

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

PATOGENIA DE LOS MEDIOS MILITARES EN LA ACTUAL CAMPAÑA DE CUBA.—LARVAS DE DÍPTEROS EN LAS FOSAS NASALES, por José Potoús, *Médico 1.º*—CIRUGÍA DE GUERRA. *Estadística de las operaciones practicadas en el Hospital de Alfonso XIII*, por los doctores E. Julio del Castillo y D. Higinio Pelaez, *Médicos 1.ºs*—MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO EN LA ISLA DE CUBA.

PATOGENIA

DE LOS

MEDIOS MILITARES EN LA ACTUAL CAMPAÑA DE CUBA.

ASFIXIAS POR EL CALOR.

A las modificaciones que en la composición química de la substancia muscular y del medio interior determina el excesivo ejercicio muscular, agrégase además el aumento en la producción de calor que este provoca sobre todo en los climas parcaematoriales al que pertenece el clima de la Isla de Cuba y por tanto el que se deja sentir en el teatro de la guerra.

Las fuerzas en tensión que bajo la forma de substancias alimenticias ó termogenéticas entran en el organismo, son transformadas por este en calor ó trabajo mecánico. Si el cuerpo permanece en reposo las fuerzas en tensión se convierten casi todas en calor, más si pasa de la quietud al movimiento en tal caso se desarrolla calor y trabajo mecánico, debido á que el organismo que trabaja consume en el mismo tiempo mucho más substancias termogenéticas que el que está en reposo y á pesar de que el 35 p. 8 ó el 25 p. 8 de las fuerzas de tensión se transforman en trabajo mecánico y por lo tanto hay que deducir esta proporción del calor á pesar de esto como en la fase de actividad se oxidan ó consumen mucho más materiales, la pérdida de calor por el

trabajo libre producido, es compensada con exceso por la mayor producción.

La razón de la producción de mayor número de calorías con el movimiento que en el descanso se explica simplemente; por que en todo músculo que se contrae por la excitación de sus fibras nerviosas vaso-dilatadoras, se dilatan los vasos sanguíneos que le riegan, pasa mayor cantidad de sangre, es mucho más elevada la cantidad de oxígeno que se gasta, más enérgico el metabolismo nutritivo, y por tanto mayor la proporción de fuerzas de tensión que se transforman en fuerzas vivas bajo la forma de calor ó de trabajo mecánico; y en su consecuencia en toda masa muscular que pasa de la masa de relajación á la de contracción, hay aumento de calor, hecho demostrado por todos los Fisiólogos desde Buncen en 1805.

Ahora bien el calor generado por la contracción muscular aumenta en proporción directa, 1º del trabajo mecánico realizado: 2º de la estensión de la contracción, 3º de la duración de la misma: 4º del estado de tensión del músculo: y 5º de la cantidad de la sangre que le riega. y á poco que analicemos fisiológicamente la marcha y sobre todo las marchas militares, hemos de ver que en ellas se reúnen al maximum estas condiciones por el esfuerzo necesario para sostener varias horas un peso de 90 á 100 kilogramos, poca frecuencia en las contracciones, pero gran amplitud repetición de las mismas, y mayor cantidad de sangre, modificaciones que necesariamente determinan un gran aumento de calorías que el organismo pierde por radiación al exterior, transpiración cutánea y exalación de vapor de agua en el pulmón que son los mecanismos reguladores de las pérdidas de calor de que el organismo se vale para conservar la temperatura en el estado normal.

Si el ejercicio y el esfuerzo se lleva más allá del límite de la potencia reguladora del calor por los centros nerviosos, entonces ni la pérdida por radiación, ni el calor que se pierde por la evaporación de agua por el pulmón y la piel, son suficientes y menos en los climas cálidos y húmedos á sostener la temperatura dentro de los límites fisiológicos, y en tal caso á las alteraciones que el trabajo forzado induce en la composición del medio interior, hay que añadir la hipertemia. Así Hiller ha comprobado al fin de una marcha, en ocho soldados de infantería que el calor en el recto ascendió en todos ellos en pocos momentos á 39º y hasta 40º I y durante el examen un soldado perdió el conocimiento cuando su temperatura subió hasta 41,º I.

Hay más, la Fisiología nos enseña que con el exagerado ejercicio, los mecanismos reguladores de las pérdidas de calor (centros nerviosos y nervios vaso-motores); determinan una ma-

por frecuencia de los latidos cardiacos y de los movimientos respiratorios, así como también una mayor circulación sanguínea por la piel, lo que permite que se pierda mucho más calor por radiación y por evaporación pulmonar ó cutánea en el trabajo que en el descanso; pero las pérdidas por radiación como por evaporación están relacionadas con el grado de temperatura exterior, y con la tensión del vapor de agua en la atmósfera; cuanto más elevadas sean estas menos serán las perdidas por radiación y por evaporación y más fácilmente se determinará la retención de calor en el organismo por el exceso de trabajo muscular; y como quiera que en los trópicos y muy especialmente en las Antillas y en la Isla de Cuba se encuentren reunidas en grado máximo las dos condiciones atmosféricas señaladas sobre todo en la época de las lluvias, se explica por que en las marchas forzadas la hipertemia alcance con frecuencia temperaturas análogas á las observadas por Word de $42^{\circ}8$ por Sevik de $43^{\circ}3$ y por Doder y Roch de $43^{\circ}5$ - $44^{\circ}7$ y 45° dando lugar á los accidentes mortales de forma cerebral cardiaca y pulmonar que se designan con el nombre de asfixias por el calor.

Estos estados patológicos imputables á las marchas forzadas sobre todo en las horas de calor han sido frecuentes en esta campaña, especialmente en su primera etapa; en que fuera por necesidades de la guerra, fuera por otros motivos; no solo las marchas escedieron de 20 y 30 kilómetros tipo fijado por Ewald para los climas templados, sino que han sido habituales por no decir constantes, y además se han realizado no pocas veces en las horas de calor; y sumado al continuo andar al través de sábanas encendidas por un sol de fuego, la tensión del espíritu que sostiene la lucha de emboscadas y la humedad han realizado al maximum las condiciones determinantes de la asfixia por el calor.

Tenemos pues como consecuencia del ejercicio exagerado, del excesivo trabajo muscular y de las marchas forzadas; alteraciones de composición de medio interior tanto intoxicaciones ó toseemias y además alteraciones de la regulación del calor hipertermias ó asfixias por el calor, condiciones patogénicas que engendran una serie de afectos de curso agudo de evolución rápida y no pocas veces de terminación mortal.

IV.

ANEMIAS POR FATIGA.

Después de los accidentes agudos descriptos, generados por las marchas forzadas, vamos á examinar las consecuencias á la larga de la continua fatiga y las alteraciones que además de las señaladas sobrevienen en el organismo como consecuencia del excesivo trabajo muscular continuado y por largo tiempo.

Difiere la mecánica muscular de una máquina bruta; en que además de engendrar fuerza viva, al mismo tiempo se regenera y perfecciona, por esto decíamos que los ejercicios militares reglados ordenados y en armonía con la resistencia individual, desarrollaban el perímetro torácico y los diámetros de las extremidades superiores é inferiores; sin en vez de este higiénico trabajo, el ejercicio rebasa el límites de esta resistencia y lo rebasa todos los días y por largo tiempo, entonces el sistema muscular substractum de la máquina viva, lejos de regenerarse y perfeccionarse con el uso, se destruye al igual de todas las máquinas y se destruye por modo irreparable, dando lugar á un estado patológico que vamos á analizar y que en esta campaña, ha constituido el fondo comun sobre el cual se han destacado todas las enfermedades que han diezmando nuestros contingentes.

Si consideramos las propiedades físicas del músculo, su constitución química, el modo de su nutrición y los orígenes de la fuerza viva; hemos de ver como se desprende lógicamente del conocimiento de estos factores, el conocimiento de las consecuencias patogénicas que por modo ineluctable han de traer á la larga el ejercicio muscular exagerado.

Cuando siguiendo el método de Kulme se extrae de la masa contractil el jugo que se conoce con el nombre de plasma muscular, se observa que este jugo opalescente, algo amarillento y de reacción ácida, se coagula espontáneamente lo mismo que el suero de la sangre. Primeramente se vuelve gelatinoso y después en esta masa aparecen filamentos y copos turbios opacos y birrefringentes, que á la manera de los filamentos de fibrina del coágulo sanguíneo sueltan un líquido de creación ácida que es el suero muscular. El principio albuminoideo coagulado, representa la miosina principio fundamental del músculo ó substancia birrefringente que forma los disdioclastos y se halla en el tejido muscular en la proporción del 3 al 11 p. 100. El suero muscular contiene también principios albuminoideos como son la mio-albumina, la mioglobubina la mio-albuminosa, materias colorantes del músculo nucleína, substancias análogas á la creatina é indicios de fermentos.

Además en la substancia contractil de reacción ácida se encuentran ácidos grasos formico acético y butérico, dos ácidos lácticos isomercs, el fosfato ácido de potasio glicogeno que se encuentra lo mismo que en el hígado, aumenta después de la alimentación nitrogenada y desaparece con la inaración, grasas en proporción de 7²5p. 100 y materias extractivas. De los gases el ácido carbónico se halla en proporción de 15 á 18 volúmenes parte absorbido y parte combinado químicamente, apreciase el nitrógeno, nada de oxígeno, aun cuando lo recibe de la sangre

que circula por sus capilares y le devuelve ácido carbónico, pero este en menor cantidad de la que corresponde al oxígeno absorbido, lo que denota que este último se consume en oxidar principios que no se convierten en ácido carbónico; más la diferencia que existe entre el músculo relajado y el contraído consiste, que en este último por la dilatación que experimentan los vasos capilares, circula al través de su masa mayor cantidad de sangre, el metabolismo nutritivo es más enérgico y gasta mucho más oxígeno hasta el punto que el organismo que trabaja absorbe hasta cuatro ó cinco veces más oxígeno que el que descansa; la sangre venosa es más pobre en oxígeno y contiene ácido carbónico en proporción del oxígeno absorbido; por otro lado como ya indicamos la reacción del músculo que trabaja es ácida, acidez tanto mayor cuanto más fuerza ó calor desarrolla; se producen en mayor cantidad las materias extractivas solubles en el alcohol disminuyen los principios generadores de ácido carbónico, de ácidos grasos de creatina y creatuina, disminuye también el glicógeno muscular, hasta llegar á desaparecer y por último aumentan la proporción de agua y la proporción de principios sólidos disueltos en el plasma.

Sintetizando vemos que durante la fase de trabajo aumenta en gran proporción la oxidación ó sea la combustión de las materias que constituyen la substancia contractil. La máquina humana como la máquina bruta, solo genera trabajo mecánico y calor ó sea fuerza viva á espensas de la oxidación de materias que contienen fuerzas en tensión y si inquirimos que substancias ó principios oxidantes deja fuerzas en libertad el músculo, veremos que no puede ser debido ni á la combustión de los hidratos de carbono ni á la oxidación del glicógeno, ni tampoco á la de los ácidos grasos y no puede ser generada la fuerza viva á espensas de la oxidación directa de productos carbonados, porque después de las experiencias de Pfluger sabemos que durante la fase de trabajo se asimila mayor cantidad de albumina en proporción de la intensidad de este y solo así se conserva el equilibrio nutritivo y esto aun en el caso que se añadan á la ración suficiente cantidad de grasa é hidratos de carbono; además como al descomponerse la molécula de albumina no da lugar ni á grasa ni á hidratos de carbono, no pueden ser estos principios el origen de la fuerza, tanto más cuanto es sabido que la fibra puede continuar contrayéndose aun cuando desaparezca el glicógeno y que en este estado contiene menor cantidad de ácidos grasos que cuando está rebajada. Landois.

El origen de la fuerza viva radica pues exclusivamente en la oxidación de la molécula de albumina. Segun Pfluger la albumina que se oxida y deja fuerzas en libertad, es una albumina

especial que se forma por vía sintética á espensas de moléculas de albumina viva unidas con radicales alcohólicos procedentes de otras albuminas ó cuando estas faltan de la grasa y azúcar que contiene el músculo ó la sangre que la riega; por este medio se constituye un principio albuminoideo vivo muy rico en carbono que se oxida y descompone fácilmente y que es el origen de la fuerza actual que se desarrolla al contraerse el tegido muscular. De estas consideraciones sobre la fisiología y la nutrición del sistema locomotor se desprende necesariamente que el trabajo muscular excesivo y por largo tiempo no solo ha de gastar mucha mayor cantidad de substancias generadoras de fuerzas vivas, sino que consume y destruye con preferencia la molécula de albumina y como quiera que esta en las transmutaciones químicas vivificadoras se constituye á espensas de las albuminas de circulación, lo mismo de las que lleva el suero sanguíneo que de las que acarrear los elementos morfológicos de la sangre, glóbulos rojos y blancos; es evidente que por el hecho de la fatiga y de la fatiga permanente y continuada, ha de sobrevenir una alteración trófica de los tegidos especialmente del muscular, óseo y sanguíneo, que se traducirá por la desnutrición y atrofia de los músculos, por congestiones de la médula de los huesos y por empobrecimiento de la sangre en hematies y leucocitos y en albuminas de circulación constituyéndose la anemia de fatiga *anemia tocius substancie* que atrofia el músculo, disminuye la excitabilidad del nervio, congestiona la médula osea y ataca la sangre en todos sus elementos morfológicos hematies, hematoblastos y leucocitos y en todos los principios introgenados que contiene el plasma.

Esta discrasia y distrofia á la vez preséntase sin ir precedida de manifestaciones agudas después de maniobras y ejercicios largos y penosos y de las campañas en países quebrados y de climas cálidos que imponen al soldado duras y fatigosas marchas constituyéndose un estado morbozo definido por alteraciones de la sangre, modificaciones de la nutrición y aberraciones circulatorias especialmente del corazón y afectando dos formas clínicas principales; la primera se caracteriza por palidez terrea de la piel y decoloración de las mucosas, pulso frecuente deprimido y pequeño, respiración superficial, disminución del perímetro torácico y disnea al menor esfuerzo, pérdida de peso y de talla cefálea más ó menos continua, vahidos ó desvanecimientos en la estación de pié, vértigos frecuentes cuando el enfermo trata de atravesar anchas plazas ó vías de comunicación, apatía y disminución de la capacidad para el trabajo intelectual y sensación perenne de fatiga y agotamiento sobre todo en las estremidades inferiores, signos todos que evolucionan con lentitud, se exacerban si per-

sisten las causas que los engendraron y constituye una verdadera anemia crónica constitucional.

En otros casos las consecuencias de la fatiga lenta se revela por modificaciones y alteraciones en el aparato circulatorio. Toda contracción muscular acortando el músculo y ensanchando su masa, determina en el momento de realizarse una vaso-dilatación de los capilares que llevan á las fibras los principios inmediatos necesarios á la contracción; esta variación del calibre de los vasos, repetida tantas veces cuantas los músculos se contraen, tiene por consecuencia el aumento de la presión arterial y la replección de la sangre contenida en el ventrículo izquierdo, de aquí, que la continuidad de los esfuerzos, tenga por consecuencia á la larga, una replección más ó menos intensa de la circulación pulmonar, una ampliación de la caja torácica en todos sus diámetros, una disminución del trabajo efectivo de los pulmones valorada en espirometrias por su estado de distensión ó de rigidez y por último y como consecuencia de estas alteraciones, una insuficiencia del ventrículo izquierdo con dilatación de su cavidad, aumento de presión en la circulación pulmonar, disminución de la circulación mayor arterial, y disnea de esfuerzo.

Estas modificaciones fisiológicas expuestas como consecuencia del trabajo muscular excesivo y del continuo esfuerzo. crean estados similares á la primera fase de la asistolia que se revelan por disnea y ortopnea, aceleración del pulso aumento en la intensidad del latido de latido de la punta, timbre seco y sordo de los ruidos sistólicos y desdoblamiento de los diastólicos con acentuación del segundo tono pulmonar, aumento de la zona de macidez precordial principalmente en la región pre-ventricular para-apexiana y apexiana. Respiración exagerada y frecuente con disminución del murmullo vesicular en las bases y bordes posteriores de ambos pulmones, palidez y cianosis, imposibilidad del decúbito supino y ansiedad y agitación constante, pulso pequeño, frecuente y contraído (hipotensión arterial) y secreción de orina escasa repetidas veces, pobre en calor y débilmente ácida, estado de asistolia aguda que por lo general desaparece con la quietud y el descanso, más, si el trabajo muscular, los esfuerzos, las fatigas y las ascensiones se repiten, se repiten también estas asistolias pasajeras, terminando por dilatar de un modo permanente las cavidades del corazón izquierdo y muy principalmente del ventrículo, esta dilatación y mayor cantidad de sangre que contiene el ventrículo dilatado, solicita sistoles más intensos ó esfuerzos más acentuados del miocardio, la hiperfunción trae la hipernutrición y así se constituyen las cardiopatías por surmenaje ó las hipertrofias del ventrículo izquierdo sin lesiones valvulares por esfuerzo, y el corazón forzado; que han vis-

to después de las guerras prolongadas y fecundas en marchas y fatigas la mayor parte de los patólogos como Dacosta en América, Peacock en Inglaterra, Fracntzel en Alemania, Potaint en Francia y nosotros en la segunda guerra civil y en esta campaña de Cuba, cierto es, que algunos clínicos como G. See Derblich y Laveran niegan esta génesis fundándose en que estos accidentes son pasajeros y con carácter permanente solo se manifiestan en soldados afectados con anterioridad de lesiones del corazón más se olvida en esta negación que la fatiga y el esfuerzo está relacionado con el tipo de la resistencia individual de cada soldado y en su consecuencia el trabajo que es causa de surmenage de asistolia aguda y aun de dilatación y de hipertrofia para unos, otros lo sobrellevan más ó menos perfectamente sin que produzca en ellos otra cosa que ligera anemia y debilidad.

En pocas campañas se encuentran con más frecuencia que en esta de la Isla de Cuba las consecuencias patológicas de las condiciones duras de la guerra en lo que toca á marchas continuas, esfuerzos no proporcionados al organismo y depresiones del sistema nervioso. Si no se mencionan á penas los accidentes de la fatiga aguda y crónica, achaque es de no poseer una nosología más completa que informe la estadística de nuestros hospitales, pero todo el que haya visitado nuestras enfermerías y nuestras clínicas desde el otoño próximo pasado, recordará haber visto soldados pálidos y anémicos, disneicos al menor esfuerzo con pulso pequeño y acelerado, quebrantamiento y dolores musculares y agotados por completo, estado que remitía con unos cuantos días de reposo y un buen régimen higiénico. Cuantos hallan visitado nuestras salas, recordarán también esos estados gástricos febriles tan semejantes á fiebres tifoideas benignas que ceden al reposo los purgantes salinos, la quinina y un régimen dietético apropiado, y pocos jefes de nuestros servicios médicos han dejado de observar esas anemias crónicas que se revelan por la palidez terrea de la piel y decoloración de las mucosas lo aflado del rostro y desmedrado del Cuerpo, por el pulso pequeño, frecuente y deprimido; con dilatación cardíaca palpitaciones y ahogo al menor esfuerzo y por cefalea excitabilidad exagerada, vertigo con los movimientos y por orinas abundantes en uratos y que abandonan por el reposo sedimentos de color de ladrillo, estado de anemia crónica engendrados por la fatiga cerebral y muscular, sostenidos por el calor del trópico y que solo ceden á un régimen tónico y reconstituyente y á la repatriación.

LARVAS DE DIPTEROS EN LAS FOSAS NASALES.

Las múltiples circunstancias de mala higiene en que se coloca el soldado en esta clase de campañas, son causa de que se observen afecciones cuya rareza en tiempo de paz raya en la ausencia de tales estados morbosos.

La mosca doméstica, esa compañera inseparable del hombre es causa indirecta de una afección tan repugnante como grave que tuvimos ocasión de observar hace años en la Clínica de Songo, y hoy con mayor abundancia de datos, en la de Jaruco.

El mosquito conocido en estas Islas con el nombre de *zancudo*, tiene asimismo en algunas ocasiones participación directa, al depositar sus huevos, en un estado morboso característico de la mucosa pituitaria, no siendo infrecuente la coparticipación de ambos insectos en un solo individuo afectado.

Los datos que hemos podido recoger derivan principalmente de los dos individuos siguientes:

Sargento Ramón Lardies Allué, natural de Senegüi (Huesca), de 24 años, oficio cantero, de mediana constitución y perteneciente al Batallón de Guipuzcoa n^o 53, 4^a compañía. Ocupó la cama n^o 18 de la Clínica de Jaruco, ingresando el día 8 de Diciembre de 1897 y saliendo de alta con propuesta de inutilidad para el Hospital de Alfonso XII (Habana) el día 21 de Enero de 1898.

Los síntomas que presentó dicho sargento en el primer reconocimiento clínico por nuestra parte, fueron: fisonomía extraña debida al edema flogótico del tejido celular subcutáneo, hipercrinia de las fosas nasales, ocena, voz gangosa, salida periódica de gusanos por los orificios ó ventanas de la nariz, epífora, sordera izquierda, saliveo abundante, fétido y sanguinolento, disminución del apetito, ligero movimiento febril, dificultad á la deglución y á la respiración; y *perforación* del paladar membranoso en unión con el borde posterior de los palatinos del tamaño de un real.

Con los datos expuestos se comprende pudieramos hacer desde luego un diagnóstico exacto, vacilando únicamente en los primeros momentos por semejar algo ciertos síntomas á los de la afección muermosa; pero la presencia de los gusanos y de la perforación por un lado, y el recuerdo de los casos análogos que como ya hemos dicho pudimos observar en la Clínica de Songo, permitiéronnos formular el siguiente diagnóstico: perforación del velo del paladar consecutiva á la presencia de larvas de dipteros en las fosas nasales.

Sometimos nuestro enfermo á copiosas irrigaciones de subni-

mado corrosivo al 1 por mil y á las pulverizaciones con el subnitrato de bismuto; prescribimos la dieta de leche y poco á poco la esnigración ó muerte de los parásitos se fué realizando hasta su extinsión completa, los fenómenos locales y de propagación fueron cediendo y se estableció la normalidad activa; no así la consecutiva, pues la perforación disminuyó poco, y las irregularidades en la emisión y tono de la voz exigieron la propuesta de inutilidad con sugección al Reglamento; no sin antes haber hecho por nuestra parte ensayos provisionales de prótesis y la debida consulta profesional á nuestro tan modesto como eminente compañero D. Francisco Soler y Garde.

2.^a *Observación.*—Francisco Zamorano Lucaz, natural de Baze (Murcia), de 23 años, constitución robusta, oficio labrador, y perteneciente á la 1.^a compañía del Batallón de Guadalajara n.^o 20.

Más afortunado que el anterior este soldado ingresó en la Clínica de Jaruco con fuerte cefalagia, abundante epistasio, dacriocistitis izquierda, edema palpebral del mismo lado y pronunciado oena.

Hecho el diagnóstico diferencial, sospechamos enseguida la presencia de gusanos en las fosas nasales, á pesar de no hacerse ostensible ninguna de estas larvas, y al efecto verificamos por propia mano la irrigación nasal con la solución de sublimado, sorprendiéndonos la presencia en el líquido evacuado, de pequeños gusanos ó anguilulas en un todo semejantes á las larvas acuáticas del mosquito común, conocidas vulgarmente con el nombre de *gusarapos* y que tanto abundan en las aguas estancadas.

Una 2.^a inyección con agua natural nos permitió recoger y trasladar á un tubo de ensayo dos de estas larvas, que pasados algunos días se desarrollaron de la misma manera que las citadas en el párrafo anterior, haciéndose visible el tubo aéreo lateral y caudal con que suben á la superficie, mediante movimientos vibrátiles de extraordinaria actitud, al proveerse del aire.

A los ocho días pudimos apreciar la transformación en ninfa, también acuática, á causa de verificarse el acortamiento general y el abultamiento del céfalo-tórax; así como la trasmigración del tubo aéreo, en este caso frontal y par. Observóse finalmente la deshiciencia dorsal, desligándose el pequeño mosquito del inútil carapacho acuático.

En cuanto al enfermo, curó totalmente sin la mas leve reliquia.

Consideraciones.—No es de extrañar la presencia de las larvas de moscas en las fosas nasales ni se recuerde la avidéz que tienen estos animales por depositar sus huevos en todo sitio en que se verifiquen cambios activos de la materia orgánica, y al

efecto, obsérvase con demasiada frecuencia en los poblados el aflujo de moscas á los desperdicios de la carne que sirve de alimento á las columnas en operaciones, y á las heces fecales que son la consecuencia de la estancia de las tropas en las localidades; añádese, por otra parte, el desaseo de que adolecen los soldados, su vida á la intemperie, y la facilidad con que llegan las moscas á las ventanas de la nariz, y podremos darnos perfecta explicación de los fenómenos observados.

Más la presencia del *gusarapo* en la exudación nasal tiene mucho de excepcional por lo que recomendamos á nuestros compañeros no echen en saco roto lo observado y tan plenamente comprobado por nosotros que nos ha permitido formular las conclusiones siguientes:

1.^a Siendo la hembra del mosquito la que casi exclusivamente gusta de la sangre humana, y en especial durante el periodo de ovulación, se comprende que en algún caso deposite en las secreciones nasales la masa zoológica de sus pequeños huevecillos, arrastrada al interior de las fosas nasales por la desastrosa costumbre propia de gentes de escasa cultura de *solver los mocos*.

2.^a Probablemente á causa de una disposición particular de la bóveda palatina puede hacerse suficiente el remanso líquido para permitir la conversión del dorilo en gusarapos; aunque es de presumir no pueda realizarse la de esta en ninfa, y menos aun la de esta en mosquito.

3.^a Los fenómenos de presencia no pueden ser de tanta gravedad para el individuo como los productos por las larvas de mosca, por hacerse imposible la vida de aquellos animales fuera de un medio líquido, si bien puede prolongar su existencia durante bastante tiempo en una sola gota de agua; y por consecuencia, la poca duración del estado parasitario hace imposible la perforación del velo del paladar.

4.^a La dacriocistitis observada en nuestro enfermo pudiera haberse realizado por propagación, ó por la introducción y muerte de un pequeño gusarapo á través del orificio nasal del conducto lagrimal, producto de epitelio vibrátil, y permeable, como es sabido, el caterismo de Laforest, hoy en desuso.

5.^a La profilaxis y tratamiento de estos estados no tienen nada de especial: hay que recomendar al soldado la limpieza cotidiana de la cara y nariz; y favorecer el arrastre de los escudados mediante fuertes y repetidas irrigaciones.

JOSÉ POTOUS.

Médico 1.^o

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.º}

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

Jefes de Clínica del mismo.

CONTINUACIÓN (I).

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
107	Soldado	Cárlos Rodrígz.	Herida de bala en el tercio medio borde externo del antebrazo derecho; fractura del cúbito.	Estracción de un proyectil Remington antiguo y de varias esquirlas óseas.	Sr. Soler.	Curación propuesto para retiro.
108	Idem.	Agustin Lorenzo.	Ulcera extensa de marcha invasiva y gangrena molecular consecutiva á ligadura de la poplitea por aneurisma del tronco tibioperoneo izquierdo habiendo invadido casi toda la pierna.	Segunda intervención. Amputación del muslo por su tercio inferior, método circular. Gangrena ulterior del manguito.	Dr. Baeza.	Véase 4 de Enero.
109	Idem.	Cosme García.	Herida por arma de fuego en la parte antero - superior de la región parietal derecha, con fractura del hueso, salida de masa encefálica é incrustación del proyectil. Parálisis facial del lado izquierdo y del brazo del mismo lado, estupor.	Craneotomía, levantando una porción del parietal de 3 centímetros en cuadro; extracción del proyectil y de una esquirla de 3 centímetros enclavada en el lóbulo cerebral.	Idem.	Curación desaparición de la parálisis, propuesto para retiro.

(I) Véase el número de Abril.

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
110	Soldado	Cárlos Iglesias.	Herida por arma de fuego en la que el proyect. penet. por el condilo del fémur izq. atrav. la artic. femoro tibio rotna fractdla. saldo. á través de la rót. en cu yohuesopract. un taladro reg. infec de la her. fiebre séptica.	Primera intervención. Estracción de esquiras, regularización y legrado de los huesos. separación de los tejidos blandos necrosados, limpieza de la cavidad articular; desinfección con solución de cloruro de zinc y amplio drenado; inmovilización de la extremidad sobre una zotiera metálica. Amputación ulterior.	Sr. Peláez.	Sigue la infección aunque atenuada. Véase el 8 de Enero de 1897.
111	Idem.	Francisco Piña.	Trayectos fistulosos en las caras ant. y ext. del mu- lo izq. notándose con el estilete la exist. de sects. consec. á herida por arma de fuego con frac. conminuta.	Secuestromía en la diáfisis del fémur izquierdo en su tercio medio, extrayendo cuatro secuestrros siendo el mayor de 5 centímetros; raspado del hueso con la cucharilla.	Sr. Baeza.	La fistula nocicatrizante notándose con el estilete hueso desnudado q. hace precisa otra operación q. Curación y prpto. para retivo.
112	Idem.	Antonio Castillo	Necrosis del primer metacarpiano dcho. por herida de arma de fuego	Resección completa del primer metacarpiano derecho.	Idem.	Curación y prpto. para retivo.
113	Idem.	Francisco Rodríguez.	Herida de bala del pié drcho. fract. de los 5 metatarsianos	Desarticulación tarso meta-tarsiana ó de Lisfranc.	Sr. Soler.	Idem.
114	Sargento.	Enrique Roger.	Herida por arma de fuego con entrada del proyect. por la cara ext. tercio med. del brazo drcho. y salida por la cara int. tercio inf. entró en el torax por el 4º esp. intercost. dcho. línea axilar y salió por el 3º esp. intercost. izq. junto al es terno, fract. conm. del húmero, parál. de la mano y ante bzo. y falta de pulso, gang. de parte de la mano y antbzo.	Amputación del brazo derecho por el tercio superior á doble colgajo anterior y posterior.	Dr. Pedraza.	Idem. Curación y prpto. para retivo.

(Continuará)

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

Destinos.—Al Sub-Inspector Médico de 2^a D. Antonio Pérez Iñiguez, Jefe de Sanidad, División de Holguín.

Al id. id. D. Pedro Martín García, id. id. Santiago de Cuba.

Al id. id. Jenaro Rodríguez Córdova, id. id. Manzanillo.

Al id. id. Gerardo Mariñas y Sobrino, id. id. de la Trocha.

Al id. id. D. Ramón Madrigal Legazpi, id. 1^a División de S. Clara.

Al id. id. D. Elías García Gil, id. 2^a id. id.

Al Médico Mayor D. Luis Sánchez Fernández, al Hospital de Puerto Príncipe, en comisión.

Al id. id. D. Francisco Monserrat, al id. Holguín.

Al id. id. D. Gaspar Quiroga Dorado, al id. Habana.

Al id. id. D. Marcial Barreiro, al id. Puerto Príncipe.

Al id. id. D. Ponciano Sarríena, al id. Remedios.

Al Médico 1^o D. Isidoro García Julián, al id. Casilda Trinidad.

Al id. D. Francisco Durban Orozco, al id. Santiago de las Vegas.

Al id. D. Antonio Casares Gil, al Batallón de Chiclana.

Al id. D. Cándido González Avellano, al Batallón de Valencia.

Al id. D. José Mastarré y Jugo, al Hospital de S. de las Vegas.

Al id. D. José Viedra y Fiol, al Hospital de Santa Clara.

Al id. D. Francisco Bada Mediavilla, al Hospital de Manzanillo.

Al id. D. Antonio Salduga y Pont, al Hospital de S. de las Vegas.

Al Médico 2^o D. Emilio F. Arias, al Rgto. Caballería de Borbón.

Al id. D. Luis Fernando Jaro, al Hospital de San Ambrosio.

Al id. D. Lucas Zamora Monterrubio, al Batallón de Wad-Ras.

Al id. D. Eduardo Ramos Ordóñez, al 2^o Batallón Regimiento Infantería Habana.

Al id. D. Juan Rodríguez Estévez, á los Hospitales de esta plaza.

Al id. D. Alonso Feijóo Cazañas, al rer. Batallón Regimiento Infantería de Cuba.

Al id. D. Carlos Domingo Jover, al Batallón Cazadores de Valladolid.

Al id. D. Guillermo Rdgz. Agostini, á los Hospitales de esta plaza.

Al Médico Provisional D. Abelardo Pérez Manfrino, al Batallón de Extremadura.

Al id. D. Facundo Ramos Ramos, al Hospital de Remedios

Al id. D. Salvador Palacios Parceró, al Batallón de Bailén n^o 1.

Al id. D. Angel Espino Castellón, al Batallón de Luzón.

Al Farmacéutico 2^o D. Antonio Luengo y Vera, Auxiliar de la Sección 6^a de la Subinspección.

Nombramiento.—Médico Provisional D. Facundo Ramos.

Separación del servicio.—Concediéndoselo al Médico 2^o D. Alfredo García Aguado.

Licencia absoluta.—Concediéndosela al Médico 2^o D. Luis Ferrer.

Recompensas.—Al Médico Mayor D. Eustasio González Velazco, Cruz roja de 1^a clase del M.M. por servicios prestados hasta fin de Diciembre de 1897.

Al Médico Mayor D. Isidoro García Julián, cruz de 1^a clase de María Cristina en permuta del citado empleo.

Al Médico 1º D. Francisco Moranges del Valle, id. id. id. id.

Al id. D. Francisco Braña Bermúdez, cruz de María Cristina por operaciones realizadas para la rehabilitación del río Cauto desde Diciembre del 97 al 23 de Enero del 98.

Al Médico 1º D. Francisco Domingo Ortiz, Cruz de 1ª clase de María Cristina, en permuta de su actual empleo.

Al id. id. id. id., Mención honorífica por el encuentro tenido en Bocas del Taná (Cuba).

Al id. D. Vicente Esteban de la Reguera, significado para la cruz de Isabel la Católica por acción librada en Oropesa (Habana).

Al id. D. Manuel Martín Costea, id. id. id., por acción librada en Quintana, Purgatorio (Matanzas).

Al id. D. Alejo Moreno Camacho, cruz de 1ª clase MM. roja pensionada, por el encuentro tenido con el enemigo en Piñales (Habana).

Al id. D. Pío Brezosa Tablares, id. id. id. id. por la defensa de la plaza de Jiguaní.

Al id. D. Benito Arbat y Colomer, significado para la cruz de Isabel la Católica, por combates sostenidos en Melones, Laguna Itabo, Guamo Viejo y otros (Manzanillo).

Al id. D. Francisco Braña Bermúdez, cruz de 1ª clase MM. roja pensionada, por id. id. id. id.

Al id. D. Celestino Alemany y Aznares, cruz de 1ª clase MM. roja pensionada por la acción sostenida en Loma Piedra y Graniche (Cuba).

Al id. D. id. id. id., cruz de María Cristina por combates librados en Los Conucos y Laguna de Itabo (Cuba).

Al id. D. Enrique Redó Vignau, cruz de 1ª clase de MM. roja pensionada por id. id. id.

Al id. D. Francisco Durban Orozco, id. id. sin pensión por id. id.

Al id. D. Alberto Ramírez Santaló, cruz de MM. de 1ª clase con distintivo rojo pensionada, por servicios prestados hasta fin de Diciembre de 1897.

Al id. D. Juan Martín García Camisón, id. id. id. id. por combate en Naranja China.

Al id. D. Julián García Criado, id. id. id. id. por id. id.

Al id. D. José María Gómez Jesús, id. id. id. sin pensión, por acción de Vueltas de Tamarindo, Monte del Purgatorio y Paso Neira (Villas).

Al id. D. Ricardo Sánchez Hargrave, id. id. id. por operaciones realizadas en Sierra Maestra y Portillo (Cuba).

Al id. D. Francisco Bada Mediavilla, id. id. id. por acción librada en Cañada de la vieja y Arroyo Hondo (Santa Clara).

Al id. D. Carlos Amat Pintado, significado para la cruz de Isabel la Católica, por hecho de armas con motivo de la conducción de un convoy desde Manzanillo á Bayamo.

Al Médico 2º D. Ramón Ramos Herrera, cruz de 1ª clase MM. con distintivo rojo por acción librada en Río Muñoz (Villas).

Al id. D. Francisco Ortega Gómez, cruz de María Cristina por la toma del campamento enemigo situado en la Ciénaga de Castañeda.

Al id. D. Pablo García Godoy, cruz de María Cristina por encuentro tenido en Pancho Prado (Habana).

Al id. D. Germán Sorni Peset id. id. por acción librada en Cocal del Madrigal (Villas).

Al id. D. Luis Torres Ibarra, id. id. por id. en Callejón del Caimito (Manzanillo).

Al id. id. id. id., cruz de 1º clase de MM. roja pensionada por operaciones practicadas y encuentros tenidos con el enemigo en territorios de Manzanillo y Holguín.

Al id. D. Matías Ferrer Delgado, id. id. id. id. por encuentro con el enemigo en Vega Alta (Villas).

Al id. D. Antonio Castillo Navas, id. id. id. id. por operaciones practicadas desde el 23 al 28 de Marzo último en la provincia de P. Príncipe.

Al id. 2º D. Emilio Fuentes Sáenz, significado para la cruz de Isabel la Católica por la acción librada en Manguito (Villas).

Al id. D. Miguel Pizarro López, cruz de 1º clase de MM. con distintivo rojo por operaciones practicadas en la jurisdicción de S. Spiritus.

Al id. D. Luis Torres Ibarra, id. id. id. por operaciones del 26 de Noviembre al 5 de Octubre de 1897.

Al id. D. Filiberto Cuadros Ruiz Alday, id. id. id. pensionada, por operaciones en Mayajigua.

Al id. D. Ricardo Sánchez Hargrave, significado para la cruz de Isabel la Católica, por combates prestados en Potrero Palma (S. Clara).

Al id. D. Rafael Merino López, cruz de 1ª clase de MM. roja pensionada por la acción sostenida en Loma Piedra y Graniche (Cuba).

Al id. D. Emilio Fuertes Arias, id. id. id. por encuentro tenido en Sabana de Yuruguana.

Al id. D. Antonio Constante Bager, id. id. id. sin pensión por operaciones y hechos de armas realizados en la Sierra de Guisa (Manzanillo).

Al id. D. Manuel Pérez Martorell, empleo de Médico 1º por id. id.

Al id. D. Francisco García Belenguer, cruz de 1ª clase de MM. con distintivo rojo, por operaciones y encuentros tenidos en Aguacate, Aduana, Ratonera, Maibío y Las Cruces (Cuba).

Al id. D. Cosme Aznares Jiménez, id. id. id. por comportamiento en la línea férrea de P. Príncipe por explosión de una bomba de dinamita.

Al id. D. Leopoldo Badia y González, id. id. id. por servicios prestados en la línea militar de Mariel á Majana.

Al Médico Provisional D. Federico Agut y Romero, cruz de 1ª clase de MM. con distintivo rojo por operaciones practicadas desde el 23 al 28 de Marzo último en la provincia de Puerto Príncipe.

Al id. D. Miguel Nevot Mezquida, id. id. id. pensionada por encuentros tenidos en Cabezadas del Río Caunao, Pozos Colorados y Montes de Sabanas Grandes (Villas).

Al id. D. Adolfo Azoy, id. id. id. en permuta de otra sin pensión.

Al id. D. José Guich Puigdollers, id. id. id. id. por operaciones del 21 al 26 de Enero y toma del campo enemigo en San Fernando (Cuba).

Al id. D. Angel Soler y Canellas, id. id. id. id., por acciones de Yayabo y Gato.

Al id. D. Ricardo García Collado, id. id. pensionada por operaciones practicadas y encuentro tenido con el enemigo en el territorio de Manzanillo á Holguín.

Al id. D. Antonio Romero de la Vega, cruz de María Cristina de 1ª clase por encuentro tenido en Camasán, Bayamo y Holguín.

Al id. D. Antonio Blanco de las Rivas, id. id. id. por acción librada en Las Delicias.