

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLINICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

PATOGENIA DE LOS MEDIOS MILITARES EN LA ACTUAL CAMPAÑA DE CUBA, por P. S. —EMPIEMA IZQUIERDO. *Pleurotomía con resección costal. Curación*, por D. Francisco Soler y Garde, *Médico 1º*—CIRUGÍA DE GUERRA. *Estadística de las operaciones practicadas en el Hospital de Alfonso XIII*, por los Dres. D. Julio del Castillo y D. Higinio Pelaez, *Médicos 1ºs* — BARCOS-HOSPITALES. — HECHOS DIVERSOS. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO EN LA ISLA DE CUBA.

PATOGENIA DE LOS MEDIOS MILITARES

EN LA ACTUAL CAMPAÑA DE CUBA.

CAPÍTULO I.

CONSTITUCIÓN MORBOSA DE LOS MEDIOS MILITARES.

El Ejército bajo el punto de vista sanitario constituye una de las colectividades ó grupo humano sobre el que gravitan con más letal influjo todas las causas del orden patológico. Tanto en tiempo de paz en que sufre habitualmente las influencias morbosas de los medios urbanos, como durante la guerra en que tiene por habitación el vivac ó el campamento, por ocupación habitual las forzadas marchas, por alimento la ración de etapa y por descanso la perpetua vigilancia.

En todas las naciones civilizadas la profesión militar lo mismo en paz que en guerra es una de las profesiones más peligrosas, y de las que cuenta menos probabilidades de exceptuarse de enfermar y llegar sus individuos á una edad avanzada libres de afectos patológicos. Apesar de circunscribir la ley el ingreso en el ejército á un grupo social que oscila para los reclutas entre 19

y 20 años, y para los voluntarios entre 18 y 40; no obstante, de que de este grupo se eliminan todos los afectados por las lesiones y enfermedades comprendidas en el cuadro de exenciones físicas, que integran casi todas las lesiones congénitas ó adquiridas y todas las enfermedades crónicas; y aún cuando todos los estados civilizados así como sus cuerpos de Sanidad Militar conceden preferente atención á la higiene ó prevención de las enfermedades del soldado, habiendo conseguido en nuestro tiempo disminuir en proporción considerable la morbilidad y la mortalidad dentro de los ejércitos; á pesar de este progreso y de este triunfo de la higiene militar, sigue siendo en nuestros días la predisposición á enfermar y morir del grupo militar, igual ó mayor que el grupo del órden civil que por edad y profesión le es comparable, y si de la paz pasamos á la guerra y de los climas fríos y templados á los climas cálidos é intertropicales, vemos, que aumenta de modo tan considerable el número y la gravedad de las enfermedades, que bajo el punto de vista sanitario toda campaña en cualquier clima que se verifique donde la mortalidad y las bajas por enfermedades internas ó médicas sea sensiblemente igual ó aproximada á la mortalidad por armas de fuego ó armas blancas; se puede considerar como favorablemente terminada, y si de las campañas cuyo teatro se desarrolla en los climas fríos y templados, pasamos á las campañas coloniales y muy especialmente á las que se suceden en los trópicos, los factores del órden patológico perduran y preponderan por tal modo sobre la existencia del soldado, que constituye casi por completo la morbilidad y la mortalidad de los ejércitos expedicionarios; en los que solo entran en escasa proporción, con relación á las enfermedades internas, los traumatismos de guerra sean por armas de fuego sean por armas blancas.

Mientras que la morbilidad y la mortalidad de las tropas en las guarniciones se halla supeditada á la edad del soldado, expatriación que impone el servicio militar, aglomeración consecuen-
cia del acuartelamiento, variaciones del trabajo muscular por los ejercicios, y del estado síquico y moral por la educación; y también á las diversas enfermedades reinantes en las Urbes donde reside y con cuya población se mezcla habitualmente. Esta última causa determina; que por lo general en tiempo de paz las enfermedades de las guarniciones no son homogéneas ni se afectan simultáneamente, pues hallándose acuarteladas en puntos diferentes de las poblaciones cada uno de los cuarteles ó edificios militares experimenta las influencias patógenas de los barrios ó suelo en que aquellos se encuentran situados, fuera de aquellos casos en que una epidemia invade toda la población y por consiguiente deja sentir sus efectos sobre todos los alojamientos cualquiera que sean las

condiciones del emplazamiento, barrio que ocupa, orientación y altura.

A diferencia de esto en campaña al abandonar el soldado sus respectivas guarniciones, se desprende y aleja por completo de las influencias morbosas locales de las Urbes, observándose entonces que el medio militar se identifica en todas sus partes y se caracteriza por la homogeneidad de los elementos patógenos que obran sobre él, y que se refleja fuera de algunas diferencias individuales por la identidad de los estados morbosos que se desarrolla en el medio militar, y por lo tanto por la similitud del estado Sanitario.

El ejército en campaña representa una masa de unidades fisiológicas similares (Colín); sometida á la influencia uniforme del mismo suelo, de la propia atmósfera, de igual alimentación y de idénticas fatigas físicas y morales, unidades tan semejantes las unas á las otras por lo general que todas ó casi todas son susceptibles de sufrir simultáneamente el influjo de las causas morbíficas que se generan en la comarca donde se encuentran, de aquí que se generalicen tan rápidamente las epidemias que hieren á los ejércitos en campaña, alcanzando en ocasiones influencia tan letal que han bastado muchas veces en el curso de la historia para aniquilar ejércitos enteros, y hacer fracasar las expediciones guerreras más formidables.

En el principio de toda campaña sobre todo si las tropas no tienen que luchar contra el influjo de variaciones climatológicas ó de endemias propias del teatro de operaciones, obsérvase por lo general una mejoría considerable en el estado sanitario con respecto al de las guarniciones, más el benéfico influjo de la vida al aire libre de las tropas en los campamentos, y durante las marchas no tarda en desaparecer si las operaciones se prolongan algún tiempo; dejándose sentir entónces los efectos de los modificadores meteorológicos, telúricos, climatológicos é infecciosos que encuentran favorables condiciones de desarrollo y multiplicación en el medio militar. Por otro lado no tardan en manifestarse las consecuencias de una alimentación idéntica y que no siempre reúne en cantidad y calidad las condiciones higiénicas necesarias para compensar las pérdidas que experimenta el soldado por el exceso de actividad neuro-muscular, engendrándose aquel estado de cansancio ó fatiga que se refleja por la decoloración de la piel y mucosas, atomía de las funciones digestivas, insuficiencia de la absorción y asimilación de principios alimenticios, exageración de las metamorfosis regresivas, disminución de la secreción urinaria y de las glándulas sudoríparas; y acúmulo en el medio interior de materias regresivas excrementicias, constituyéndose bajo el influjo de estos factores

un estado anormal que no es la enfermedad perfectamente definida, pero que tampoco es la salud, que es un estado de predisposición ó de oportunidad morbosa para que puedan obrar sobre el organismo y determinar reacciones patológicas los modificadores climatológicos, los agentes microbianos, los principios alimenticios alterados, y las influencias morales depresivas de la guerra, constituyéndose bajo el dominio de todas estas causas en los ejércitos un estado sanitario que se distingue por el aumento considerable de la morbilidad y mortalidad por la gravedad de las dolencias que en estas condiciones se desarrollan y por lo complejo de las formas clínicas que entonces se revelan y que en nada se parecen á los tipos morbosos que se observan en las guarniciones y que se encuentran descritos en las obras clásicas.

Así se observa, que los agentes patógenos que surgen y realizan sus efectos en los medios militares debilitados por las privaciones y la fatiga, se unen en su acción morbosa, se superponen y se mezclan ó se proporcionan los unos á los otros (Kelsch), generando verdaderas simbiosis patológicas, tipos morbosos híbridos y formas clínicas mixtas en las que los diversos afectos se penetran recíprocamente, se contrarían en sus opuestos síntomas, y refuerzan en sus síntomas similares, dando lugar á cuadros clínicos extraños é incoherentes que solo se manifiestan en estas condiciones y que se separan de los tipos regulares no solo por su rápida generalización al medio militar, sino también por la aberración y gravedad intensa de su evolución clínica.

CAPÍTULO II

SUJETO DE LA GUERRA.

De los tres elementos fundamentales que comprende el arte de la guerra; ó sea el hombre el arma y el terreno; si el estudio y aplicación de los dos últimos corresponde á los cuerpos armados, el conocimiento y defensa del primero ó sea el organismo humano entra de lleno en la jurisdicción de las instituciones sanitarias, y para que este conocimiento especialmente bajo el punto de vista médico pueda ser fructífero. Para poder integrar dentro de un estudio de conjunto los principales caracteres nosológicos y clínicos de las enfermedades que se han desarrollado en nuestras tropas en la Isla de Cuba desde el comienzo de la rebelión hasta el actual momento histórico, se hace preciso además de un análisis detallado de los elementos predisponentes eficientes y ocasionales que han actuado sobre la salud del soldado; además de esto se hace preciso considerar las diversas modalidades morbosas que

se han ofrecido á nuestra observación; 1º con relacion al organismo, 2º con relación al medio exterior en que la colectividad armada realiza su existencia y 3º con relación á los especiales caracteres y naturaleza de la actual campaña. Así el estudio del sugeto de la guerra, medio exterior en que vive, modificadores higiénicos que la sostienen, caracteres de las comarcas que atraviesa y funciones que desarrolla para el cumplimiento de su finalidad, el estudio decimos de estas partes, es el que nos ha de llevar á determinar de un modo claro y preciso la patogenia de los medios militares en todas las fases porque ha atravesado la campaña.

Con relación al sugeto de la guerra o sea al soldado, hemos de tener en cuenta primeramente la edad, y después los efectos de la expatriación, paso de la vida individual á la vida colectiva y rápida transición de condiciones climatológicas ó aclimatación brusca impuesta á nuestras tropas por las necesidades de la guerra.

Respecto á la edad sabido es que por la ley están obligados á ingresar en el servicio activo todos los jóvenes que cumplen 19 años después de la primera semana del mes de Diciembre; así es que la mayoría de los contingentes expedicionarios que han venido á la Isla de Cuba durante los años 1895 y 96, se hallaban compuestos por soldados de 19 á 20 años; y á esta edad muéstranos la fisiología que el organismo se halla en completo período de desarrollo; el esqueleto no ha concluído su oxificación; sobre todo de las apófisis transversas de las vértebras, de los arcos costales, de la unión de los diafisis con las epífisis de los huesos de las extremidades, y de las diversas piezas del esternón. La fuerza renal tampoco ha adquirido el grado máximo á los 20 años; ni la capacidad espirométrica, ni el sistema nervioso ha terminado su desarrollo especialmente en la capa cortical del cerebro.

Bajo este concepto el soldado á los 19 ó 20 años no se encuentra en posesión de una organización definitiva, es un organismo en evolución que se aproxima por sus condiciones fisiológicas y sus aptitudes morbosas, más á los períodos precedentes de la juventud y de la infancia que no á los que la sigue de la edad adulta y la madurez; como todo organismo en crecimiento y evolución necesita asimilar por los principios alimenticios, y por el aire atmosférico; compuestos orgánicos y minerales que dejen en libertad fuerzas para la realización de las funciones, y principios orgánicos que por las transmutaciones químicas progresiva acumulen energías bajo la forma potencial en los elementos anatómicos y en las células, para contribuir á la terminación del desarrollo de los sistemas, órganos y aparatos.

tos; de esta doble necesidad se desprende de un modo irrefutable que, si prematuramente se impone á estos jóvenes excesivo gasto de energías, ó ha dejar fuerzas en libertad en mayor grado que las que son correlativas á los principios alimenticios que ingresen para su crecimiento y ejercicio de las funciones orgánicas; en tal caso se rompe el equilibrio nutricio por hallarse aumentadas las transmutaciones químicas regresivas, con relación á las transmutaciones químicas progresivas; se desequilibra y perturba la estática nutritiva, y efecto del consumo exagerado de la materia viva y reparación incompleta de esta por los ingresos; sobreviene la anemia y desnutrición que coloca al organismo en estado de predisposición y receptividad para todas las infecciones y para todas las distrofias. Esta es la razón porque la poca edad de nuestros reclutas ha traído consigo prematuramente la anemia y el empobrecimiento orgánico; y con él, la predisposición á las enfermedades infecciosas ó microbianas que abarcan en su inmensa mayoría el cuadro nosológico de la actual campaña; y si pudiera servirnos de enseñanza para lo futuro, la influencia de la edad en el estado sanitario nos la mostraría bien á las claras aquellos batallones de reservistas que vinieron en los comienzos de la guerra, compuestos de soldados de 25 á 30 años y que prestaron escaso contingente al paludismo y la fiebre amarilla, que han diezclado á los Batallones que vinieron después, y que estaban compuestos todos de quintos de 19 á 20 años.

A la importancia de la edad en la morbilidad de nuestras tropas, hay que sumar la influencia de la expatriación de la incorporación á banderas, y también del paso brusco de la vida individual que se hace en seno de las familias á la vida colectiva que impone el servicio en los Regimientos.

La expatriación y la incorporación á los cuerpos implica un cambio brusco de vida tanto en el orden profesional como en el intelectual y afectivo, y una variación en los medios higiénicos; de aquí que la profesión militar imponga en los primeros tiempos un gasto de energías y de esfuerzos á que el joven soldado no está habituado en la vida civil; y de aquí que bajo el punto de vista sanitario sea desfavorable el estado militar aún en tiempo de paz, y se refleje por un aumento considerable de las enfermedades y las bajas en los Regimientos durante los primeros meses de la incorporación; influencia desfavorable que se deja sentir con mucha más fuerza en campaña en que á los efectos de la separación brusca de las familias, al cambio de la alimentación, nuevo modo de vestir, educación é instrucción militar, se añaden las fatigas que imponen las marchas y operaciones militares, el contacto de los elementos telúricos y meteorológicos en que se opera, y la falta de irregularidad cuando no de

verdadera deficiencia en la alimentación, por esto si es una ley general que en el momento de incorporarse á los regimientos en las guarniciones, experimenta la morbilidad y mortalidad un aumento considerable, lo es también para los reclutas que en el momento de comenzarse las operaciones aumentan las enfermedades y aumenta su gravedad; hecho general común á todas las campañas, lo mismo las que se verifican en climas templados y fríos, que en los climas intertropicales.

Antes que comiencen las hostilidades dice el profesor (Kelsch), y desde los primeros días de la movilización aumenta rápidamente la cifra de los entrados en las enfermerías y en los Hospitales, por el enorme número de indisposiciones que sobrevienen en las tropas, los primeros días, las compañías de 250 hombres sobre pié de guerra, pueden quedar reducidas á los pocos días á 200 ó 180, es decir perder un quinto ó cuarto de su efectivo, bajas que se originan por los accidentes y traumatismos de las primeras marchas, por las molestias del equipo y vestuario, y porque todos los débiles, raquíticos ó tuberculosos incipientes, caen y enferman con las primeras fatigas; y la depuración se continúa en los días siguientes, eliminando todos los débiles ó marcados por vicios y estigmas morbosos, hasta el punto que bastan los 15 ó 20 días primeros para reducir las compañías á los dos tercios del efectivo.

Estas influencias desfavorables del comienzo de todas las campañas en la salubridad de las tropas, se ha dejado sentir con más intensidad que en guerra alguna en la actual campaña de la Isla de Cuba, pues á la separación brusca y dolorosa de la casa y familia, cambio de traje, nueva alimentación y educación militar, se agregó para nuestros soldados la adoptación brusca á los climas cálidos exposición á endemias tan terribles como la del paludismo fiebre amarilla, muermo, tétanos, disentería y úlceras de las piernas y además las fatigas que entraña el carácter especial de la actual campaña; habiéndose bajo el influjo de estos factores asociados, manifestado una morbilidad y mortalidad en los primeros meses que llegaron los refuerzos que para el último contingente desembarcado en el mes de Septiembre, alcanzó ya en el primer mes la reducción de las fuerzas por enfermedades, hasta la mitad, próximamente del efectivo.

A todas estas condiciones del sujeto de la guerra y elementos de predisposición morbosa hay que añadir, como hemos dicho, el pase brusco de la vida individual en la familia, á la vida colectiva en el Batallón ó en el Regimiento; y el cambio de lugar ó movilidad de las tropas; si bien es cierto que en los primeros meses de operaciones militares se ha observado alguna que otra vez una mejoría del estado sanitario; bajo el punto de vista

de las enfermedades infecciosas, debido al alejamiento de los cuarteles y á no ejercer su acción el acinamiento y la aglomeración característica de estos edificios, sin embargo cuando persiste la identidad del medio, y persiste la vida colectiva lo mismo en las marchas que en los campamentos, á poco que la guerra se prolongue; comienzan á surgir en los cuerpos armados las infecciones que les atacaban en guarnición, y á pesar de las ventajas de la vida al aire libre y de la ausencia de las influencias morbosas de las urbes, surgen en los medios militares infecciones telúricas y contagiosas como el paludismo, fiebre amarilla, disentería y fiebres eruptivas; infecciones tanto mas peligrosas cuanto la identidad del medio favorece la acción de los gérmenes y facilita su acción y desarrollo, hasta el punto que (Morache) ha podido decir, que el campamento mejor arreglado si dura cierto tiempo, es inferior como salubridad á cualquier cuartel higiénicamente conservado, y estas predisposiciones morbosas de la vida colectiva se exacerban en el medio militar por el cambio frecuente del lugar ó sea con el paso frecuente de las tropas al través de los pueblos más diversos, que dan origen á que recojan las enfermedades reinantes en los mismos, y al propio tiempo constituye como demuestra la epidemiología el medio más seguro y eficaz, para difundir los gérmenes y las enfermedades epidémicas.

En lo que se refiere á la importancia en la guerra actual de la colectividad ó aglomeración de tropas y la movilidad ó el paso por los más diversos puntos de las fuerzas sin precaución higiénica alguna, ni medida preventiva, no podemos menos de considerarlo (deducido de los caracteres de la Patología militar); como una de las causas que han influido en más alto grado en el desarrollo de las enfermedades infecciosas, en las columnas de operaciones, y muy especialmente en los extragos que ha ocasionado en ellas la fiebre amarilla. En el principio de la campaña sobre "Vuelta Abajo" fué necesario trasladar gran número de batallones del centro de la Isla y de la parte Oriental á Pinar del Río; que se agregaron á parte de los contingentes recién llegados de la Península. Nuestras columnas atravesaron en sus diversas etapas focos de fiebre amarilla; y la importaron con ellas propagándolas á las fuerzas recién llegadas, y bajo la influencia de la aglomeración, de la movilidad y de la fatiga, el tifus americano contra todas sus tendencias tomó carta de naturaleza en las columnas de operaciones y en los campamentos; constituyendo el elemento principal en la mortalidad de nuestras tropas; aserto que confirma todas las memorias de nuestros hospitales, que hacen notar de común acuerdo que la inmensa mayoría de los ingresados con el vómito; procedían del campo y de las co-

lumnas en marcha; viéndose que proporcionalmente las guarniciones hasta de puntos en que la fiebre era endémica ó se había presentado con caracteres epidémicos como en Pinar del Río, Bahía Honda y Guanajay, sufrieron menos con relación á su número que las columnas de operaciones, mas alejadas de los focos del contagio, hecho extraño que debe atribuirse á la aglomeración y al movimiento que diseminaron los gérmenes por todas partes.

Así pues la edad, expatriación, pase de la vida individual á la colectiva, y movilidad, constituyen en la vida del soldado condiciones abonadas para colocarle en el estado de oportunidad morbosa y receptividad de un grupo de enfermedades microbianas, y si estos factores ejercen su acción en la paz, dejan sentir sus efectos con mucha más intensidad en la guerra y mucho más en campañas como la de la Isla de Cuba, en que respecto al soldado; la edad es corta, la expatriación larga y lejana, la aglomeración sino grande al menos permanente, y la movilidad continúa y nó pocas veces sin descanso.

P. S.

EMPIEMA IZQUIERDO.

PLEUROTOMÍA CON RESECCIÓN COSTAL.—(Curación).

Tomás García Sánchez, soldado de la 4.^a Compañía del 1er Batallón del Regimiento de Infantería de Wad-rás, número 50, natural de Cillo (Toledo), soltero, de 20 años, labrador.

Refirió que poco tiempo antes de entrar en quinta contra-jo una afección aguda del aparato respiratorio, que le retuvo en cama cerca de un mes, reponiéndose luego incompletamente, persistiendo una tos seca y frecuente y experimentando sofocación al efectuar el menor esfuerzo. No pensó que su dolencia pudiera ser motivo de inutilidad, por lo cual nada dijo de ella al ingresar en caja; destinado al Ejército de Cuba llegó á esta Isla el 16 Enero 1897, empeorando su estado durante la travesía hasta el punto de que al desembarcar fué conducido al Hospital Militar de Madera, de la Habana, clínica del Médico Mayor D. Miguel Cirera, quien le extendió propuesta de inutilidad; trasladado al Hospital de Alfonso XIII, para sufrir los reconocimientos reglamentarios, ingresó en la clínica 18 de Reconocía, á mi cargo.

Los datos expuestos y la frecuencia de los movimientos respiratorios llevaban la atención al exámen del pecho. Por la inspección se notaba que la posición que espontáneamente adoptaba el enfermo era el decúbito lateral izquierdo; al echarse sobre el costado derecho era inmediatamente acometido de dispnea; abombamiento apreciable de la mitad izquierda del torax, cuya piel lisa, tensa y surcada por numerosas venas subcutáneas había perdido los pliegues normales por ampliación de los espacios intercostales; inmovilidad casi completa de los arcos costales izquierdos en los movimientos respiratorios de la totalidad del torax; retracción inspiratoria epigástrica; ortopnea; dislocación cardíaca hacia la derecha del esternón y pulsaciones de la pared torácica izquierda concomitantes con las contracciones del corazón. Por la palpación se apreciaba abolición de las vibraciones vocales en el lado izquierdo, sensación de aumento de la resistencia del torax y ligera *fovea* al ejercer presión sobre la piel del pecho en dicho lado, cuya exploración producía dolor. Por la percusión se percibía macidez en las regiones ántero-inferior, lateral y posterior de la mitad izquierda del torax, variando apenas el límite superior de la misma con la estación vertical ú horizontal del sugeto; en la parte anterior del primero y segundo espacios intercostales izquierdos no se notaba el sonido *skódico* (sonoridad grave y timpánica) propio de los derrames pleuríticos de mediana intensidad, sino el *tono traqueal* de Williams (submacidez con ruido de olla cascada y retintín metálico, cuya elevación era diferente según que el enfermo tuviera la boca abierta ó cerrada), fenómeno peculiar de los grandes derrames de la pleura; y desaparición del espacio semilunar. Por la auscultación se percibía ausencia del murmullo respiratorio vesicular, debilitación y oscuridad de la voz articulada, egofonía y pectoriloquia afona. Entre los síntomas generales que el paciente ofrecía merecen señalarse fiebre constante con exacerbaciones vespertinas, decaimiento de fuerzas, desnutrición, frecuencia del pulso, anorexia, lengua saburral y orina escasa.

Todos estos hechos caracterizaban, sin duda de ningún género, un *empiema* izquierdo. Para mayor certidumbre se practicó una punción exploradora con una jeringuilla de Pravaz, aspirándose unas cuantas gotas de líquido purulento.

La operación tuvo lugar el 3 Febrero 1897, que resumiré en los términos siguientes. Previa anestesia clorofórmica y los cuidados asépticos generales, incisión cutánea de diez centímetros siguiendo la dirección de la séptima costilla izquierda á su nivel axilar; ligera disección de la región hasta llegar á la costilla despegamiento del periostio por la cara externa y la interna de hueso con la legra; resección de un trozo de seis centímetros de

costilla, quedando completamente íntegra la vaina perióstica, sirviendo para la sección ósea unas fuertes cizallas de Liston (instrumento que me ha servido, en esta y en otras dos operaciones análogas, mejor que el costotomo ó las sierras de cadena, de cresta de gallo ó de Larrey, cuyo manejo es más engorroso y menor la potencia de su acción); incisión del periostio y de la pleura, con el bisturí, próxima á la parte superior para huir de la arteria intercostal; salida de una cantidad de pus que se evaluó en unos dos litros y medio; lavado de la cavidad pleural con varios litros de solución de ácido bórico al 4 por %, muy tibia; colocación de tubos de Perier, de doble corriente, para asegurar el desagüe y los lavados pleurales ulteriores; sutura del resto de la herida cutánea, no ocupada por los tubos, espolvoreándola con yodoformo y cubriéndola con gasa yodofórmica; extenso apósito algodonado que atravesaban los tubos, cuya extremidad libre se sumergió en una vasija con agua bórica.

Las consecuencias de la operación no pudieron ser más felices. El estado del enfermo, que era casi agónico el día de la operación, mejoró rápidamente. Sin supuración, fiebre, dolor ni molestia alguna, pudieron suprimirse los tubos el día 17 del mismo mes, habiéndosele practicado en estos días tres grandes lavados pleurales, bóricos, por precaución.

El día 20 de Marzo embarcó para la Península (por haber sido declarado inútil antes de la operación) cicatrizada la herida, en vías de regeneración la costilla, gordo, lozano y desconocido.

F. SOLER Y GARDE.

Médico primero.

REGLAMENTO DE REPATRIACION.

Ha sido aprobado, provisionalmente, por el Excmo. Sr. Capitán General de esta Isla el Reglamento de Repatriación, al que acompaña un nuevo cuadro de las enfermedades y estados morbosos que exigen la tramitación de propuesta de pase á la Península de los soldados y clases de tropa de este Ejército. Este Reglamento, tan deseado por todos los compañeros del Cuerpo, sustituirá á cuantas disposiciones existen hoy sobre tan importante materia, y es obra en cuya realización ha manifestado no poco empeño el actual Director Subinspector del Distrito Excmo. Sr. D. Cristóbal Mas y Bonnebal.

En cuanto sea definitiva su aprobación verá la luz en esta Revista en forma que pueda encuadernarse.

CIRUJIA DE GUERRA

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

Recopilada y ordenada por los Médicos 1.^{os}

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

Jefes de Clínica del mismo.

CONTINUACIÓN (I).

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
84	Soldado.	Juan Martínez.	Herida de bala en el antebrazo derecho, tercio medio con fractura del cúbito.	Extracción del proyectil y de varias esquirlas óseas.	Dr. Soler.	Curación y vuelto á las filas.
85	Idem.	José Fulguero.	Herida de bala del pulgar derecho con fractura de ambas falanges.	Amputación del dedo pulgar derecho.	Idem.	Curación y propuesto para retiro.
86	Idem.	Enrique Goco.	Herida de bala del brazo izq. tercio sup. con fractura del húmero en su tercio medio.	Extracción del proyectil y de varias esquirlas óseas.	Idem.	Idem.
87	Idem.	Francisco Mindorama.	Herida de bala que penetró en el muslo derecho alojándose cerca del trocánter mayor del fémur	Extracción de una bala de Remington antigua del muslo derecho.	Dr. Lucía.	Curación y prpto. para la Península.
88	Idem.	Cayetano Gomez.	Herida de bala que penetró en el muslo derecho por la cara interna del tercio interior rotura de la arteria femoral.	Amputación por el tercio medio del muslo derecho método circular.	Idem.	Falleció.
89	Idem	Isidoro Garcia.	Herida de bala penetrante de pecho; pleuro-neumonía traumática; empiema izq.; enfisema subcutáneo; fractura del húmero izquierdo.	Pleurotomía con resección sub-perióstica de una parte de la 6. ^a costilla izquierda.	Dr. Soler	Curación y propuesto para retiro.

(I) Véase el número de Enero.

(Continuará).

BARCOS-HOSPITALES

Mucho tiempo hace que el Cuerpo de Sanidad Militar creyó indispensable para el buen servicio de la repatriación y del transporte por mar de enfermos y heridos de Cuba, que se estableciese un servicio regular de buques-hospitales dotados de personal técnico propio y dedicados exclusivamente á dicho servicio. La Real orden que á continuación publicamos íntegra, establece dichos servicios y al ser un contrato con la Compañía Trasatlántica fija todas las condiciones del mismo.

Muchos y sinceros elogios merecen cuantos han intervenido en este asunto, de tanto interés para la salud del soldado de la patria. El Sr. Ministro que ha firmado la disposición, el Inspector Jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio, el Inspector Jefe de Sanidad Militar de la Isla de Cuba y cuantos han intervenido en la realización de este proyecto tan útil como importante, pueden manifestarse orgullosos de haberle llevado á la práctica.

Según nuestras noticias el primer buque-hospital habrá salido de la Península el día 2 del actual. La dotación de cada buque será de: un subinspector médico de 1.^a clase, otro idem de 2.^a, cuatro médicos mayores, dos médicos segundos, un farmacéutico y un oficial de administración militar, siendo nombrados para dicho objeto jefes y oficiales de los que prestan su servicio en la Península.

He aquí el texto de la R. O. que lleva fecha de 10 de Enero:

Excmo Sr.: A fin de facilitar la repatriación de los soldados enfermos del ejército de la isla de Cuba, el Rey (que Dios guarde), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer lo siguiente:

1.^o La Compañía Transatlántica destinará dos de sus vapores-correos, habilitados como barcos-hospitales, á realizar una expedición mensual extraordinaria con el objeto de transportar soldados heridos ó enfermos desde la isla de Cuba á la Península.

2.^o Los barcos empleados en este servicio serán de cabida reglamentaria suficiente para transportar en las necesarias condiciones higiénicas, un mínimum de 500 enfermos.

3.^o El servicio sanitario-farmacéutico será prestado por el Cuerpo de Sanidad Militar. El administrativo, en lo que con los enfermos se relacione, lo desempeñará la Administración Militar, prestando el sobrecargo del buque y personal á sus órdenes, el auxilio que se le demande y dando todo género de facilidades para que la misión de aquéllos pueda ser realizada en la forma más provechosa.

4.^o La habilitación especial del barco para hospital será por la Compañía con arreglo á las instrucciones del Cuerpo de Sanidad Militar, siendo de cuenta de aquélla los gastos de dicha habilitación hasta un máximo de 15.000 pesetas, y de cuenta del Estado lo que exceda de esta cantidad.

5º La Compañía facilitará las camas y ropas necesarias de las que se usan á bordo, y asimismo los utensilios precisos, supliendo la Administración Militar el que la Compañía no posea con el reglamentario para el servicio de hospitales, que facilitará la Intendencia Militar de Cuba.

6º La alimentación se ajustará á un plan análogo al prescripto en el capítulo 17 del reglamento para el servicio de hospitales militares de 18 de agosto de 1884, con las modificaciones que el Gobierno y la Compañía, de común acuerdo, estimen oportunas.

Los alimentos existentes á bordo no comprendidos en dicho plan, que la Junta Facultativa del buque-hospital considerase necesario prescribir á determinados enfermos, deberá la Compañía facilitarlos por el precio de tarifa que la misma tenga establecido.

7º El servicio de que se trata, como comprendido en el de transportes oficiales del vigente contrato de servicios postales marítimos, se realizará en las mismas condiciones de precio que las expediciones extraordinarias de tropas, abonándose la subvención por viaje redondo al tanto por milla del contrato, y el pasaje de las personas transportadas á los tipos de la tarifa oficial según sus respectivas clases, con la modificación de que el pasaje de los soldados enfermos, se satisfará al tipo de tercera clase preferente, con el aumento de cinco pesetas diarias por individuo, garantizando en todo caso, el abono de un minimum de transporte de 500 soldados en cada expedición.

8º El pago de este servicio se realizará en esta corte por la caja del Ministerio del Ultramar, en la forma establecida para el de los transportes de unidades orgánicas, de acuerdo con lo preceptuado en las reales órdenes de dicho Ministerio de 27 de junio y 18 de julio de 1895 y de 4 de febrero de 1896.

9º El plazo para la duración del servicio de barcos hospitales es indefinido, y su terminación, bien sea por acuerdo del Gobierno ó á solitud de la Compañía Trasatlántica, deberá notificarse á ésta con un mes antes de la salida de la expedición.

10º Este Ministerio, de acuerdo con la Compañía, fijará las fechas y puertos de la salida y arribo de los barcos, según las épocas y conveniencias del transporte de enfermos; determinará los itinerarios y, en general, establecerá cuantas reglas y medidas se crean precisas para la mejor realización de este servicio.

HECHOS DIVERSOS

De la Península recibimos por el último correo las siguientes noticias:

Han fallecido: en Tánjer el médico mayor D. Severo Cenarro, cuyos servicios de verdadero interés para España eran de todos conocidos y apreciados; y en Málaga el farmacéutico 1º D. Julián Gil y Garijo, que procedente de Cuba acababa de llegar con licencia para asuntos propios.

Se ha concedido el retiro al Subinspector, médico de 1ª clase, D. Melchor Camón.

En la propuesta de ascensos de Enero han obtenido el empleo superior el Subinspector médico de 2.^a clase, D. Antonio Sacristán; los médicos mayores D. Cayetano Rodríguez de los Ríos y D. Gregorio Ruíz; los médicos 1.^{os} D. Eustasio González Velasco y D. José Salvat y los médicos 2.^{os} reingresados D. Alfredo García y D. Angel Herrero Lacaba.

Por R. O. de 14 de Enero se convoca á oposiciones para proveer varias vacantes de médicos 2.^{os} cuyos ejercicios comenzarán el 20 de Abril próximo en Madrid, estando abierta la firma hasta el 16 de dicho mes. También se proroga la edad hasta los 42 años, para los que se obliguen á prestar sus servicios en Cuba mientras dure la insurrección.

Otra disposición de 15 de Enero ordena se formule por el Cuerpo de Ingenieros un ante proyecto de Manicomio Militar que se edificará en Carabanchel. En el próximo número aparecerá íntegra dicha R. O.

Advertencia importante.—Una mala inteligencia, debida á la publicación simultánea en Madrid y en la Habana de LA MEDICINA MILITAR, ha sido causa de que los números de esta en la Habana de Octubre, Noviembre, Diciembre del 97 y Enero de 1898 hayan aparecido con los números 2, 4, 6 y 8, debiendo ser:

- N.^o 41 (el de Octubre)
- „ 43 (el de Noviembre)
- „ 45 (el de Diciembre)
- „ 47 (el de Enero)

de la numeración correlativa de la publicación, siendo conveniente que los señores suscriptores se sirvan hacer la correspondiente corrección manuscrita, para cuando las ordenen y encuadernen.

MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO

DE LA ISLA DE CUBA.

Destinos. — Médicos Mayores: D. Vicente Bórdas y D. Francisco Bordás, al Hospital de Regla; D. Agustín Tenreyro, á Sancti Spíritus; D. Daniel Palop, á Remedios; D. Claudio Riera y D. Miguel Cirera, á Santiago de Cuba; D. José Paredes y D. Federico Martínez Soto, á Guantánamo; D. Francisco Coll y D. Francisco Freile, á Manzanillo, el primero de Director; D. José Ruiz, Director de Puerto Padre; Don José Precioso, Director de Cauto Embarcadero.

Médicos 1.^{os}: D. Manuel Alvarez, Director, Isla de Pinos; Don Agustín Bedoya, al Hospital de Casilda; D. Eustasio González Velasco, al de Santiago de Cuba; D. Juan García Criado, al de Placetas; D. José Sánchez Sánchez, al de Santa Clara; D. Rosendo Castell, al de Alfonso XIII; D. Francisco Brañas, al de Cauto Embarcadero; D. Aurelio Salceda, al de Cienfuegos; D. José Díaz Rodríguez, Director de la Clínica de Guamo; D. Benito Arbat, al Batallón de Baza; D. Antonio Solduga, al Batallón de Luchana, y D. José Masfarré, al Batallón de Wad-Ras.

Médicos 2^{os} : D. Víctor García, al Hospital de Casilda; D. Amador Hernández, al Hospital de Manzanillo; D. Matías Ferrer, eventualidades en esta plaza; D. José Martí, á la Enfermería de Cumanayagua; D. Cosme Aznares, al Batallón Provisional de Puerto Rico n.º 1; Don Francisco de Lara, al Batallón de Zaragoza; D. Julio Grafulla, al Batallón de Asia; D. Juan Rodríguez, al 2.º Batallón Habana; D. José Huertas Lozano, al Regimiento Caballería del Príncipe; D. Juan León Taboada, al Batallón de Tarifa; D. Julio Aldás Torres, al Batallón Puerto Rico n.º 5; D. Francisco Gálvez, al Batallón de Soria; D. Carlos Amat, al Batallón de Cantabria; D. Alfredo Pérez, al Batallón Cazadores de Puerto Rico; D. Bartolomé Navarro, á la Guerrilla movilizada de Sancti Spiritus; D. Juan García, Cazadores de Mérida; D. Francisco Gálvez, al Batallón de Soria, y D. Juan León, al Batallón Cazadores de Tarifa.

Médicos provisionales.—D. Antonio Ramón, á la Clínica de Palmar; D. Ricardo García, al Batallón Voluntarios de Madrid, y D. Francisco Costel Elena, al Batallón Cazadores de las Navas.

Farmacéutico 1.º D. Blas Alfonso al Hospital Cauto Embarcadero.

Farmacéuticos 2os. D. Manuel Campos, á la Clínica de Baracoa; D. Gerardo Suris, al de Santiago de las Vegas, y D. Pedro Escudero al de Maniabón

Farmacéuticos provisionales D. Gustavo Jiménez, al Hospital de Manzanillo; D. Hermenegildo Aguaviva, al id. de Guantánamo, y Don Luis Ruiz, al id. de Remedios.

Anticipando la separación del servicio á los Médicos provisionales D. Manuel del Campo Díaz y D. Manuel Gil.

Licencias.— Al Médico Mayor D. Carlos Cano Salazar, al idem 2.º D. Alvaro Lucía y los idem Provisionales D. Antonio Torres Solá y D. Eugenio Urzuriaga, 4 meses para la Península.

Al Subinspector Médico de 2.ª D. Genaro Rodríguez, un mes de licencia para esta plaza.

Al Médico Mayor D. Narciso Túñez, id. id. id.

Al Médico 1.º D. Emilio Quintana, 2 id. id.

Al Farmacéutico 1.º D. Amadeo Echevarría, 20 días id. id.

Recompensas.— Al Médico Mayor D. Joaquín Hurtado García, Cruz Roja de 2.ª clase del M. M. en lugar de otra de igual clase con distintivo blanco que le fué otorgada.

Al Médico 1.º D. José del Buey Pagan, cruz de 1.ª clase del M. M. roja pensionada, por combates librados en “Loma Pelada”, “Madama You” y “Romero” (Pinar del Río).

Al Médico 1.º D. Enrique Solano Alemany, id. id. id. por combates en “Romero”, “Cuchilla de los Caimitos” “Lomas del Inglés”, “Cárdenas”, “Santa Paula” y “Aranjuez” (P del Río).

Al Médico 1.º D. José Viejobueno Docillet, cruz de 1.ª clase del M. M. con distintivo rojo, por id. id. id.

Al Médico 2.º D. Antonio Solá Huerta, significado para la cruz de Isabel la Católica por combates en “Lomas del Inglés”, “Cárdenas”, “Santa Paula” y “Aranjuez”.

