de la horquilla del esternon. En vista de eso el Dr. Fernet hizo en dichos ganglios varias inyecciones de naftol alcanforado, que produjeron la desaparición del tumor volviendo el enfermo á sus ocupaciones habi-

tuales. A los seis años recidivó la neoplasia y nuevas inyecciones de-terminaron al poco tiempo un alivio notabilísimo.

—El Dr. Zaroubine, en las clínicas de enfermedades venéreas del Dr. Zarnowski de S. Petersburgo, ha hecho interesantes estudios acerca del reflejo rotuliano en la sífilis como síntoma poco conocido. Cree aquel que las manifestaciones de la sífilis constitucional en el período de erupción primitiva, por insignificante que sea dicha manifestación, oscureciendo por dicha causa el diagnóstico, van seguidas de trastornos funcionales en la esfera de los reflejos que pueden apreciarse fácilmente. Esas alteraciones y desviaciones de la acción refleja, con especialidad en el sentido de la estimulación han sido comprobadas repetidas veces por el autor que lo estima como una aclaración útil diagnóstica en diversos casos.

L. Y C.

Estadística Sanitaria de los Ejércitos.

I

LA DEL EJÉRCITO DE LA PENÍNSULA EN MARZO DE 1896.

Existencia anterior.	Entrados.	Hospitalidades.	Salidos.	Muertos.	Exist ^{ta} en fin de año.
3.457	3.973	110.130	3 476	132	3.786

La fuerza en revista fué en dicho mes de 70.124 hombres.

Deduciendo las cifras no imputables al Ministerio de la Guerra, ó sea 304 entrados, 10 954 hospitalidades, 298 salidos y 13 muertos, resultan las siguientes proporciones:

ESTADO COMPARATIVO CON EL MES ANTERIOR

	FEBRERO.	MARZO.
Asistidos por 1.000, sanos.....	94'26	96'28
Muertos por cada mil asistidos.....	20'98	19'36
Muertos por mil sanos.....	1'98	1'88
Hospitalidad diaria por 1.000 sanos.....	45'36	47'13

De los hospitales militares de la Península tuvieron más de 100 entrados los de Barcelona, Cádiz, Cartagena, Coruña, Madrid, Pamplona, Sevilla, Valencia, Valladolid, Vitoria y Zaragoza.

Pasaron de 1.000 las hospitalidades mensuales en Alcalá de Henares, Algeciras, Badajoz, Barcelona, Bilbao, Burgos, Cádiz, Cartagena, Ceuta, Coruña, Granada, Guadalajara, León, Logroño, Madrid, Mahón, Málaga, Melilla, Palma de Mahón, Palma de Mallorca, Pamplona, San Sebastián, Sevilla, Valencia, Valladolid, Vitoria y Zaragoza.

MOVIMIENTO SANITARIO DEL EJERCITO DE CUBA.

MES DE DICIEMBRE DE 1896.

DECENAS.	MOVIMIENTO GRAL. DE ENFERMOS					FIEBRE AMARILLA					MOVIMIENTO GRAL. DE HERIDOS				
	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan
1ª	24208	13739	14234	491	23222	1570	666	659	201	1296	804	233	148	15	874
2ª	23222	13723	10060	221	22464	1286	677	621	218	1124	874	142	302	12	702
3ª	22464	12533	12118	488	22391	1124	1093	974	158	1085	702	214	179	15	722
TOTAL	.....	39993	40412	1400	.....	.....	2436	2254	667	.....	.....	589	629	42	.....

DECENAS.	PROPORCIONES DE ENFERMEDADES EN GENERAL DEL MES DE LA FECHA.			FIEBRE AMARILLA.		HERIDOS	
	Proporción por 1.000 de enfermos con el contingente.	Mortalidad por 1.000 con el contingente.	Mortalidad por 1.000 de los asistidos.	Mortalidad por 1.000 de enfermos con el contingente.	Proporción por 1.000 de muertos con asistidos.	Proporción por 1.000 de heridos con el contingente.	Proporción por 1.000 de muertos con asistidos.
1ª	189'73	2'45	12'95	1'45	130'14	5'18	14'46
2ª	184'72	2'10	11'39	1'09	111'05	5'08	11'81
3ª	174'98	2'44	13'94	0'79	71'27	4'55	16'37
TOTAL	183'14	2'33	11'74	1'11	104'15	4'93	14'21

HOSPITALES MILITARES DE LA HABANA

MES DE ENERO DE 1897

Movimiento general de enfermos.

Movimiento especial de Fiebre amarilla.

HOSPITALES	Movimiento general de enfermos.					Movimiento especial de Fiebre amarilla.				
	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan
ALFONSO XIII	2288	2958	2745	94	2407	78	101	86	19	74
BENEFICENCIA	1669	2747	2680	60	1676	92	94	88	40	58
MADERA	803	1317	1229	40	851	32	54	55	12	19
REGLA	4180	962	3760	147	1235	97	45	78	34	30
HACENDADOS	1535	2325	2884	47	929	21	31	26	6	20
SAN AMBROSIO	606	904	795	42	673	11	19	16	12	2
TOTALES	11081	11213	14093	430	7771	331	344	349	123	203

Para el análisis de todos los datos estadísticos que se consignan, no debe olvidarse lo penoso de la campaña, la influencia letal de la endemia, y que una gran parte del contingente no se ha adaptado aún a este desfavorable medio climatológico y telúrico. Dentro de cada hospital varía mucho la procedencia de los enfermos, las condiciones en que, por exigencias de esa misma campaña, entran algunos de aquellos y la variabilidad de circunstancias higiénicas que corresponden a cada uno, por orientación, situación topográfica, densidad de población nosocomial, etc., etc.

Práctica fármaco-terapéutica moderna.

FÓRMULAS CONTRA LA AMENORREA (AUVARD-LUTAUD).

Aparte del tratamiento causal, el más conveniente y el más racional, sin olvidar la intervención local, en la que debe preferirse inyecciones vaginales de 40 á 50°, repetidas con frecuencia, Auvard, uno de los ginecólogos prácticos más conocidos de París, aconseja esta mezcla :

Ruda en polvo	} a a. 1 gramo.
Sabina id.	
Artemisa id.	

Divídase en 10 obleas medicinales para tomar dos diarias.

Otra fórmula recomendada es la de Lutaud :

Aceite esencial de ruda	} a. a. X gotas.
Aceite de sabina	
Agua destilada.....	120 gramos.
Jarabe de azafrán	30 id.

Una y otra fórmula, como verá el lector, es de lo más vulgar y casi olvidado entre los médicos españoles.

LIBROS RECIBIDOS.

Formulaire des regimens alimentaires, par le Dr. H. Gillet, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 volume in-8 de 316 pages, cartonné, 3 fr.—Los pedidos al editor, J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Consideradas lo mismo de un modo higiénico, que en el concepto terapéutico, las prescripciones dietéticas guían en las disposiciones del médico á las prescripciones farmacéuticas. A veces, los detalles consagrados á establecer un régimen, llegan á tener más amplitud é importancia que las fórmulas medicinales. Por esta causa los diversos planes alimenticios son dignos de toda la atención del médico práctico.

La dietética llena dos indicaciones capitales: da los medios de reparar las pérdidas sufridas por el organismo é indica las sustancias más adecuadas para dicho objeto. Permite rechazar las materias nocivas para la alimentación, cuyo uso podría sostener ó producir el estado patológico que justamente se quiere curar ó precaver.

Casi siempre puede disponerse por partida doble el régimen: “de lo que debe hacerse y de lo que no se debe hacer.”

La primera parte del *Formulaire* de M. Gillet comprende todo lo referente al régimen en general, la composición de los alimentos y el modo de administrarlos.

La 2ª parte se ocupa de los diversos régimen en estado de salud con las debidas variantes, según los estados fisiológicos ó sociales.

En la 3.^a parte se halla la descripción del régimen según el estado de enfermedad, de las reglas generales y especiales, con todos los detalles precisos.

Para facilitar el manejo del libro, se ha seguido igual orden que al tratar de cada régimen: bajo el epígrafe *base del régimen*, se exponen las nociones científicas que deben servir para establecer dicho régimen. A continuación se detalla lo referente á la *composición del régimen*, al *modo de administración*, á las *ventajas é inconvenientes*, á las *indicaciones* y á las *contraindicaciones*.

HECHOS DIVERSOS.

El 1.^o del actual regresó de su visita de Inspección por el territorio de las Villas, donde recorrió los principales hospitales militares, el Excmo. Sr. Inspector General de este Distrito D. Cesáreo F. de Losada, quien recibió en distintos puntos grandes muestras de consideración y numerosos agasajos por parte de las clases médicas civiles y de diversas corporaciones. En la madrugada del 11 salió para inspeccionar la trocha del Júcaro á Morón, en lo concerniente á condiciones y defectos higiénicos, y para recorrer los diversos hospitales y enfermerías próximos, siendo probable que en plazo próximo emprenda una nueva excursión para desempeñar misión análoga en el Oriente de la Isla.

El día 28 de Febrero se celebrará su recepción en la Real Academia de Ciencias de la Habana, de la que ha sido elegido por unanimidad socio honorario, siendo el tema de su discurso *Consideraciones higiénicas sobre la Ciudad de la Habana*. De dicho acto, que según todas las probabilidades reunirá todos los caracteres de una verdadera solemnidad, nos ocuparemos en el próximo número.

Se ha dispuesto que la Enfermería de Placetas se transforme en Hospital Militar con 500 camas y se aumenta en 300 más el de Sancti-Spíritus.

Segun noticias recibidas en el último correo de la Península, han terminado en Madrid las oposiciones á Médicos 2.^{os}, habiendo sido doce los aprobados.

MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO

EN LA ISLA DE CUBA.

Destinos.—Subinspectores médicos de 1.^a clase D. José Labarta y Aguin al Hospital de Beneficencia, (Habana) de Director; D. Pedro Gómez y González á la Subinspección, de Secretario; D. Manuel Benito y Ruiz de Diego de Director del Hospital de Matanzas; D. Melchor Camón y Navascués de Director del de Santiago de Cuba; D. Luis Oms y Miralbell de Director del id de Santa Clara; y D. Benito Limia del de Puerto Príncipe.

Subinspectores Médicos de 2ª clase D. Genaro Rodríguez Córdoba al Hospital de Manzanillo de Director; D. Pedro Altayó al Hospital de Alfonso XIII (Habana), de Jefe de servicios, D. Anselmo Sancho al hospital de Colón de Director; D. Paulino Hernando de Jefe de servicios del de Beneficencia, D. Benito Jori de id id del de Puerto Príncipe; y D. Gabino Rivadulla de Director del de Madera.

Médicos Mayores D. Mateo Alonso González de Director de la enfermería de Bahía Honda; D. Francisco Monserrat al Hospital de Mariel; D. Severo Cenarro al de Colón; D. Manuel Pizarro al de Placetatas; D. José Reig y Gasco al de Beneficencia; D. Manuel Bosch y Calvache al de Sagua la Grande; D. Rafael Balbín al de Placetatas; D. Francisco Vizcaino al de Santa Clara; D. José Precioso al de Remedios; D. Agustín Mundet al de Sagua la Grande; D. Francisco Sánchez Lorenzo al de Santa Clara; D. Marcial Barreiro al de Regla; D. Genaro González Rico al de Colón; D. Andrés Zardoya al de San Ambrosio; D. Ramón de la Peña y Blasco al de Cienfuegos y D. Pedro León al de Manzanillo.

Médicos 1ºs D. Angel de Larra al Hospital de Madera (Habana); D. José Plana al de Cienfuegos; D. Félix Echevarría al de Hacendados; D. José Vedruna á la enfermería de Manicaragua; y D. Antonio Mallo Herrera al Hospital de Remedios.

Médicos 2ºs D. Francisco Galnares al Batallón de Canarias y D. Mariano Navasa al 2º Batallón del Regimiento de Isabel la Católica.

Médico provisional D. Antonio Durnes al Hospital de Placetatas.

Farmacéutico Mayor D. Cecilio Bonal al Hospital de Placetatas.

Farmacéuticos 1ºs D. Vicente Munita al Laboratorio; D. Francisco Daudí al Hospital de Morón y D. Bernardo Hervas al de Pinar del Río, D. Luis Gil al de Alfonso XIII; D. Rafael Candel al de S. Jose de las Lajas; y D. Blas Alfonso al de Santa Clara.

Retiros.—Le han solicitado los Médicos Mayores D. Simón Guevara y D. Antonio Araoz.

Licencias para asuntos propios.—Se ha concedida para la Península al médico mayor D. Pedro Heras y al farmacéutico 2º D. Gabriel Romero Landa.

Licencia por enfermos.—Se ha concedido para la Península al médico 1º D. José Agustín, al médico 2º D. José Prieto Muñoz y á los provisionales D. Antonio de Ramón Vega y D. José Soler Ferrer; y la ha solicitado para la Península el médico mayor D. Luis Verdejo. Para la Isla se ha concedido al médico 1º D. Cayetano Beuzo.

Regreso á la Península por cumplidos de país.—Se le ha concedido al médico mayor D. Ramón Moros y la han solicitado el subinspector médico de 2ª clase D. Pedro Altayo Moratanas, el médico mayor D. Antonio Fernández Mendoza y el farmacéutico mayor D. Narciso Francolí.

Bajas—Lo han sido: por defunción al médico mayor D. José Mamey y de Navas y por licencia absoluta el médico provisional D. Agustín Marín Ducheu.

Recompensas.—Se han concedido por el Excmo. Sr. General en Jefe en uso de las atribuciones conferidas por S. M. las siguientes: Cruz de 1ª clase del M. M. roja, *pensionada*, por los combates de “San Luis, Songo y Ramon de las Yaguas” al Médico 2º D. Cándido Navarro Vicente.

Id id sin pensión al médico provisional D. José Viñas Juan.

Id id sin pensión por las operaciones de "Altos de Macaco" al médico provisional D. José Galindo Gutierrez.

Id id id por el encuentro de la "Breñosa" al médico provisional D. Juan Galdir Aturrecochea.

Id id *pensionada* por el de "Callejón de San Francisco" al médico 2º D. Carlos Domingo Jover.

Id id *pensionada* por la acción de "Diana," en permuta de otra sencilla al médico provisional D. Antonio de Ramón y Vega.

Id id id, sin pensión, por la de "Palmarito" al médico 1º D. Daniel Palop y Juan.

Cruz de María Cristina por la acción de "Ceja del Negro" al médico 1º D. Oswaldo Codina Zapico.

Cruz de 1ª clase del M. M., sin pensión, por la acción de "Ceja del Negro" al médico provisional D. Calixto Herrero.

Empleo de médico 1º por la acción del "Sitio Nuevo" al 2º D. Sebastian Fossa Lambert.

Cruces de 1ª clase del M. M. rojas, sin pensión por la de "Puerta Muralla" al médico 1º D. Enrique Redó Vignau, al 2º D. Antonio Martínez Carvajal; id id, *pensionada*, por la de "Río Hondo" al 2º D. Julio Monsalvez Sampedro; id id, *pensionada*, por la de "Montes de Baracoa" al médico 1º D. Benito Villabona Soriado; Cruz de Maria Cristina por la de "San Pedro" al mismo médico 1º Sr. Villabona.

Cruz de 1ª clase del M. M., rojo, por el combate de "Sabana Maiz" al médico 2º D. Angel Soler Canellas.

Id id *pensionada* al médico 2º D. Francisco Maranges y del Valle.

Id id *id*, en permuta del 2º sencillas al médico 1º D. David Pardo Reguera.

Id id, sin pensión, por el combate de "Caballito," al médico 2º D. José Buey y Pagan.

Cruz de 1ª clase del M. M. *pensionada*, por la acción en la "Yagua" al médico provisional D. José Martín Almenar.

Id id, sin pensión, por la de "Lomas de la Olla" al médico 2º D. Diego Naranjo Moron.

Id id, *pensionada*, en permuta de otra sin pensión al médico 1º D. Antonio García Maldonado.

Ha sido propuesto á Guerra, por tener empleo superior al de Capitán el Subinspector médico de 1ª clase personal, de 2º efectivo, D. Justo Martínez y Martínez para recompensa por la acción del "Asiento del Rubí."

