

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

### SUMARIO

EL PROBLEMA DE LA REPATRIACIÓN EN LA CAMPAÑA DE CUBA.— LA HIGIENE MILITAR EN EL EJÉRCITO DE FILIPINAS.—MICROGRAFÍA Y MICROQUIMIA DE LA FIEBRE AMARILLA (*continuación*), por los Dres. D. Pablo Salinas, *médico mayor* y D. Amadeo Echevarría, *farmacéutico* 1º.—LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS (*Alemania, Africa, China, Francia*), por el Dr. Latorra y Cerezo, *médico primero*.—ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO DE CUBA.—EL CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFÍA EN MADRID EN 1898.—NECROLOGÍA. D. *José Mamely y Navas*. — LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — HECHOS DIVERSOS. — MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO.

### EL PROBLEMA DE LA REPATRIACION

EN LA CAMPAÑA DE CUBA.

La repatriación es, sin duda alguna, la mejor y más razonada selección en el orden militar, económico y humanitario de un ejército colonial diezmado por las enfermedades. Si en el concepto médico general los aires natales suelen ser grandes restauradores de energías orgánicas, perdidas por males de larga duración, y excelente paliativo cósmico y bromatológico de padecimientos crónicos, cuando concretando un poco más, se llega á entidades patológicas determinadas, como el paludismo ó la disentería, á aspectos morbosos regionales como el de la anemia de los países cálidos, no tememos afirmar que son el único medio de devolver la vida al 80 por 100 de los enfermos creados por la zona intertropical, de los cuales no se salvarían sin la repatriación la cuarta parte. Mucho nos proponíamos escribir sobre este asunto y volveremos sobre él cuando se presente oportunidad, pero al leer en uno de los últimos números de *El Liberal* de Madrid un artículo, redactado por el Sr. Morote, pero seguramente inspirado por quien conoce á fondo esas cuestiones, tan vitales para nuestro ejército de Cuba, y de tanta actualidad, desgraciadamente, no resistimos á la tentación de copiar las siguientes líneas con las cuales nos hallamos, casi en su totalidad, de perfecto acuerdo.

“—La opinión pública, que no estaba preparada para una medida de este género, y que contaba uno á uno todos los cuerpos arrojados al

mar sin tener en cuenta las defunciones que al mismo tiempo ocurrían en los hospitales, dió sin razón un grito de alarma y de dolor.”

Frases éstas del libro del doctor Juan Lémure acerca de la expedición á Madagascar, que parece hayan sido escritas expresamente para el caso de la repatriación de los enfermos é inútiles de la campaña de Cuba. La opinión en España, como la opinión en Francia, se ha impresionado por la muerte de los soldados enfermos en la travesía, soldados que han tenido por sepulcro el mar. Nadie le rezó una oración, ningún rastro señalará su paso por la triste vida. Sus madres no tendrán el consuelo de que una cruz se alce sobre su tumba en suelo de Cuba, suelo de la patria al fin. ¡Qué visión más tremenda la de los cadáveres de sus hijos, alimento de los tiburones!

Sí. Parece que enterrados en las profundidades del mar ó devorados por monstruos de las aguas, se borra hasta la idea, hasta el recuerdo de que hayan sido, de que hayan vivido. Para tales desdichas no sirve de lenitivo siquiera la evocación de cuadros parecidos, de intensísimo horror. La muerte por el vómito en las camas de los hospitales ó en el abandono de un bohío ó en la soledad de un fuerte; la muerte por las balas en los campos de batallas, picados los ojos, devoradas las entrañas, mondada la carne hasta los huesos por las auras siniestras, aumentarán la desesperación y el llanto de las madres, pero no se consolarán los que perdieron sus hijos en la travesía de un barco y fueron á parar á la sima del mar, pensando que su infortunio pudo ser tan grave y su desconsuelo tan horrible, con pérdidas semejantes, en el caso de permanecer en Cuba los seres queridos, sangre de su sangre.

No. No es esa la razón en la que puede fundarse la medida necesaria, absolutamente necesaria de devolver á la patria los soldados enfermos é inútiles, aun pasando por el terrible riesgo de que se mueran por el camino. Lo que hay que decir á las madres y probar á la opinión con hechos y con números, es esto: “En un año, en el noventa y seis, han sido repatriados seis mil soldados; quinientos cada mes. En cada expedición, en cada barco, se han muerto á lo más cinco ó seis. *De haberse quedado en Cuba, probablemente, casi con seguridad, se hubieran muerto los seis mil repatriados*” Y ante tal certidumbre cesa todo fundado motivo de sentimiento por los arrojados al mar, porque el mal menor cede y se somete, por mucho que sea su caracter horroroso, á los males mayores, que sobre ser igualmente horribles y tremendos, tienen á su favor esa condición humanitaria, supremamente humanitaria, la del mayor número de vidas que salvar.

Los ingleses—dice Juan Lémure en la obra citada cerca de la expedición á Madagascar—nos habían dado el ejemplo en la Costa de Oro, repatriando sus enfermos, y nosotros no pudimos hacer cosa mejor que imitarlos.

“Una vez el organismo debilitado, una vez comenzado el largo drama de la intoxicación—ha dicho Mr. Colling—el partido más sabio á que hay que recurrir, como remedio profiláctico, absoluto y definitivo es la repatriación.”

Por tal motivo, los franceses enviaron desde Madagascar á Francia tan gran número de soldados, que una vez atacados de paludismo, corrían, no solo todos los riesgos de recidivas frecuentes y algunas veces

mortales, sino que, además, en razón á su debilidad consecutiva, resultaban completamente ineptos para responder á las exigencias del servicio militar.

Para los febricitantes, el más grave daño consiste en continuar viviendo en el medio ambiente que los ha envenenado. La experiencia, cuando esa campaña funesta de Madagascar demostró en muchos casos que la repatriación, efectuada en tiempo oportuno, daba casi siempre como resultado el restablecimiento rápido de los enfermos. Ciertamente que algunos siguieron teniendo fiebre en Francia; pero se preservaron seguramente, de accesos perniciosos, con sólo el cambio de clima. De estas ú otras verdades no estaba suficientemente penetrado el ministerio de la Guerra antes de la expedición.

Mr. Le Roy de Mericourt dice, hablando del número relativamente grande de defunciones que ocurrieron á bordo de los transportes, en la repatriación de los enfermos de Madagascar, que aquello fué un "*dechet fictit.*" Y es que los médicos militares autorizaban el embarque de los enfermos condenados á morir. No morían porque hubieran sido embarcados, sino por las consecuencias inmediatas de la caquexia. Y se puede añadir que si hubieran marchado más pronto, no hubieran muerto.

Los transportes tuvieron en esa ocasión, como término medio diario, una defunción por cada 600 enfermos, cifra muy inferior á la de los hospitales de Madagascar donde se registraban diariamente cuatro defunciones por el mismo número de hombres. Las repatriaciones daban, pues, un beneficio de *tres vidas* por día; lo que bien merece tenerse en cuenta.

En cuanto á los soldados, no tenían más que un deseo, volverse á Francia: Ni uno solo quería quedar en la ambulancia; todos preferían correr el riesgo de sucumbir por las fatigas de la travesía. Por piedad, los médicos de los cuerpos expedicionarios cedían á veces á los enfermos que le suplicaban no los dejaran morir lejos de su familia y de la Francia, puesto que su evacuación constituía su solo consuelo, su única esperanza de sobrevivir.

Esa súplica, esa imploración se repite mil veces en Cuba. Los soldados les piden á los médicos de rodillas y con lágrimas en los ojos y ayes desesperados en el corazón, que les dejen ir á España, aunque se hayan de morir en el camino. Todo lo prefieren á quedarse en el hospital.

(Se concluirá.)

---

## LA HIGIENE MILITAR EN EL EJÉRCITO DE FILIPINAS.

---

Acompañadas de un atento B. L. M. del Excmo. Sr. Inspector Jefe de Sanidad Militar de Filipinas, hemos tenido el gusto de recibir las *Reglas higiénicas prácticas para el uso de las tropas, especialmente europeas, de dicho ejército que se encuentran en campaña.*

Nosotros, que vemos con verdadero entusiasmo cuanto tiende á mejorar la salud del soldado y sobre todo á precaver las enfermedades propias de las regiones donde actualmente España mantiene dos guerras,

de tanta importancia en el concepto militar y político y de no menor en su aspecto sanitario, no podemos hacer un juicio crítico de estos merítisimos trabajos, ni por otra parte hemos de ser excesivos en el elogio por consideraciones bien al alcance de todos; pero no dejaremos de dar una idea de las reglas que hoy nos ocupan, enviando nuestro aplauso incondicional en esta como en cualquier ocasión análoga, á cuantos jefes y compañeros contribuyen á hacer tanto por la higiene del soldado y por el buen nombre de la Sanidad Militar española.

Comprende esta cartilla sanitaria un capítulo de Prevenciones generales, expresando la conveniencia de disminuir en lo posible la perniciosa acción de varios agentes atmosféricos, causa lenta, pero constante, del empobrecimiento general orgánico (anemia de los países cálidos), tan frecuentemente unido al paludismo y á la disentería en aquellas latitudes. La regla 1.<sup>a</sup> dispone el reconocimiento de la tropa por el oficial médico al empezar la campaña, con objeto de que los desprovistos de resistencia física para la misma puedan utilizarse en destacamentos, depósitos ó destinos sedentarios; la 2.<sup>a</sup> encarga muy mucho el aseo personal; la 3.<sup>a</sup> indica igual cuidado, con gran proligidad, para los pies; la 4.<sup>a</sup> aconseja que las tropas lleven vehículos ligeros de dos ruedas para transportar el equipo ó municiones de los que lo necesiten y además á los soldados enfermos ó atacados de asfixia ó insolación. Por último la regla 5.<sup>a</sup> dispone se les aisle cuando se sospeche una enfermedad contagiosa.

Siguen luego seis reglas referentes al vestido, expresándose la conveniencia de que el traje interior del soldado sea de franela fina ó por lo menos de un tejido de algodón que se adapte al cuerpo y que deberá cambiarse una ó dos veces por semana, resguardando la cabeza con un pañuelo blanco á modo de cogotera. De calzado se elige el borceguí de suela ancha, tacón bajo, caña alta, sujeto por correas ó cordones y dos centímetros más largo que el pié. Una faja de lana sobre la piel evitará padecimientos intestinales; el lavado de ropa se hará por ebullición en una vasija con jabón durante once horas al menos. El mejor abrigo, sobre todo para resguardar el cuerpo contra los chubascos, será una manta ligera de lana y se procurará que el soldado lleve el menor peso, con solo lo más preciso en el morral, reduciendo el peso de las municiones y evitando compresiones con las correas sobre el hígado, que tanto sufre patológicamente en los países cálidos.

Otros siete artículos se destinan á la alimentación, debiéndose elegir sustancias fácilmente digeribles, que desarrollen poco calor animal, y suministren la mayor cantidad posible de elementos nutritivos, tan precisos para reparar las especiales pérdidas allí sufridas. Las carnes frescas de vaca, y si no la hay de búfalo, ó sea el carabao, servirán de base para la ración de etapa de 1.<sup>a</sup> clase en Filipinas; (1) siendo preferible á la ración de etapa de 2.<sup>a</sup> clase, (que lleva demasiada grasa, por ir en exceso el tocino), la de 3.<sup>a</sup>, substituyendo el bacalao, ordinariamente averiado, por el jamón de York, preferible al de China (2). El único desayuno será el

(1) Comprende dicho rancho 400 gramos de carne fresca, 200 de garbanzos, 25 de tocino, 8 de sal, 10 de café, 20 de azúcar, 500 de vino tinto y la ración ordinaria de pan.

(2) Esta 3.<sup>a</sup> ración de etapa se propone en las siguientes cantidades: 250 gramos de jamón, 200 de arroz, 50 de aceite y todo lo demás como en la de 1.<sup>a</sup> clase.

café con pan antes de emprender una jornada, prohibiéndose el aguardiente, ginebra ó ron, siendo útil que el soldado lleve en una cantimplora el resto de la infusión de café para apagar la sed. Un filtro individual Maignen, el inglés, ó sino uno Breyer por compañía, serían excelente medio para precaver el paludismo y la disentería. Si la comida de la mañana puede tomarse fría, es indispensable que la de la tarde haya sufrido la debida cocción.

En lo relativo á alojamientos, dice esta cartilla, se huirá de que la tropa, sobre todo europea, duerma al raso, evitando la aglomeración en locales cerrados ó donde haya enfermos, y si es preciso vivaquear, se seguirán los consejos higiénicos habituales en estos casos, quemando las yerbas y rastrojos que servirán de lecho si no hubiere hamaca, que es lo mejor. Si fuera preciso permanecer así varios días, se construirán barracas ó chozas.

Respecto á marchas, se indica que la mejor hora de emprenderlas es al amanecer, evitándolas de noche, y sin pasar de 4 kilómetros por hora y de 20 á 25 por día, dándose al soldado los debidos descansos, y suspendiendo la marcha, cuando se pueda, á las horas de mayor calor. Se evitará que el soldado beba agua antes de descansar, y lo hará á sorbos, ó mejor aun, calmando la sed en los primeros momentos con un botón de hueso ó una ramita en la boca que provoque la secreción salival.

Termina esta cartilla con la enumeración de los primeros y más urgentes auxilios que deben darse en los casos de vértigos, síncope ó desfallecimiento por el cansancio, insolación, asfixia por el calor, calentura intermitente, disentería, contusiones y heridas.

---

## MICROGRAFIA Y MICROQUIMIA DE LA FIEBRE AMARILLA.

POR

P. SALINAS Y A. ECHEVARRÍA.

( *Continuación* ). <sup>(1)</sup>

IV.

### BACTERIAS Y PROTOZOARIOS DEL VÓMITO

Para poner de manifiesto y describir las diversas bacterias y gérmenes que se encuentran en la borra, además de la observación directa, nos hemos servido de reactivos colorantes, como la fuschina, azul metilo, verde metilo, de la solución de Graham y del ácido ósmico; aplicados sobre una gota depositada en un cubre (método directo) para la investigación de todos los elementos reunidos, ó bien por medio de siembras y cultivos de todas las materias del vómito, en tubos y en placas, á fin de poder separar y aislar á favor de este método, más ó menos puras, las

---

(1) Véase el número 26.

diversas especies de microorganismos que viven en el seno de este producto patológico.

El día 9 de Julio de 1896, se llevó al laboratorio borra en gran cantidad, de un enfermo que ocupaba la cama número 8 de la sala de fiebre amarilla del Hospital de Alfonso XIII. Debemos manifestar una vez por todas, que para evitar prejuicios y sugerencias, prescindimos por completo de la historia clínica de este enfermo, así como de los demás cuyos productos hemos estudiado; limitándonos á consignar en el diario del laboratorio, los análisis de las borras, con expresión del día y del número que ocupa el producto, en la serie de observaciones directas ó por el intermedio de siembras y cultivos.

La borra á que nos referimos, había sido arrojada tres ó cuatro horas antes de la observación, presentaba reacción ácida, y por el reposo se dividió en dos capas: la superior líquida, de color de café claro, y la inferior, opaca, grumosa y de color de brea.

Se tomó una gota con el alambre esterilizado, primero de la capa superior, luego de la media y después de la inferior; se la extendió con uniformidad sobre un cubre y desecada á la lámpara de un modo gradual, se coloreó con la solución de Ziehl por espacio de dos minutos; y después de lavada y desecada se exclareció con el aceite de clavo, y puesta sobre un porta se vieron en el campo del microscopio los microorganismos y elementos morfológicos siguientes: leptotrix, claptotrix, bacilos cortos y largos, espirilos, *coccus trópicí*, coco tetrageno, torulas típicas, estrepto y estafilococos, glóbulos rojos y blancos, células del estómago y detritus orgánicos. Predominaban en toda la preparación los cocos y bacilos más pequeños, siguiéndoles después en número los más gruesos, é intercalados por todo el campo se hallaban los estrepto y estafilococos, formando estos últimos verdaderas zoogreas, casi prendidas en los detritus orgánicos y destacándose de todas estas bacterias granulaciones melánicas, de color amarillo verdoso. Por la acción del reactivo presentaban un color pardo oscuro, llamando nuestra atención además la existencia en el campo del microscopio de elementos esféricos, análogos y parecidos á los glóbulos rojos, no coloreados apenas por la fuschina, y con algunos caracteres que nos hicieron dudar fueran hematies más ó menos alterados.

Verificada la observación directa con otra borra fresca número 3 del Diario del laboratorio, se tomó una gota con el alambre extendiéndola sobre un cubre y montada sobre el porta sin desecación previa, apareció el campo sembrado de los elementos más heterogéneos, como bacilos cortos y largos, cocos, diplo y estafilococos, estreptococos animados de movimientos ver-

tiginosos, torulas, sarcinas, glóbulos blancos y rojos, granulaciones hemoglobínicas de color moreno y células esféricas ú ovas; hialinas unas, granulo-protoplasmáticas otras, y completamente idénticas á las señaladas en la preparación anterior.

Con otra borra señalada con el número 8, se varió el método, preparando previamente un cubre con un líquido conservador, de la fórmula número 1.

Se puso una gota de borra, diluyéndola con la varilla, á fin de que se mezclase por igual con el líquido conservador, se desecó enseguida gradualmente á la lámpara y se añadieron 2 ó 3 gotas de líquido de Vincen. Una vez actuado éste sobre la película del cubre se lavó con agua destilada y se sometió á la acción de una solución de eosina de la fórmula n.º 2. Se dejó actuar el reactivo colorante uno ó dos minutos, procediendo después á verificar la doble coloración con el azul metilo fórmula número 3, dejando la preparación en su contacto dos ó tres minutos, y después de lavada nuevamente y desecada se esclareció con el aceite de clavo, procediendo á la observación.

FÓRMULA N.º 1.

Sulfato sódico.....	5 gr.
Cloruro sódico .....	1 ”
Cloruro mercúrico.....	6,50 ”
Agua destilada.....	200 ”

FÓRMULA N.º 2.

Eoxina.....	1 gr.
Agua destilada .....	40 ”
Alcohol de 90.....	60 ”

FÓRMULA N.º 3.

Azul de metilo.....	1 gr.
Glicerina.....	25 ”
Agua destilada .....	25 ”

En el campo del microscopio aparecían los mismos elementos encontrados en los análisis anteriores. Muchos hematíes deformados y rotos formando masas informes diseminadas, otros enteros teñidos de color rosa con granulaciones en su protoplasma, de color café oscuro, glóbulos blancos de color azul más ó menos intenso, con granulaciones melánicas y en degeneración grasa, dejando escapar por la rotura de su cubierta vesículas protoplásmicas, lo que indujo á Freire á creer que estos leucocitos con la membrana rota eran cubiertas de su famoso criptococo xantogénico. Veíanse también teñidas de color rojo las células epiteliales del estómago. Tórculas de color azul intenso, manchas informes de detritus orgánicos de color amarillo verdoso, sarcinas, bacilos, cocos, estafilo, estrepto y diplococos, lep-

totrix, todos coloreados en azul muy claro; y además miriadas de células esféricas granulosas no teñidas, flotando en la preparación como verdaderos esporos, y completamente semejantes á las encontradas en las observaciones ya referidas.

Verificando análisis con varios vómitos negros correspondientes á diversos enfermos y que llevaban de tres á cuatro horas de ser expulsados; por el primero de los procedimientos descritos, con la diferencia de que la solución de Ziehl, se hace obrar en la misma platina del microscopio, sobre el borde del cubre, para que se infiltre por capilaridad y la coloración de los elementos morfológicos se realice gradual y sucesivamente; se observa en el campo teñido de rojo toda la flora criptogámica del vómito. Los glóbulos rojos y blancos afectan diversas formas; las células se destacan con un color rojo subido del fondo de la preparación, no siendo perceptible el núcleo, y como la materia colorante actúa de un modo sucesivo, se produce la coloración de los micro-organismos en diversos tiempos, resultando que á medida que se van apoderando de la misma se pueden ir describiendo, y por lo tanto esta ligera variante del método constituye un sencillo y elegante procedimiento, para clasificar las diversas especies de microorganismos que se encuentran en la borra. Si en vez de la fuschina se hace obrar por capilaridad el azul de metilo, se ven con muchos más detalles además de los hematies y leucocitos, las bacterias descritas; espirocetos de diversos tamaños, las células epitelicas de la mucosa y los cuerpos esféricos mencionados en anteriores observaciones, y cuyos singulares caracteres estimamos que son dignos de fijar la atención.

Estos elementos esféricos son, como ya hemos dicho, parecidos á glóbulos rojos, pero de diverso volúmen, y por lo general son mayores que los hematies y además se distinguen de éstos por tener la periferia refringente y marcadamente oscura, formando un anillo, y por hallarse infiltrado su endoplasma de granulaciones oscuras.

Cuando se hace obrar sobre la borra en preparación directa el azul de metilo por capilaridad, apréciase que los glóbulos rojos, solo después de mucho tiempo, afectan un color ligeramente verdoso, las múltiples bacterias encontradas en el vómito se colorean con más ó menos intensidad de azul, los glóbulos blancos se tiñen de azul intenso, destacándose las granulaciones melánicas abundantes, que contiene su endoplasma sobre el fondo azul, con un color moreno verdoso oscuro; y los elementos esféricos descritos permanecen indiferentes á la acción del metilo, conservando su color hialino amarillo claro típico. Siguiendo por largo tiempo la observación, después de obrar la materia colo-

rante, es fácil ver que los hematies que flotaban en el líquido de la borra pierden sus movimientos y se quedan fijos al igual que los glóbulos blancos, pero las esferas granulosas y hialinas continúan nadando en el líquido con movimientos oscilatorios, que disminuyen paulatinamente hasta quedar inmóviles. Circunscribiendo la atención á una de estas esferas se descubrió que de su periferia partían prolongaciones finísimas á manera de flagelas, dos á un lado y una ó dos al opuesto. Estas prolongaciones ó flagelas son finísimas y difíciles de ver, ó casi imposibles en preparación directa; mas por la acción del metilo se colorean ligeramente de azul y se hacen más perceptibles, observándose entonces que son de doble ó triple longitud y á veces más largas que el cuerpo esférico de donde emergen; que están animadas de movimientos irregulares merced á los que unas veces se arrollan al protoplasma globular y otras avanzan ó retroceden y se encogen hasta hundirse en la masa protoplasmática.

Para estudiar los ténues movimientos de estos vástagos ó flagelas, hay que seguirlos con sumo cuidado con el tornillo micrométrico, y su plasma es al parecer tan glutinoso que uno de ellos retuvo adherido por largo tiempo dos bacterias. Además los movimientos de las flagelas, por lo general, continúan por algún tiempo después de parados los gérmenes esféricos, hasta que al fin se desprenden de estos, continuando sus movimientos hasta desaparecer del campo del microscopio.

Vemos, pues, que por el método directo con aplicación de los reactivos colorantes, hemos descubierto la presencia en las materias del vómito negro, de unos elementos esféricos no mencionados, que sepamos, por los autores que se han ocupado de investigaciones bacteriológicas en la fiebre amarilla, cuyos elementos esféricos tienen de 2 á 8 mm. de diámetro; son de color amarillo verdoso pálido, con granulaciones vesiculares más intensamente coloreadas; refringentes en su periferia, que se destaca á modo de un anillo; presentan la mayoría apéndices ó flagelas en número de dos á tres ó cuatro; difíciles de ver por su extremada finura y diafanidad; y por último, poseen movimientos propios de rotación y trepidación, á favor de los cuales recorren en todas direcciones el campo del microscopio.

En vista de las dificultades que se presentaban para poner de relieve la existencia de las flagelas; á pesar de teñirse ligeramente con el azul metilo pusimos el mayor interés en colorear los gérmenes esféricos descritos; no siendo posible conseguirlo ni con la solución de Ziehl, el azul y verde metilo y la eoxina; y únicamente tratando las preparaciones de borra con la solución de Graham, aparecieron teñidas las esferas de un color amarillo

intenso (caoba), á diferencia de los glóbulos blancos que se colorean de amarillo de oro y del hematíe que toma una coloración de caoba oscuro, liso y no granuloso.

Además, bajo el influjo de la solución iodada, estos gérmenes pierden sus movimientos propios, sus granulaciones revisten un color oscuro casi negro, y las flagelas negro en la mayoría de los casos y á veces verdoso oscuro. A favor de este medio se destacan perfectamente del fondo de la preparación, y se ve que la mayoría de estos gérmenes se hallan provistos de una, dos ó varias flagelas, que surgen de la periferia de la esfera como apéndices acodados unos, en forma de ese ú ondulosa otras, y siempre afectando múltiples é irregulares direcciones; siendo más gruesas en su emergencia y muchas piriformes en su extremo terminal.

---

## LA CLINICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA CONTEMPORANEAS

---

SUMARIO.—ALEMANIA.—*Medicamentos nuevos.* El piramidón.—AFRICA.—*Clinica quirúrgica.*—Observaciones sobre la menor gravedad relativa en los grandes traumatismos sufridos por individuos de la raza negra.—CHINA.—*Enfermedades epidémicas.*—La peste y su tratamiento por la linfa anti-pestífera.—FRANCIA.—*Enfermedades simuladas.*—Un nuevo síntoma urológico de la epilepsia para descubrirla.

Tenemos un nuevo medicamento, quizás *in partibus* para lo sucesivo, en el piramidón. No sabemos si como medicamento de síntesis, aun cuando creemos que si, el Dr. Filehne ha presentado al mundo terapéutico un nuevo medicamento cuya composición no dice, pero cuyas propiedades son: color blanco, cristalina, soluble al décimo en agua. Análoga á la antipirina tiene acción distinta, pero más activa, gradual y duradera; con indicaciones parecidas á la de la antipirina, sobre todo las antineurálgicas. La dosis para los adultos debe oscilar entre 3 y 5 decigramos. Ensayado en las nefritis ha resultado ineficaz.

—El Dr. Plehn, que presta sus servicios en las colonias alemanas de Africa, describe en la *Semana médica* de Berlin sus observaciones sobre grandes traumatismos en la raza negra, concluyendo por afirmar que cuando la muerte no sobreviene en los primeros momentos, la curación completa es rápida y en una proporción favorablemente enorme comparada con las heridas sufridas por individuos de la raza blanca. Cita varios casos ingresados en el hospital á su cargo en Cameroon, uno de ellos el de una mujer á la que un grueso pedazo de vidrio produjo una extensa desgarradura del abdomen con salida de las asas intestinales, y la que no ingresó en el hospital hasta 18 horas después del accidente. Hizo la cura antiséptica, limpió y desprendió una gruesa capa de arena aglutinada con fibrina, introdujo con gran dificultad el intestino en el abdomen . . . y á los 40 días la paciente se halla restablecida sin haber presentado el menor síntoma de peritonitis.

Otros negros, que llegaron al indicado pueblo de Guinea á los 21 días de recibir heridas graves é irregulares producidas por arma de fuego cargada con pedazos de hierro, alambre y guijarros, etc., en medio de una lluvia constante durante la marcha, estaban curados perfectamente sin haber tenido la más insignificante asistencia facultativa.

El médico alemán termina con una, acaso no muy recomendable oportunidad, aconsejando que en las heridas de individuos de la raza negra se intervenga lo menos posible. Nuestros compañeros de Cuba pueden dar su opinión sobre el particular.

—Aun cuando la peste bubónica segun las últimas noticias, cede en sus tendencias difusivas, y tiende á disminuir en los focos primitivos, no deja de constituir un serio peligro por todo el mundo y obliga á conceder atención á cuantas investigaciones científicas se relacionen con ella. Como es sabido, Yersin y Kitasato han hecho descubrimientos bacteriológicos en la peste, aislando, al parecer, el bacilo de la misma que lleva su nombre. El primero, siguiendo adelante en sus trabajos de laboratorio, comprobados ya con ensayos clínicos, cree haber hallado un suero *anti-pestoso*, eficaz sin duda, caso de ser exactas las noticias comunicadas por el Cónsul Francés en Hanoi á la Academia de Medicina de París, trasmitidas estas por telégrafo y llegadas á nosotros en uno de los últimos correos. En la citada población de 27 casos en quienes se aplicó el suero, curaron 25, resultado sorprendente de ser cierto, pues epidemia hay de peste bubónica en la que la mortalidad ha llegado á un 80 y aun 90 %. La morfología del bacilo de Yersin, quien descubrió el microorganismo cuando marchó á Hong-Kong para estudiar la peste, es esta: de corta longitud, con extremidades redondeadas (coco bacilo), tomando la forma de cadenitas de bacilos cortos cuando se cultiva en caldo. Dichos cultivos pueden hacerse también en gelatina y gelosa, tiñéndose fácilmente por los colores de anilina. Se le encuentra en el bubon, en el hígado, bazo y sangre hasta poco antes de la muerte y generalmente abunda, en forma parecida, en el suelo de las habitaciones, donde le adquieren las ratas trasmitiéndole al hombre, quien puede también contraer la enfermedad por medio de las moscas ó por contagio de otro ser humano.

Para obtener el suero inmuniza caballos, inyectando en la sangre cultivos del bacilo que al principio producen gran reacción. Sangrado el animal tres semanas después de la última inoculación, obtuvo el primer suero anti-pestoso, cuyas propiedades son no solo curativas, sino preventivas en alto grado, segun ensayos repetidos en conejillos y ratones.

La dosis inyectada en el hombre fué por término medio de 20 á 30 centímetros cúbicos. Si se hace la inyección el primer día de enfermedad se logra la curación en 24 horas, sin que supure el bubón; si el segundo día, hace falta más cantidad y tarda el alivio 2 ó 3 días pero tampoco supura el bubón; si al 3º ó 4º es preciso llegar á los 40, 50 ó 60 cc. y aun cuando supuren las adenitis pueden curar los enfermos.

El tanto por ciento de mortalidad con el suero ha sido en 26 casos á que asciende la estadística de un 7'6, cifra favorabilísima.

—La frecuente simulación de la epilepsia, problema de medicina legal militar asaz interesantísimo, hace siempre sea de valer cualquier síntoma que pretenda hacerse patognomónico de dicha neuropatía. El Dr. Mairet asegura que la orina del epiléptico es siempre hipértóxica antes

del acceso é hipotóxica después. Como en todas las formas, hasta en las larvadas, se presenta dicho fenómeno, debe investigarse segun el autor cuando se trata de casos médicos legales.

---

## CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE DE MADRID

Hemos recibido, acompañado de un atento B. L. M. del Secretario General de dicho Congreso, Dr. D. Amalio Jimeno Cabañas, á quien agradecemos su envío, un folleto que comprende todas las disposiciones orgánicas, emanadas del Ministerio de la Gobernación, relacionadas con dicho Congreso, el noveno de Higiene que se celebra en Europa con carácter internacional, al que debe agregarse el que se convocó como extraordinario en América, durante la Exposición de Chicago.

Aun cuando ignoramos si las fechas marcadas podrán ser definitivas, dado lo retrasados que aun se hallan los ímprobos y complicados preparativos de un certamen de la importancia de este, se ordena que la apertura se verifique el 11 de Octubre del corriente año y la clausura el 18 del mismo mes, (1) estando abierta la Exposición anexa durante dichos días y celebrándose el Congreso bajo el patronato de SS. MM. el Rey D. Alfonso XIII y de la Reina Regente.

Serán admitidos como congresistas cuantos españoles ó extranjeros lo soliciten, previo el pago de la cuota de inscripción, que será de 25 pesetas, cantidad que se disminuye á 10 pesetas para las señoras. Los estudiantes de medicina españoles ó extranjeros que lo soliciten, serán inscriptos gratuitamente.

Las Memorias y Comunicaciones deberán remitirse al Secretario general, antes del 11 de Agosto de 1897, pudiendo estar escritas en cualquier idioma europeo usual ó en latín, siendo las lenguas oficiales el español, portugués, francés, italiano, inglés y alemán.

---

El día 21 del pasado Diciembre quedaron constituidas las mesas de las 4 secciones que han de formar la Junta del Congreso, de este modo, nombrándose secretarios de cada una de dichas secciones á los cuatro secretarios del Congreso.

*Sección Ejecutiva.* — Presidente, D. Julián Calleja; Vicepresidente, Marqués del Busto; Secretario, D. Amalio Jimeno; Vicesecretario, D. José Grinda.

*Sección de recepción.* — Presidente, D. José Calvo; Vicepresidente, D. Angel F. Caro; Secretario, D. Angel de Larra; Vicesecretario, don Tomás del Valle.

*Sección de Exposición.* — Presidente, el Director del Instituto Geográfico; Vicepresidente, D. Modesto Martínez Pacheco; Secretario, don Federico Montaldo; Vicesecretario, D. Nicasio Mariscal.

*Sección de Hacienda.* — Presidente, D. Antonio M. Fabié; Vicepresidente, el Marqués de Magaz; Secretario, D. Julio Jiménez; Vicesecretario, D. Ramón Serret.

---

(1) En prensa este número recibimos aviso de que la fecha del Congreso se ha demorado hasta Abril de 1898.

## MOVIMIENTO SANITARIO DEL EJERCITO DE CUBA.

MES DE FEBRERO DE 1897.

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
1 <sup>a</sup>	18717	9548	12061	204	16000	460	169	241	44	344	708	172	271	8	591
2 <sup>a</sup>	16000	8754	9448	177	15129	344	73	192	21	214	591	230	140	7	674
3 <sup>a</sup>	15179	2536	7286	129	14250	214	82	84	18	194	674	237	110	4	797
TOTAL	.....	20838	28795	510	.....	.....	324	517	83	.....	.....	639	521	19	.....

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.
1 <sup>a</sup>	141'32	1'02	7'21	0'22	69'95	4'4	9'09
2 <sup>a</sup>	51'77	0'88	17'09	0'10	50'35	4'10	8'52
3 <sup>a</sup>	88'32	0'64	7'30	0'09	60'81	14'55	4'39
Tér. medio.	93'80	0'84	10'53	0'39	60'37	4'19	4'19

## HOSPITALES MILITARES DE LA HABANA

RESUMEN DEL MES DE MARZO 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...	1817	1836	2136	84	1433	26	26	26	9	17
BENEFICENCIA...	1286	1819	1882	42	1181	40	52	30	16	46
MADERA.....	432	814	686	22	538	6	16	11	.....	11
REGLA.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
HACENDADOS...	279	99	369	9	.....	9	1	7	3	.....
SAN AMBROSIO...	212	312	363	19	142	3	9	4	5	3
TOTALES ..	4026	4880	5436	176	3294	84	104	78	33	77

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 á 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 á cada uno, por orientación, situación topográfica, densidad de población nosocomial, etc., etc.

## NECROLOGIA.

D. JOSÉ MAMELY Y NAVAS, nació en Málaga el 20 de Abril de 1854, y obtuvo el grado de Licenciado en Medicina y Cirujía ante la Facultad de Granada en 15 de Octubre de 1876.

Previa la oposición reglamentaria, fué nombrado médico 2º por Real orden de 28 de Marzo de 1877. Se le concedió el empleo de médico 1º de Ultramar con destino á Filipinas en 6 de Octubre de 1881, ascendiendo por antigüedad á dicho empleo en 18 de Diciembre de 1890, y debiera haber ascendido á médico mayor del Cuerpo con la antigüedad de 18 de Enero de 1896.

Sus destinos fueron: el 2º Batallón del Regimiento Infantería de Albuera en la Península; el Regimiento Infantería nº 1, el hospital de Zamboanga y el 2º Batallón del Regimiento Peninsular de Artillería en Filipinas, de donde regresó en 3 de Mayo de 1888, pasando al hospital Militar de Valencia, luego al 2º Batallón del Regimiento de Borbón, quedando en el 1º Batallón del mismo Regimiento en 22 de Agosto de 1891, con motivo de su ascenso. Continuó en dicho cuerpo hasta el 22 de Enero de 1894.

Destinado á Cuba en virtud del sorteo celebrado en Julio de 1895, con fecha 23 del mismo mes, falleció el día 5 de Febrero de 1897 en la Habana, á consecuencia de un epiteloma laríngeo, después de haber sufrido la operación de la traqueotomía algunas horas antes.

---

### Práctica farmacoterapéutica moderna.

#### PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZAR EL CATGUT (LEMAN).

Sométase durante algunos minutos el catgut á los vapores desprendidos de la siguiente fórmula :

Alcohol de 95 °.....	85 partes.
Agua.....	10 „
Fenol.....	5 „

Es preciso hacer uso de un aparato de ebullición *ad hoc*, unido á un refrigerador que condense los vapores del alcohol. Las esponjas pueden esterilizarse de modo análogo, reuniendo según el autor su proceder la ventaja de no alterar el catgut como el vapor de agua, ni de ser demasiado incompleto como la simple inmersión en alcohol.

## HECHOS DIVERSOS.

Según telegrama recibido el 5 del actual, ha fallecido en la Enfermería de Arroyo Blanco á consecuencia de la fiebre amarilla el médico 2º destinado en el Regimiento de Granada D. José López Alvarez.

### MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO

EN LA ISLA DE CUBA,

*Destinos.*—Subinspector médico de 1ª clase D. Inocencio Pardo y Lastra, al hospital de Ciego de Avila, de Director.

Subinspectores médicos de 2ª clase D. Felipe Ovilo y Canales, al de Beneficencia, de Jefe de servicios y D. Ramon Madrigal y Legazpi, al hospital de Cienfuegos, de Director.

Médecos Mayores: D. Francisco Coll y Zannuy, al hospital de Alfonso XIII; D. Luciano Carranza y de Diego, al de Cienfuegos; D. Emilio Camps é Ibañez, al de San Antonio de los Baños; D. Ricardo Gonzalez Arau, al de Güines, D. Marcial Barreiro y Martelo, á la Enfermería de San Cristobal, D. José Estrada Velasco, al hospital de Pinar del Río; D. Adolfo Martín y Torreblanca, al de Cienfuegos; D. José Pastor Ojero, al de San Antonio de los Baños; D. Emilio Hernández de Tejada, al de Remedios; y D. Domingo González, al de Cienfuegos.

Médcos 1<sup>os</sup>: D. Francisco Alfau y Abreu, al de Cienfuegos; don Gaspar Quiroga Dorado, al de Guantánamo; D. José de la Rubia y Domínguez, al de Matanzas; D. Agustín Bedoya y Garcés, al de Remedios; D. José Diaz Rodríguez, al de Placetas; D. Víctor García Iparraquirre, al de San Antonio de los Baños; D. José Barreiro de la Iglesia, al de Cuba; D. Francisco Braña Bermúdez, al de Manzanillo.

Médcos 2<sup>os</sup> D. Ricardo Sánchez Hargrave al 1<sup>er</sup> Batallón del Regimiento de Mallorca; D. Emilio Fuentes Sáenz Diez á Cazadores de Arapiles; D. Luis Carnicero Ríos á Cazadores de Reus; D. Miguel Hernández Domínguez al Batallón de Tetuan, D. Filiberto Cuadros Rizaldoy al Batallón de Borbón; D. Bartolomé Navarro Cánovas á eventualidades en Baracoa; D. Matías Navarro Sancho al Hospital de Artemisa; D. Miguel Manero Yanguas al provisional de Puerto Rico núm. 5; D. Alfredo Pérez Viondi al 1<sup>er</sup> Batallón del Regimiento de la Princesa; D. Francisco Ortega Gómez al de Otumba; D. Alonso Feijóo al de Valencia; don Gregorio Avila Abad al de Canarias.

Farmacéuticos mayores D. Rogelio Moyano y Aguilar al Hospital de Sancti Spiritus y D. Cecilio Bonal y Lorenz al de Puerto Príncipe.

Farmacéuticos 1<sup>os</sup>: D. Pablo Rodríguez Vázquez al de Candelaria; D. Angel Vega Fernández al de Cienfuegos; D. Saturnino Cambronero y González al de Placetas.

Farmacéutico 2<sup>os</sup>: D. Cándido Alonso Bermúdez al de Bayamo; D. Emilio Salazar é Hidalgo al de Mariel y D. Gerardo Suriz Rufiz á la Enfermería de Baracoa.

*Bajas.*—Por licencia absoluta la del Médico 2º D. Virgilio Hernando Quecedo; y Médicos provisionales D. Eduardo Gijón Moragreda y D. Abelardo Pérez Manfrino.

*Retiros.*—Le ha solicitado el Médico Mayor D. Manuel Bosch y Calvache.

*Licencias.*—Se han concedido: de 4 meses para la Península al Médico 2º D. Luis Fernández Valderrama.

*Recompensas.*—En virtud de las atribuciones conferidas por S. M. al Excmo Sr. General en Jefe de este Ejército, ha concedido las siguientes:

Cruz roja del Mérito Militar de 1ª clase en permuta de otra de Isabel la Católica que le fué concedida por la acción de “Pinar de Miranda” al médico provisional D. Francisco Herrera González.

Id. id. por el combate de “Baño del boticario” al provisional don Antonio Durnes Solet.

Id. id. por el de “Potrero de las Damas” al de igual clase D. Julio Ruiz Zorrilla.

Id. id. por la acción de “Potrero Tamarindo” al médico 2º D. Leopoldo Badía y González.

Id. id. por la de “Montezuelo” al Médico 1º D. José Masfarré y Jugo.

Id. id. por la de “Rosario” y otras al Médico 2º D. Angel Soler Canellas.

Id. id. *pensionada* por la acción de “Luisa” al Médico 2º D. Antonio Redondo Flores.

Id. id. sin pensión al Médico 2º D. Alfredo Pérez Viondi; é id. id. *pensionada* al provisional D. José Alted y Mira, ambas por la de “Loma del “Toro”, y Mención honorífica al Médico 1º D. Víctor García Iparaguire.

Id. id. sin pensión por la de “Arroyo Prieto” al Médico 2º don Eduardo Mínguez y del Val.

Id. id. *pensionada* por la del “Brujito” al médico provisional don Bernardo Agüero Ruiz.

Id. id. *pensionada* por la misma acción al médico 1º D. Enrique Redó Vignau.

Cruz de María Cristina (si no obtiene la de San Fernando) por la de “Cautillo”, al Médico 2º D. Francisco Domingo Ortiz.

Cruz roja de 1ª clase *pensionada* por la misma acción al médico 1º D. Pío Brezosa Tablares.

Id. *pensionada* por la defensa de “Mayarí” al médico 1º D. Feliciano Fidalgo Casas y propuesto á Guerra por la misma al Médico Mayor D. Rigoberto Fernández Toribio.

Id. id. sin pensión por el encuentro de “Sabana la Mar” al médico 2º D. Manuel Pérez Martorell.

Id. id. por el levantamiento del sitio de “Casorro” al provisional D. Antonio Alomar Jaume.

Id. id. *pensionada* por el mismo al médico 1º D. José Castellví Vila y á los 2ºs. D. Enrique Sarmiento González y D. Fidel Ruiz González.

