

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

---

### SUMARIO

MICROGRAFÍA Y MICROQUIMIA DE LA FIEBRE AMARILLA (*continuación*), por los Dres. D. Pablo Salinas, *médico mayor*, y D. Amadeo Echevarría, *farmacéutico* 1.<sup>o</sup>  
UNA RECEPCIÓN ACADÉMICA.—LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS, por el Dr. Larra y Cerezo, *médico primero*.—ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO DE CUBA.—LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA.—HECHOS DIVERSOS.—MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO.

---

### MICROGRAFIA Y MICROQUIMIA DE LA FIEBRE AMARILLA.

POR

P. SALINAS Y A. ECHEVARRÍA.

---

( *Continuación* ). <sup>(1)</sup>

III.

CONTENIDO DEL ESTÓMAGO É INTESTINOS.

El contenido del aparato digestivo en los cadáveres de los amarillos, constituye uno de los elementos característicos de esta infección. Para el Dr. Tamayo, las lesiones del estómago y del contenido son constantes, variando solo por su extensión é intensidad. Por lo general, se encuentra distendido por gases y aumentado de volumen; su superficie interior ofrece un reflejo azulado ó violáceo y está surcada por arborizaciones vasculares: al abrirlo, sale un líquido homogéneo, espeso, de color negro de tinta, ó más claro, como la infusión de café, ó achocolatado, en cantidad variable, desde 36 hasta 326 gramos, pasando por regla general de 100 gramos. La reacción de este líquido es siempre francamente ácida, al tacto es untuoso, y de tal manera se

---

(1) Véase el número 25.

adhiera á las paredes, que haciendo pasar una corriente de agua por largo rato, no es posible arrastrarle por completo, quedando siempre grumos negros sobre la mucosa.

Los intestinos gruesos, segun el ilustrado médico cubano, solo en los casos de larga duración están congestionados: de 13 autopsias, solo una vez encontró grandes masas de materia negra en la válvula ileo-cecal; en el yeyuno é ileon, fuera de tres casos, halló siempre materia negra uniforme en unos casos y negra con grumos verdosos en otros, y en el duodeno, al menos en su primera porción, encontró las mismas lesiones que en el estómago.

No cabe dudar, que es muy frecuente que el estómago é intestinos contengan, como afirma el Dr. Tamayo, materias negras color de tinta ó de color de café con leche, y en los criollos de color de carne lavada; mas ó menos untuosas, adheridas á las paredes de la mucosa, y de reacción más ó menos ácida; mas no es menos evidente que en muchos casos, no se encuentran huellas de estas materias y sí únicamente restos de materias alimenticias, ó de sustancias líquidas ingeridas durante la enfermedad: como limonada, vino, tisanas, etc., como lo han demostrado no solo alguna de nuestras observaciones sino tambien los estudios de anatomía patológica de Alvarenga, Corré y Berenger-Feraud; de los que se desprende que no siempre han encontrado estos clínicos en la víscera gástrica y tubo intestinal, la borra ó la sangre coagulada y descompuesta.

Alvarenga, en 63 autopsias, encontró que el contenido era rojo, 10 veces; negro, 33; grisáceo, 10; amarillo, 5; y normal, otras 5. De las 76 autopsias de Corré, el estómago no contenía nada 3 veces, líquidos ingeridos 3, biliosos 2, melanemia grisácea, 14, materia parduzca 14, negra de tinta, café ó achocolatada 33; sangre 5 y materias sanguíneas ó rojo-vinosa 2; y en las 531 autopsias que sirven de base al estudio de Berenger-Feraud sobre la fiebre amarilla en el Senegal; vemos que el estómago contenía sangre ó materlas negras, 484; y no se encontraban vestigios en 47. Así que no hay más remedio que admitir; que si en la mayoría de los casos, tanto los vómitos de los últimos días, como el contenido gástrico de los cadáveres, está constituido por productos patológicos especiales, como la borra mezclada con los líquidos ingeridos, en no escasa proporción, faltan por completo las materias negras, rojizas ó grisáceas, si bien en algunos casos hay líquidos blanco-amarillentos ó amarillo-verdoso en la víscera gástrica, que en el duodeno afectan una coloración violácea, y en el yeyuno é ileon tienen los caracteres de la materia negra ó achocolatada característica.

Tanto la clínica como el exámen detenido de las alteracio-

nes que ofrece el aparato digestivo, prueban con toda certidumbre, que los materiales constitutivos de las borras, se generan en un período ya avanzado de la infección; en muchos casos, al iniciarse las localizaciones en el 4º ó 5º día, y en no pocos al aparecer los fenómenos terminales del proceso, precediendo pocas horas á la muerte.

Por este motivo, se encuentran escasas veces las materias negras en el tramo intestinal, pues si la exhalación melanémica se realiza al comenzar el período de remisión de la fiebre, ó al pasar al de localización ó adinámico, aun tienen tiempo de pasar á los intestinos, impulsadas por el peristaltismo gástrico; mas si la hemorragia es tardía, como acontece frecuentemente, se presenta poco antes de morir. En tal caso, dice Feraud, no transcurre tiempo suficiente para que el estómago la vierta en el intestino, y además la parexia de los músculos gástricos favorecen su estancación.

No estimamos necesario detenernos á demostrar que las sustancias líquidas ó semi-líquidas, blancas sucias, amarillas ó amarillo-verdosas, morenas, achocolatadas, negras con reflejos rojizos, ó negras de color de tinta; que se encuentran en el estómago é intestinos de los muertos del mal amarillo; son las que constituyen en vida de los enfermos los materiales del vómito, del período de remisión ó de localización, caracterizando por tal modo al tífus icterodes, designado también con el nombre de vómito negro, vómito prieto, ó *blach vomit*. En cambio, hemos de advertir que así como la melanemia gástrica surge en una fase avanzada de la enfermedad, tambien ciertos síntomas gástricos, como la epigastralgia, hipo, vómitos, aumento de volumen del hígado y contractura de los rectos anteriores del abdomen, no pertenecen, aun cuando así lo afirmen muchos patólogos, al período de invasión. En los primeros días de la fiebre no se manifiestan, por lo general, en el aparato digestivo otros signos, que los propios del catarro gástrico febril agudo y si en este período se presentan vómitos, ó bien son alimenticios, ó bien si el estómago estaba vacío, constituídos solo por *mucus* estomacal mezclado con los líquidos ingeridos, ó con productos biliares; no ofreciendo bajo el punto de vista de sus caracteres microquímicos, ninguna semejanza con los vómitos de borra. Solo despues de iniciarse la remisión térmica, y de revelarse las primeras localizaciones, especialmente las renales y hepáticas del 4º al 5º día y aun en el 6º, y en las formas gravísimas al 3º, es cuando se observa mayor resistencia de las paredes abdominales, en la región supra-umbilical, dolor que se extiende á la zona epigástrica, hipocondrio izquierdo y á veces á la pared costal del hemitorax derecho, en su parte anterior, mas tarde hipo precediendo

al vómito, que se presenta sin náuseas y sin esfuerzo marcado, y que más que vómito, parece un vaciamiento de un líquido que rebosa de una vasija inerte; dejando tras sí una euforia engañosa de mal agüero, que en no pocos casos, precede en pocas horas á la terminación mortal.

Respecto á la constitución de las materias evacuadas por el vómito, los médicos brasileños distinguen tres tipos de borra ó vómitos negros: 1º un líquido de color verdoso, que tiene en suspensión materia pulverulenta negra; 2º un líquido negro homogéneo semejante á la tinta que por el reposo no deja sedimentos; y 3º sangre pura que afecta una coloración negra cuando se encuentra en una capa espesa; y rojo oscuro por transparencia. Cunisset en sus estudios clínicos no admite mas que dos variedades; una que llama roja y otra de color de castaña oscuro. El primero el vómito rojo, es poco frecuente y está determinado por una verdadera hemorragia estomacal, en la que la sangre apenas salida de los vasos es espulsada por el vómito; se manifiesta en el periodo de las hemorragias pasivas, y con frecuencia surge en el momento de la muerte. El vómito de color de castaña oscuro, es mas frecuente y contiene la sangre en menor proporción, debido á que se verifica la hemorragia con mas lentitud, permanece la sangre mas tiempo en el estómago, y por la acción de las secreciones gástricas pierde su coloración.

#### IV.

##### CARACTÉRES MICROQUÍMICOS DE LA BORRA.

Las investigaciones practicadas por nosotros en el laboratorio, con el fin de determinar la constitución química y caracteres micrográficos de la borra, y materias negras del intestino; se han llevado á cabo con productos de las salas de fiebre amarilla del Hospital de Alfonso XIII, Beneficencia y de Hacendados; y en la inmensa mayoría de los casos, dichos productos del vómito, fueron expulsados pocas horas antes de proceder al análisis, y á la observación microscópica.

La coloración de los vómitos ha presentado variaciones considerables desde el ocre sucio hasta el completamente negro; pudiendo referirse á tres tipos principales; 1º amarillo verdoso con partículas parduzcas; 2º color café del claro al oscuro; y 3º color negro, que á la luz reflejada toma un tinte rojizo más ó menos acentuado. Si se humedece en la borra una tira de lienzo blanco ó de papel de filtro, queda manchado de color amarillo grisáceo, con grumos negros diseminados, y adheridos al lienzo ó al papel; y si sobre estos se dejan caer algunas gotas

de esencia de trementina ozonizada y de tintura de guayaco, aparece la reacción verde característica de la materia colorante de la sangre.

La reacción de la borra es variable, en los centenares de tipos que la hemos examinado; unas veces, las más, ha sido francamente ácida, otras alcalina, las menos neutra; pero en la generalidad de los casos ha enrojecido el papel azul de tornasol.

Si se deja en reposo la borra, después de algunas horas, se divide en dos capas: una superior de color variable, entre el amarillo térreo y el rojo pálido, claras semitransparentes, con irisaciones verdosas á la luz refleja; y otra inferior opaca, siempre más oscura, con tonos que van desde el pardo claro hasta el negro, pasando por el rojo oscuro de consistencia viscosa y con precipitado grueso en las paredes del vaso. Filtrándola y esterilizándola al autoclave; se divide igualmente en dos capas; la superior más delgada de color verdoso, límpida y diáfana, y la inferior de color rojizo oscuro, semitransparente y de consistencia líquida; siendo de observar que el color de la borra, á las dos ó tres horas de ser expulsada, se torna más oscuro, sobre todo si se halla expuesta á la influencia de la luz.

Para el análisis microscópico nos hemos servido de productos recién arrojados, y de borra de cinco á seis días de duración; habiendo aplicado el método directo, el microquímico, y el bacteriológico.

Por el método directo, en la borra fresca se pueden apreciar cristales de cloruro sódico, de forma cúbica, de fosfato amónico magnésico en forma de ataud, más abundantes en la borra vieja que en la recién espulsada; prismas aciculares de los ácidos oleico esteárico y margárico; células de epitelio cilíndrico estratificado y caliciformes de la mucosa gástrica y de la cavidad bucal, poligonales, con núcleos ovales; glóbulos rojos aumentados de volumen, decolorados algunos de ellos por completo, y rodeados por sus bordes de partículas finas oscuras (melánicas) que se adhieren á su circunferencia; glóbulos blancos disminuídos en proporción de los hematíes; algunos más voluminosos pero sin perder sus forma natural, otros disociados y fragmentados con el protoplasma roto, y sin núcleo, sea por haberse eliminado con la fragmentación del endoplasma, sea por que pierde, su coloración, haciéndose más refringente y no se diferencia del plasma globular. Además se observan también masas amorfas, abundantes, de coloración que varía del amarillo verdoso hasta el negro, constituidas al parecer por sustancias derivadas de la sangre; torúlas, hongos, esporos, bacterias, y gérmenes no definidos en la actualidad.

El análisis microquímico lo hemos verificados con produc-

tos recién espulsados, y con borra antigua; siendo de notar, que las reacciones microquímicas características del vómito negro, solo se ponen de relieve cuando el análisis se practica con materiales recién evacuados, pues más tarde la fermentación putrida desnaturaliza por completo la compleja constitución de este producto patológico.

Si se deja evaporar una gota de borra sobre un porta, y se mezcla con una ligerísima cantidad de cloruro de sodio, añadiéndole después ácido acético monohidratado en exceso; se obtienen, si la evaporación se verifica á la temperatura ambiente, después de dos ó tres horas, y en menos tiempo cuando predomina la sangre, cristales que afectan la forma de tablas rombicas, de color que varía del anaranjado hasta el negro intenso. Estos cristales se presentan en el campo del microscopio por grupos irregulares y de más pequeño volumen, que cuando la evaporación se ha realizado á la lámpara, en cuyo caso se manifiestan más diseminados y de mayores dimensiones; siendo de notar que si se opera, como lo aconsejan muchos autores, ó sea añadiendo después del cloruro sódico, una gota de ácido acético y evaporando la borra á la llama de alcohol, en la mayoría de los casos no se presenta la cristalización, ó bien, si se forman dichos cristales, son más pequeños, y se apelotonan constituyendo masas informes sin afectar tipo definido, efecto de ser en ese caso insuficiente el tiempo, para que se verifique la formación de los cristales de cloruro de hemina.

Tratando la borra, en un cubreobjeto, por el cloruro de sodio y después por el ácido acético monohidratado y dejándola evaporar á la temperatura ambiente hasta la desecación; si después de esta se somete la preparación á la acción del azul de metilo ó la eoxina procurando que una vez fijada la materia colorante, el lavado no arrastre la fina película adherida al cubre, se obtiene una preparación en la que se destacan perfectamente los cristales de cloruro de hemina, de color café oscuro ó negro, del fondo rosado ó azul, en el que aparecen todos los elementos constituyentes de la borra y de la mucosa gástrica, como son células poligonales, con grandes núcleos ovalados, hongos y bacterias, teñidas por la eoxina ó azul de metilo.

Sometiéndola á la acción del oxalato amónico, diluido al 5% se forman cristales de fosfato amónico magnésico, típicos, en forma de tapa de ataud, cristales que se revelan sin necesidad del reactivo amónico, cuando la borra ha experimentado la fermentación amoniaca. Ahora bien, si en vez del oxalato amónico se añade el nitrato argéntico, surge un precipitado coposo blanco, que no se disuelve por el ácido nítrico y si en el amoniaco, poniendo de manifiesto la existencia en la borra del cloruro de sodio.

Por la acción de la potasa ó la sosa en solución de 10 ó 20 por 100 se precipitan sales de fosfatos térreos y alcalinos, cristalizados estos últimos, y amorfos los primeros, que se diferencian fácilmente por redisolverse, sin efervescencia en una gota de ácido acético.

El ferrócianuro potásico y el ácido acético monohidratado, en preparación microquímica, dan un enturbiamiento amarillento, constituido por albumina ó peptona coagulada insoluble en el alcohol. Además los ácidos sulfúrico, nítrico, clorhídrico y acético, cuando obran sobre la borra, en la misma preparación, no modifican el color de la materia melánica, y únicamente el sulfhidrato amónico parece disminuir la intensidad de la coloración de esta materia, que se presenta entonces con un tono que varía del blanco sucio al amarillo ocráceo.

Mezclando con una gota de borra una solución de ácido acético al 1/5, se observa que los glóbulos rojos, numerosos, que se encuentran en todas las preparaciones, por el análisis directo pierden por completo, en la preparación microquímica, su ya disminuida materia colorante y se aprecian en el campo del microscopio bajo la forma de esferas planas hialinas, con la circunferencia más refringente, á modo de un verdadero anillo, de mayor volúmen que los glóbulos rojos, y bordeados en su periferia de moléculas oscuras ó negras, informes y diseminados que aparecen como adheridos á la parte exterior, dándole el aspecto á estos esqueletos de glóbulos rojos, de una pandereta con sus sonajas.

El glóbulo blanco, por la acción del mismo ácido, se hincha y pone de manifiesto el núcleo ó núcleos, que se destacan con un ligero color verde esmeralda, encontrándose en la mayoría de los casos granulaciones pigmentarias ó melánicas en su protoplasma. Los demás elementos morfológicos se hacen más hialinos, pierden en grado mayor ó menor su coloración especial y se exageran sus dimensiones.

Resumiendo, cuanto se desprende de la acción de los agentes químicos sobre las borras en preparación microquímica, se llega á la conclusion de que estas se hallan constituidas por una gran variedad de compuestos químicos y de elementos morfológicos. Estos son: cristales de cloruro de hemina, de fosfato amónico magnésico, de cloruro de sodio y de ácidos grasos; fosfatos térreos, materia melánica incristalizable, y peptonas ó albúminas; glóbulos rojos y blancos alterados, células pavimentosas y califormes de la mucosa digestiva, y glóbulos grasos.

(Se continuará.)

## Una recepción académica.

Elegido, por unanimidad, socio de mérito de la Real Academia de Ciencias Médicas Físicas y Naturales el Inspector general de Sanidad Militar del Ejército de Cuba, Dr. D. Cesáreo Fernández de Losada, se verificó el acto académico de recibirle en su seno tan ilustrada corporación en la noche del domingo 21 de Febrero último.

Como esperábamos, no pudo ser más halagüeño para el ilustre cirujano el testimonio de afecto, de consideración y de elevada estima que le dieron, primero la Academia, rindiéndole un tributo de justicia como hombre de ciencia de gran reputación, como representante en Cuba de la Cirujía Española, como individualidad profesional del Ejército de la Pátria en cuanto á la Sanidad Militar concierne; después todo el personal del Cuerpo acudiendo en masa á dar verdadero carácter al acto y por último lo más distinguido de la ciudad hallándose el salón adornado por bellas y elegantes damas de esta tierra donde la belleza de sus hijas corre parejas con la hermosura de la Naturaleza y repleto de ilustres personalidades de la ciencia, el clero, la Política, el Ejército y de la alta sociedad. Si como médicos y como médicos militares experimentábamos verdadero orgullo al presenciar aquel animado y severo cuadro, como hijos de España nos congratulaba ver ese testimonio de respeto dado al jefe de Sanidad de nuestro Ejército.

Comenzó la sesión por un discurso apologético del nuevo académico, en el que el Presidente de la Academia Dr. Gordon trazó á grandes rasgos la silueta biográfica del Dr. Losada, consagrándole brillantes periodos de sincera admiración y demostrando sus galanas aptitudes de escritor de viva imaginación y sus conocimientos de la historia de la Medicina Española contemporánea. Premió la estimable forma literaria del trabajo, y la gran cultura demostrada en el discurso para saludar al nuevo académico, una nutridísima salva de aplausos.

Acto seguido el Dr. Losada, que vestía de gran uniforme, cruzando su pecho la banda de la gran cruz roja del Mérito Militar que le fué conferida, no ha mucho tiempo, para premiar sus servicios en campaña y ostentando gran número de condecoraciones civiles y militares, nacionales y extranjeras, comenzó, verdaderamente conmovido, su notable discurso, cuyo tema *Consideraciones Higiénicas sobre la Ciudad de la Habana*; demostraba su deseo, después de cumplir con sus deberes de jefe de Sanidad de un Ejército de 250,000 hombres, de probar cuanto le interesa la salud y prosperidad higiénica de esta capital en el triple con-



cepto del bienestar de la numerosa guarnición que en ella reside habitualmente, de la población civil, y para demostrar lo mucho que debe hacerse en ella á fin mejorar sus defectos de higiene y disminuir la mortalidad excesiva que por dicha causa la castiga.

No es posible con un trabajo periodístico, escrito al correr de la pluma, detallar las bellezas que el discurso encierra y comentar la buena doctrina higiénica que en sus páginas aprende el lector, pero merece consignarse que cuanto en él se dice sobre las razones de orden económico que abonan la idea de abordar valientemente la reforma sanitaria, pues por ese y otro conceptos los tiempos que corren son favorables al triunfo de las instituciones higiénicas, es digno de verdadera atención. Consagró después algunas frases al concepto que siempre le merecieron la antisepsia listeriana y la asepsia actual, que defendió y practicó hace muchos años. Siguió ocupándose del concepto jurídico de los asuntos sanitarios y de la influencia que sobre el progreso de ellos han tenido las ideas políticas y en especial en la referente á la Isla de Cuba.

Después de estas ideas generales entró en el estudio concreto de problemas tan trascendentales para la salud de este pueblo como el del alcantarillado, cuya urgente necesidad es incalculable, como base del saneamiento del suelo, pues sabida es la influencia higiénica de la capa acuosa subterránea, sobre todo desde el punto de vista de las condiciones geológicas del suelo de la capital de Cuba, demostrando al hablar del sistema preferible de alcantarillado para la Habana que el llamado de *tout á l'égout* es perjudicial, debiendo elegirse el sistema Waring ó separador, con estanques automáticos de agua, sistema Field, purificándose siempre las escretas antes de verterse en la bahía, cuyas aguas se han impurificado terriblemente con el funesto procedimiento actual de echarlas el agua del mar, poco renovable en ciertos sitios.

Las aguas de Vento y el canal Albear sirven de tema al capítulo siguiente, demostrándose que el pensamiento del sabio ingeniero ha quedado sin realizar por entero, siendo sensible que el agua no esté en la cantidad que la higiene aconseja como dotación por habitante y que defectos de construcciones en el gran viaje de agua, hagan que no llegue esta con la gran pureza que tiene aquella al brotar en el manantial. Para que esta venga en buenas condiciones debe cubrirse el canal y perfeccionar los tubos de distribución, procurando una gran filtración artificial, que imite la natural, y no utilizando el agua para preparar hielo sin haberla destilado ó filtrado previamente.

Los defectos en la construcción de viviendas de esta gran

ciudad son el asunto del capítulo siguiente y en él censura el autor los variados defectos observados en las de la Habana respecto á luz, condiciones de humedad, mal entendida ventilación en algunas, etc., sin olvidar algunas reflexiones sobre el concepto económico de las reformas de ensanche y ornato de las poblaciones.

La alimentación en sus múltiples conceptos merece brillantes consideraciones y entre ellas descuellan las referentes al valor dinámico de los alimentos y á los más convenientes en los países cálidos, consagrándose sabias palabras á las reformas higiénicas que el actual matadero de la Habana exige y á lo que debe ser el servicio municipal de inspección bromatológica.

El examen de los establecimientos insalubres de la Habana; de la mejor profilaxia de las enfermedades infecciosas y del mejor concepto de la desinfección; de la inmunización artificial y de la inmunidad espontánea ó natural, completado con el análisis de las ideas de Behring sobre el origen y función de las antitoxinas, y la inmunidad, en el orden moral, que suponen ciertas vacunas político-sociales como metafóricamente podrían llamarse, sirven de hermosa preparación, no sin un capítulo acerca del saneamiento de la bahía, sitio de cultivo natural y preferente del tifus icterodes, al periodo final, en el que el ilustre Inspector de Sanidad Militar, aludiendo á la paz que, á Dios gracias, dice, no ha de tardar, hace votos porque merced á las mejoras de que se ocupó en su discurso "quede convertida la Habana en lo que por la dulzura de su clima y la importancia de su comercio tiene derecho á ser: una de las poblaciones más sanas, ricas y de mayor atractivo del mundo."

Las espontáneas y nutridas salvas de aplausos que al final del discurso se oyeron, sirvieron de plena confirmación á lo que todos esperábamos, esto es, que el discurso leído por el nuevo académico había de reunir excepcionales condiciones.

Terminó la sesión con el discurso del Secretario de la Real Academia Dr. D. Pedro Valdés Ragués, en el que después de atinadísimas consideraciones generales y de elogiar la labor científica del Dr. Losada, le dió una entusiasta bienvenida al seno de la corporación, mereciendo unánimes aplausos.

Al abandonar el salón el distinguido auditorio que le llenaba por completo, solo se oían plácemes á la Academia por haberse honrado nombrando socio de mérito al Inspector de Sanidad Militar de este Ejército, quien recibió felicitaciones sin cuento por las elevadas muestras de consideración y respeto que acababan de prodigar á su notabilísimo discurso y á su ilustre personalidad científica dentro de la cirujía española.

## LA CLINICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA CONTEMPORANEAS

SUMARIO.—*Clinica psiquiátrica.* Clasificación de las llamadas hipocondrías.—*Cirugía operatoria.* Trasplantaciones óseas dentro del mismo sujeto. — *Síndromes clínicos.* El Meningismo.

El Dr. Ballet hace la siguiente clasificación clínica de las hipocondrías:

1.<sup>a</sup> categoría. *Hypocondria minor.* La pequeña hipocondría se presenta por lo general en los artríticos y neurasténicos, dependiendo de un estado particular que hace las sensaciones internas más vivas, provocando una sensación especial por la que los enfermos creen hallarse peor de lo que están en realidad. Dan gran contingente á la pequeña hipocondría los médicos y los estudiantes de medicina.

2.<sup>a</sup> id. *Phobias hypocondriacas.* Convierten á los enfermos en exageradamente aprensivos, con temores y fobias á las veces inquietantes en grado sumo.

3.<sup>a</sup> id. *Hypocondria major.* Los desequilibrados, los que se creen seriamente atacados de males profundos del corazón, pulmón, etc., dan el contingente á esta clase, sin que nadie pueda convencer á tales hipocondriacos morales de que no hay motivo para sus recelos, que les hacen hasta suponer una muerte próxima.

4.<sup>a</sup> *Hypocondria delirante.* Es una verdadera locura hipocondriaca, que les hace suponer á veces las más extravagantes lesiones, tales como una perforación del corazón, falta del estómago, intestino obstruido, etc., etc.

Según el conocido médico del hospital de San Antonio, las ideas y fobias hipocondriacas tienen variación grande, pero á su juicio no existe una verdadera especie morbosa que merezca positivamente la denominación de hipocondría.

—Curioso por más de un concepto es el siguiente caso de protesis orgánica por trasplatación ósea, en un mismo individuo, de un hueso peroneo para substituir á una tibia, destruida en casi toda su diáfisis, por una osteomielitis. Le refirió el Dr. Poirier en el Congreso de Cirujía reunido últimamente en París. Se trataba de un niño que tres años antes había sufrido, á causa de la citada enfermedad ósea, una pérdida, casi total, del cuerpo de la tibia, quedando solamente de ésta un delgado fragmento de seis centímetros, soldado únicamente á la epífisis superior. Para restaurar esa pérdida de substancia, el Dr. Poirier hizo la operación de substituir la diáfisis tibial por la peroneal en dos tiempos: primero seccionó el peroné oblicuamente por debajo del cuello y deslizando por bajo de los músculos anteriores de la pierna le suturó á la epífisis superior de la tibia, avivada previamente. A los dos meses seccionó el peroné por cima del maleolo externo, y le fijó en una escavación tallada anteriormente en la epífisis tibial anterior. A los quince meses una fotografía, obtenida por los rayos Röntgen, demostró que el peroné, hecho tibia, había triplicado su volumen; el niño había crecido, andaba bien y hasta corría. Solo faltaba la completa soldadura de la epífisis inferior, que terminaría pronto.

—El meningismo, llamado así primeramente por Dupré, puede calificarse de este modo: síndrome de fenómenos meníngeos sin meningitis propiamente dicha. Sobre todo en los niños suele ser tan acentuado, tan *sui generis*, que el ánimo del médico vacila y le hace sospechar una lesión de las meninges sin que aquella exista. Mucho nos ha hecho reflexionar dicho síndrome á la cabecera de ciertos enfermitos, y por dicha causa, creo de interés para muchos compañeros, á quienes seguramente les habrá ocurrido lo propio, el citar una monografía, muy bien hecha por el Dr. Noblet, acerca de dicho punto, y cuya fecha de publicación es bastante reciente.

La herencia neuropatológica es quizá la principal causa remota y las próximas pueden referirse á estados reflejos diversos, á infecciones ó á tóxicos.

Las formas clínicas que el Dr. Noblet describe son éstas: a) *Meningismo verminoso*. El más frecuente, caracterizado por midriasis, zumbido de oídos, á veces convulsiones y hasta tos seca, que en niños débiles y de poca actividad respiratoria, hacen temer una tuberculosis, en algún caso vómitos y en muy pocos pérdida absoluta de la inteligencia; b) de la *dentición*, con fenómenos análogos, gritos, irritabilidad en el genio, timpanismo, soñolencia y despertar sobresaltado; c) el *pneumónico*, cuando la fiebre es alta y la localización pulmonar pasa desapercibida; d) el *tífico*, acaso el más dado á errores de diagnóstico entre todos ellos; e) el *gripal*; f) el *palúdico*; g) el de *repetición* en ciertas recaídas.

Yo agregaría el *eruptivo*, á mi juicio uno de los más dados á error en el periodo pre-eruptivo.

## EJERCITO DE LA ISLA DE CUBA.

Estado general del movimiento de enfermos en hospitales y enfermerías correspondiente á la 1.<sup>a</sup> decena de Febrero de 1897.

PROPORCIONES  
— DE —  
MORBOSIDAD Y MORTALIDAD.

	Existencia anterior.	Entrados.	Salidos.	Muertos.	Quedan.	
						Mortalidad por 1000 del contingente
						Proporción por 1000 de asistidos
						con relación á las fuerzas .....
						141'32
						Proporción por 1000 de muertos
						con relación á asistidos .....
						7'21
F. amarilla	460	169	241	44	344	
Disenteria.	369	252	231	30	360	
Paludismo.	5355	2475	3040	15	4065	FIEBRE AMARILLA.
F. Tifoidea	144	52	51	6	136	
Tub. pulm.	110	60	50	7	113	Enfermos de fiebre amarilla .....
Otras enf..	11571	6368	7574	94	10391	629
Heridos...	708	172	271	8	591	Proporción de enfermos por mil con
						relación al contingente .....
						3'14
						Proporción de mortalidad por 1000
						con relación á asistidos .....
						69'95
TOTAL..	18717	9548	12061	204	16000	

Habana 26 de Febrero de 1897.

## MOVIMIENTO SANITARIO DEL EJERCITO DE CUBA.

MES DE ENERO 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
1ª	22391	11452	13180	309	20354	1085	352	609	117	711	722	126	186	6	656
2ª	20354	11378	12126	279	19327	711	272	357	81	545	656	158	170	10	634
3ª	19377	11594	11937	267	18717	545	303	310	78	400	634	118	52	12	708
TOTAL	.....	34424	37243	855	.....	.....	927	1276	276	.....	.....	402	408	28	.....

DECENAS.	PROPORCIONES DE ENFERMEDADES EN GENERAL DEL MES DE LA FECHA.			FIEBRE AMARILLA.		HERIDOS	
	Proporción por 1.000 de enfermos con el contingente.	Mortalidad por 1.000 con el contingente.	Mortalidad por 1.000 de los asistidos.	Mortalidad por 1.000 de enfermos con el contingente.	Proporción por 1.000 de muertos con asistidos.	Proporción por 1.000 de heridos con el contingente.	Proporción por 1.000 de muertos con asistidos.
1ª	169'21	1'54	9'13	0'58	81'41	4'24	7'07
2ª	158'66	1'39	8'79	0'40	82'40	4'07	12'28
3ª	105'46	1'33	8'03	0'39	91'98	3'76	15'95
Tér. medio.	144'54	1'42	8'85	0'45	85'26	4'02	11'76

## HOSPITALES MILITARES DE LA HABANA

RESUMEN DEL MES DE FEBRERO 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...	2407	1864	2368	86	1817	74	57	99	6	26
BENEFICENCIA...	1676	1619	1969	40	1286	58	23	29	12	40
MADERA.....	851	812	1215	16	432	19	6	16	3	6
REGLA.....	1235	335	1516	54	.....	30	16	38	8	.....
HACENDADOS....	929	171	791	30	279	20	9	16	4	9
SAN AMBROSIO..	673	475	916	20	212	2	8	5	2	3
TOTALES ..	7771	5276	8775	246	4026	203	119	203	35	84

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 tóxico. 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.

## Práctica fármaco-terapéutica moderna.

POMADA CONTRA EL ECZEMA SEBORREICO (UNNA).

Frecuente en los países cálidos en todo tiempo y en otras regiones en las estaciones de calor, conviene conocer la fórmula que á juicio del célebre dermatólogo debe elegirse :

Lanolina . . . . .	} aa 15 gr.
Agua de cal . . . . .	
Agua destilada de manzanilla . . . . .	
Pomada de óxido de zinc . . . . .	
Azufre precipitado . . . . .	3 "
Pirogalol oxidado . . . . .	60 ctígr.

M. para uso externo.

En la pitiriasis del cuero cabelludo suele ser también eficaz.

## HECHOS DIVERSOS.

Terminadas las oposiciones de médicos 2<sup>os</sup> celebradas en Madrid el pasado Enero, han sido aprobados los siguientes opositores:

1<sup>o</sup> D. Sebastián Galligo, 2<sup>o</sup> D. José Ramón Coll, 3<sup>o</sup> D. Primitivo Redondo, 4<sup>o</sup> D. Carlos Corso, 5<sup>o</sup> D. Francisco de Lara, 6<sup>o</sup> D. José Guich, 7<sup>o</sup> D. Domingo Coma, 8<sup>o</sup> D. Eulogio M<sup>a</sup> del Valle, 9<sup>o</sup> D. Manuel Jurado, 10<sup>o</sup> D. Laureano Cáceres, 11<sup>o</sup> D. Ramón Ramos y 12<sup>o</sup> D. Luis Ferrer.

Deseamos á los nuevos compañeros prosperidades en este Cuerpo, donde todos nos honramos en pertenecer y donde tantas ocasiones se presentan de prestar relevantes servicios á la Patria y á la Profesión.

## MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO

EN LA ISLA DE CUBA.

*Destinos.*—Subinspector médico de 1<sup>a</sup> clase D. Joaquín Moreno de la Tejera, al Hospital de Pinar del Rio, de Director.

Subinspectores médicos de 2<sup>a</sup> clase, D. Antonio Perez Ñiguez, al Hospital de Holguín, de Director; D. Felipe Ovílo y Canales, al de Matanzas, de Jefe de servicios; D. Elías García Gil, al de Sancti-Spíritus, de Director; D. Ramón Madrigal y Legazpi, al de Hacendados, de id.; D. Gerardo Mariñas y Sobrino, al de Sagua la Grande; de id. y D. José Franco Manzano, al de Santiago de las Vegas, de id.

Médicos mayores; D. Eloy Diaz Cassou, al Hospital de S. Ambrosio, de Director; D. Mariano Lopez Rabadan, á la Comandancia General de la Trocha del Júcaro á Morón; D. Federico Martínez Sotos, al Hospital de Hacendados; D. Mariano Osuna Pineda, al mismo; D. Carlos Cano Salazar, á la Enfermería de Cauto Embarcadero; D. José Blanco y Royo, al de San Ambrosio; D. Emilio Bardon Sabugo, al de Re-

medios; D. Ceferino Rives y Torner, al de Madera; D. Enrique García Ibañez, al de Santa Clara; D. Emilio Bernal y Flores, al de S. Ambrosio; D. Isidro Lorenzo y González Alberú, al de Hacendados; D. Agustín Tenreiro Collado, al de Alfonso XIII; D. Joaquín Hurtado y García, al mismo; D. Máximo Martínez Miralles, al de Sancti-Spiritus; don Juan Temprano Gazapo, al de S. Ambrosio; D. José Gomez Coello, á la Enfermería de Baracoa; D. León Lain y Guio, al de Beneficencia; D. Jaime Mitjavila y Rivas, al de Guanajay; D. Enrique Otero Sendin, al de Holguin; D. Anacleto Cabeza Pereiro, al de Santa Clara; D. Antonio Rovira Lopez, al de Moron; D. Manuel Barrios y Martínez, á la Enfermería del Ingenio Toledo; D. Luis Sanchez y Fernández, al de Hacendados; D. Rafael Lopez y Jimenez, al de S. Antonio de los Baños; D. Paulino Fernández Mariscal, al de Colón; D. José de la Peña y Buelta, al de Morón; D. Nicanor Cilla Arranz, al de Alfonso XIII; D. Juan Ristol Canellas, al mismo; y D. Emilio Hernández de Tejada, al de Mayarí.

Médicos 1<sup>os</sup>: D. Enrique Rebolledo y Laugier, al Hospital de San Ambrosio; D. Eustasio González y Velasco, al 10<sup>o</sup> Batallón de Artillería de Plaza; D. Angel de Larra y Cerezo, al 5<sup>o</sup> Regimiento de Artillería de montaña; D. Cayetano Benzo de Quevedo, á la Enfermería de Trinidad; D. Miguel Ferrer y Jimeno, á la Enfermería de la Isla de Pinos; don Pedro Prieto y la Cal, al Hospital de Colón; D. Félix Echevarría y Uguina, al Regimiento Caballería de Villaviciosa; D. Isidro García Julian, al Hospital de Puerto Príncipe; D. Victoriano Delgado Piris, al Hospital de Bayamo; D. Manuel Huelva Romero, al de San Antonio de los Baños; D. Vicente Esteban de la Reguera, á la Enfermería de Consolación del Sur y D. Rosendo Castells y Ballespí, al Hospital de Hacendados.

Médicos 2<sup>os</sup>: D. <sup>a</sup>lberto Ramirez Santaló, al Hospital de Puerto Príncipe; D. Bernabé Cornejo y Sola, al Batallón Cazadores de Barbastro; D. José López Alvarez, al 1er. Batallón del Regimiento de Granada; D. Miguel Pizarro y López, al 2<sup>o</sup> Batallón del Regimiento de Alfonso XIII; D. Enrique Obregón y Cappa, al Hospital de Hacendados; don Luis Fernández Valderrama, al mismo; y D. Gustavo Prieto Muñoz, al 1er. Batallón del Regimiento de Isabel II.

Farmacéuticos mayores: D. Eugenio Perez Triviño, al Hospital de Ciego de Avila; y D. Ricardo García Segond, al de S. Ambrosio.

Farmacéutico 1<sup>o</sup>: D. Pedro Lopez Yagüe, á la farmacia Central Militar.

Farmacéuticos 2<sup>os</sup>: D. Gerardo Surís y Ruff, al Hospital de Sancti-Spiritus, en comisión; y D. Juan Pericot y Prast, al de Remedios.

Médicos provisionales: D. Ricardo Vidal Erro, al Hospital de Ciego de Avila; D. Antonio Torres Sola, al Hospital de Beneficencia; y D. Eduardo Jijón Moragreda á eventualidades en la Habana.

*Retiros.*—Lo ha solicitado el Subinspector médico de 2<sup>a</sup> clase don Ramon Climent y Zimmermann.

*Regreso á la Península por cumplido.*—Le ha solicitado el médico mayor D. Mateo Alonso González.

*Comisiones para la Península.*—Se ha concedido al médico mayor D. Indalecio Garrido y González.

*Licencias por enfermos.*—Se han condesido para la Península á los médicos mayores D. Luis Verdejo y Pareja y D. José Robles y Robles.

*Licencia absoluta.*—Se ha concedido al médico provisional D. Adolfo Robles Vallecillo.

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

Cruz de 1.<sup>a</sup> clase del M. M., roja, *pensionada*, por la acción de “Guao”, al médico 2.<sup>o</sup> D. Francisco Durban Orozco.

Id. id., *pensionada*, en permuta de otra sencilla, al médico 1.<sup>o</sup> don Bernardo Riera Alemany.

Id. id., sin pensión, por la conducción en el “Rio Cauto”, al médico 1.<sup>o</sup> D. Enrique Gavaldá y Valenti.

Id. id. di., por la acción de “Alegría”, al médico 1.<sup>o</sup> D. Francisco Escapa Brava.

Cruz de María Cristina, por el mismo hecho de armas, al médico 1.<sup>o</sup> D. Benito Arbat Colomer.

Cruz de 1.<sup>a</sup> clase del M. M., roja, sin pensión, por el mismo, al farmacéutico 1.<sup>o</sup> D. Leovigildo García Pimentel.

Id. id. id., por la de la “Yagua”, al médico 1.<sup>o</sup> D. Francisco Fernández Victorio, y al provisional D. Agustín Guardño; y la de igual clase, *pensionada*, al médico 1.<sup>o</sup> D. José Masfarré y Jugo.

Id. id., *pensionada*, por la de “Asiento de Manajas”, al médico 2.<sup>o</sup> D. Carlos Domingo Jover.

Cruz de María Cristina, por la misma, al médico 1.<sup>o</sup> D. Eustaquio Rodríguez y Rodríguez.

Id. id., sin pensión, por el levantamiento del sitio de “Cascorro”, á los médicos 2.<sup>os</sup> D. Fidel Ruiz González y D. Enrique Sarmiento González.

Cruz de María Cristina, por el combate de “Villaloa”, al médico 1.<sup>o</sup> D. Felicísimo Cadenas y Gutierrez.

Id. id., *pensionada*, por el combate de “S. José”, al médico 2.<sup>o</sup> don Carlos Amat Pintado.

Id. id., sin pensión, por el de “Loma del Cuzco”, al médico 2.<sup>o</sup> don Luis Torres Ibarra y Cruz de María Cristina, al médico 1.<sup>o</sup> D. Víctor García Iparraguirre.

Cruz de 1.<sup>a</sup> clase del M. M., roja, *pensionada*, por el de “Piña”, al médico 1.<sup>o</sup> D. Benito Villabona Soriano.

Id. id., *pensionada*, por el de “Santa Clarita”, al médico 2.<sup>o</sup> D. Rodrigo Moya Letrán.

Id. id., sin pensión, por la de “Cayo Mulato”, al médico 2.<sup>o</sup> D. Antonio Sola y Huerta.

Id. id., *pensionada*, por el de “Bazán”, al médico 2.<sup>o</sup> D. Antonio Redondo Flores.

Id. id., sin pensión, por el de “Raíz del Jobo”, al médico 2.<sup>o</sup> D. José Sueiras Olave.

Id. id., sin pensión, por el de “Lomas de Duarte”, al médico provisional D. Andrés Gonzalez Taboada.