

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

DE ALGUNOS ERRORES EN EL EXAMEN CLÍNICO DE LA ORINA, por D. Gastón Alonso Cuadrado, *farmacéutico mayor*.—CÁLCULO VESICAL. CISTOSTOMIA SUPRA-PUBIANA. CURACIÓN, por D. Francisco Soler y Garde, *médico primero*.—EL PROBLEMA DE LA REPATRIACIÓN EN LA CAMPAÑA DE CUBA.—LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS (*Francia*).—NECROLOGÍA. D. José López Álvarez, D. Julio Monsalve Sampedro, D. Manuel Santaló y de Andrés, D. Francisco Daudi Aull y D. Salixto Herrero Pedrosa.—EL MÉDICO 1º TRIGO EN LA SEDICIÓN DEL FUERTE-VICTORIA.—LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA.—ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO DE CUBA.—BIBLIOGRAFÍA.—HECHOS DIVERSOS.—MÓVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO EN LA ISLA DE CUBA.

DE ALGUNOS ERRORES EN EL EXAMEN CLÍNICO DE LA ORINA.

El Profesor J. Mos de Londres, á quien el que esto escribe le debe en su mayor parte el juicio análfico que posee en química mineral, emplea un procedimiento de emulación en la enseñanza que proporciona excelentes resultados á los estudiantes. Prepara una mezcla íntima de dos ó tres sales minerales de las más comunes, la divide en porciones y remite cada una á los estudiantes que se someten á su método. Les concede 15 días de término para que efectúen el análisis cualitativo de la mezcla, exigiendo que los resultados los escriban del modo más conciso y exacto, dando cuenta de lo que hayan visto. El profesor en presencia de las comunicaciones hace un resumen general indicando las cantidades que constituían la mezcla, así como el mejor método que debiera haberse empleado para descubrir los elementos constitutivos; señalando los errores, y faltas cometidas por cada estudiante, y publica el resultado para el conocimiento de sus discípulos.

A pesar de ser los análisis muy sencillos, siempre resulta que por lo menos las tres cuartas partes de los estudiantes dejan por descubrir algun cuerpo y en muchos casos solo cuatro estudian-

tes entre sesenta que forman parte en la competencia, efectúan el análisis completo.

Si esto sucede en química mineral con cuerpos que de ordinario se encuentran en la industria, sabiendo además que solo se componen de dos ó tres sales bien conocidas, los errores que se cometan en el análisis de química biológica han de ser forzosamente de más bulto, no obstante los procedimientos que se recomiendan como característicos de las sustancias.

La orina es un producto de secreción asaz complejo, eliminado á la vez por filtración y difusión, contiene productos de transformación regresiva, su composición varía á cada instante dentro de ciertos límites, y con excepción de las sales minerales, el resto de los principios inmediatos se han de demostrar comprometiendo bastante la composición molecular del líquido. Cierto es que en la mayoría de los casos así la orina normal como la patológica presenta caracteres genéricos muy semejantes, fáciles de diferenciar y comparar, no ofreciendo inconveniente alguno el reconocimiento y hasta la determinación cuantitativa de los principales elementos constituyentes. Además el clínico, por lo general, solo busca en el exámen de la orina la comprobación del diagnóstico que ya ha formulado por otros medios, y solo da un valor efectivo al análisis cuando espera hallar la incógnita entre los productos de secreción urinaria.

Pero el clínico necesita que el dato que le proporcione la orina sea evidente y se demuestre pronto, y si puede ser, á la cabecera del enfermo; así es que las publicaciones médico-farmacéuticas están cuajadas de procedimientos breves de análisis. Disponiendo el que esto escribe, de tiempo, espacio, voluntad y recursos, ha efectuado como unos ochocientos análisis de orina de los llamados completos, y ha tenido la curiosidad de ensayar cuantos procedimientos han llegado á su conocimiento y por lo tanto se cree autorizado para afirmar que por lo general un método es más imperfecto á medida que es más breve.

En realidad la imperfección, muchas veces no depende de que el método sea malo en sí, sino que para su ejecución se necesita un cuidado especial, así en la limpieza de los tubos, en la pureza y cantidad de los reactivos empleados, como en la filtración perfecta del líquido urinario. Con raras excepciones el clínico no tiene tiempo para detenerse en la operación, y ha de confiarlo á un ayudante casi siempre sin los conocimientos más rudimentarios de análisis. Las dificultades son aun mayores cuando se trata de orinas patológicas cuya composición es más alterada y particularmente en los líquidos que contienen proteidos en varios grados de transformación molecular.

Como esta es una materia bastante extensa, solo nos ocupa-

remos en esta nota de los errores que suelen cometerse en la determinación de la presencia ó ausencia de las albuminas, de los azúcares, y de los productos biliares, debiendo advertir que estas líneas no son escritas para los que se dedican especialmente á esta clase de análisis, sino para el médico práctico que desee aprovecharse de las observaciones que apuntamos.

Cuando en una orina ácida, límpida, de debil densidad y de matiz amarillo se encuentra sero-albumina, no hay que cuidarse en la elección del reactivo, entre los innumerables que se registran en los libros. El calor, los ácidos nítrico, pícrico, acético, el tungstato de sosa, la solución yodo-mercúrica, etc., todos estos reactivos la coagulan presentando un aspecto característico que no se olvida después de observado varias veces; pero en la mayor parte de los casos no sucede así. Con frecuencia la sero-albúmina viene acompañada de mucina, propeptona, globulina, sero-globulina, peptona y algunos otros proteidos mal determinados dando lugar á confusiones que conviene señalar. La dificultad se presenta sobre todo cuando existen solo indicios de albúmina, porque en este caso es muy importante indicar su existencia, y la presencia simultánea de mucina enmascara la reacción. La orina resulta nebulosa aun después de dos ó tres filtraciones, y por lo tanto ni la aplicación del calor, ni la adición de dos ó tres gotas de ácido nítrico ó acético, dan resultados apreciables. Para descubrir la presencia de una ó de las dos substancias he empleado el método de contacto de Heller con muy buenos resultados siempre, pero usando en lugar del ácido nítrico el Reactivo nítrico-magnésiano del Dr. S. Roberts, que en resumidas cuentas se compone de una solución saturada de sulfato magnésico á la que se añade la quinta parte en volúmen de ácido nítrico puro. Con una pipeta bien limpia se vierte en un tubo de ensayo 6 ó 7 centímetros cúbicos del líquido ácido, y después con mucho cuidado para que no se confundan los niveles se vierte la misma cantidad de orina dejándolos caer muy lentamente, aplicando la punta de la pipeta sobre la pared del tubo inmediato á la superficie del líquido ácido. A los pocos minutos si existe albúmina aun en cantidad infinitesimal se observa en la superfisie de contacto de ambos líquidos un anillo fino blanco y opaco, de espesor relativamente variable segun la cantidad de albúmina en tanto que si existe también mucina, lo que sucede con frecuencia, se ve invadir las capas superiores é inmediatas de una zona nebulosa, más ó menos extensa, que se diferencia perfectamente del anillo de la albúmina.

Entre otros varios reactivos se recomiendan el ácido pícrico ó sea la solución de Esbach, pero me permitiría aconsejar á los médicos militares que lo usen en último término, porque condu-

ce á error cuando hay poca cantidad de albúmina. En primer lugar si la orina es del tipo del ejemplo anterior, la mucina no desaparece del todo y pudiera creerse que había indicios de albúmina y, en segundo lugar, el reactivo de Esbach precipita también los alcaloides que puede contener la orina, la esencia de trementina, el bálsamo de copaiba, etc. Se objetará que el médico ya tendrá presente si ha prescrito algún balsámico, y en cuanto á los alcaloides precipitados como desaparecen por el calor no han de dar lugar á error. Pero imagínese á un jefe de clínica con cien enfermos de fiebre amarilla, y con un par de docenas de tubos de ensayo con la preparación ya dispuesta por el cabo encargado de la sala, y se verá que no es práctico el uso del reactivo de Esbach.

(Continuará.)

CÁLCULO VESICAL

CISTOSTOMIA SUPRA-PUBIANA. — CURACIÓN.

Solo en concepto de nota clínica y sin erudición ni tiempo para desenvolver debidamente las múltiples cuestiones que el caso entraña, me atrevo á publicar estas líneas.

El sujeto que las motiva se llama Benito Clemente Miguel, soldado de la 8.^a compañía del 1er. batallón del Regimiento Infantería de Simancas, hijo de Nicolás y Faustina, natural de Cervera (Toledo), de 20 años de edad y ebanista de profesión.

Escasa importancia tienen los datos anamnésticos que proporciona, ya que en su familia no sabe que haya habido ningún calculoso, ni él ha padecido otra dolencia que la actual. El origen de ésta se remonta á su infancia; educado en el Hospicio de Toledo, por la pobreza de sus padres, sufrió alguna que otra mano de azotes para *corregir* su incontinencia de orina ó para *enjugar* los frecuentes llantos producidos por los dolores que muchas veces, al orinar, experimentaba; transcurrió su adolescencia entre torturas y molestias y llegó la época de ser declarado soldado. Dice que para eximirse del servicio militar, alegó su mal. . . . O se explicó mal ó no le entendieron bien, y fué destinado al Ejército de Cuba, llegando á esta isla en el mes de Diciembre del año pasado. Ingresó en la clínica 18, de cirugía, (á mi cargo), del Hospital Militar de Alfonso XIII de la Habana, el día 8 de Abril último.

Su estado general no podía ser más deplorable, notándose en el hábito exterior inequívocas huellas de antiguo y prolongado padecimiento. Con escaso desarrollo, aspecto desmirriado,

voz aniñada y fina, mirada triste y rasgos fisonómicos de intensa melancolía por la costumbre de que largo tiempo el dolor se dibujara en sus facciones, inspiraba conmiseración á primera vista.

En extremo demacrado, marcábanse todas las eminencias óseas debajo de la piel, á través de bien delgadas capas musculares. Pálida la tez y descoloridas las mucosas, brillantes las escleróticas por la fiebre y amoratados los párpados por el insomnio, débil el pulso y anhelosa la respiración, inapetente y febricitante: en una palabra, caquético.

Solicitada la atención hacia los trastornos urinarios que el enfermo relataba, desde el primer momento y con el más somero examen se imponía el diagnóstico de *cálculo vesical*; los síntomas racionales y físicos del mismo eran claros y evidentes.

Sensación de peso constante en las regiones perineal y suprapubiana; frecuentes é imperiosos deseos de orinar; tenesmo vesical y rectal con astringencia de vientre; ligeras hematurias y dolor al final de cada micción, percibido este en el periné, la extremidad del glande, el ano y los lomos; sensibilidad exagerada de estas partes á la presión; interrupción brusca en la emisión de orina las pocas veces que podía orinar á chorro; falsa incontinencia y micción de rebosamiento por retención vesical incompleta, crónica; orinas con gran cantidad de moco formando copos abundantes en suspensión y depósito puriforme y agrisado en el fondo del vaso al reposarse el líquido, y reacción ácida de este (percibiéndose al microscopio que las partes sólidas estaban constituidas por células epiteliales numerosas, sin arenilla alguna), constituían el síndrome que nuestro enfermo ofrecía.

Con la sonda metálica exploradora, de Thompson, conteniendo la vejiga 80 gramos de solución de ácido bórico al 4 p% previamente inyectados, se notaba fácil y claramente la presencia de un cuerpo extraño en la vejiga, produciéndose un choque ó ruido seco y característico. Deslizándose aquella sobre éste podía apreciarse que su consistencia era muy dura y su superficie bastante extensa. Moviéndose el pico de la sonda en todas direcciones dentro de la cavidad vesical no se encontraba más que un solo cálculo, convenciéndome también al efectuar esta maniobra, de que éste era muy voluminoso, juzgando que su diámetro debía ser muy superior á cinco ó seis centímetros, por lo menos. Cual fuere su naturaleza, no era fácil determinarlo *á priori*, dada la carencia de arenillas en la orina; pero este mismo hecho, la reacción ácida de este líquido (1), la dureza consi-

(1) Sabido es que en una orina alcalina el fosfato de cal, que no es soluble más que en un medio ácido ó neutro, se deposita, como asimismo que en ella se verifica la descomposición de la urea que, en contacto de ciertos fermentos y particularmente en presencia de la mucosina del moco vesical, origina carbonato amónico, que combi-

derable del cálculo y su tamaño, me hicieron sospechar que sería úrico ó oxálico, ya que los caracteres enunciados no cuadraban á los fosfáticos, ni á los de cistina, xantina ó urostealita, que excepcionalmente se observan.

El estado de gravedad del sujeto hacía urgente la necesidad de una intervención quirúrgica que diera por resultado la extracción de la piedra vesical, decidiéndome á practicar la *talla hipogástrica ó cistostomía supra-pubiana*, previa la venia del señor Director del Hospital y consulta con varios Jefes y Oficiales médicos del mismo, á quienes agradezco la valiosa cooperación é ilustrados consejos con que me han favorecido, en este como en otros casos.

No me detendré en exponer largamente las razones que me inducían á preferir tal operación en este caso, porque esto me llevaría al estudio comparativo entre la talla (rectal, perineal é hipogástrica con sus diversos procedimientos) y la litotricia (de sesiones cortas y repetidas y la litolapaxia de Bigelow), tesis inoportuna de este lugar y que está ampliamente debatida en multitud de tratados y monografías.

Solo diré, en resumen, que el volumen, la consistencia y la presunta naturaleza del cálculo, hacían proscribir la litotricia (1) que hubiera sido de muy difícil ejecución, corriendo peligro de que se produjeran magullamientos de la mucosa vesical, desgarros de la pared, hemorragias incoercibles y aun roturas del órgano, como ha ocurrido más de una vez á expertos cirujanos empeñados en tratar sistemáticamente todos los cálculos de la vejiga con aquella; y aceptada la talla, elegí la hipogástrica, porque las modificaciones que en su técnica se han introducido (2), le dan indiscutibles ventajas sobre la perineal, á mi juicio.

Habana, Mayo de 1897.

F. SOLER Y GARDE.

(Continuará)

Médico 1º

nándose con el fosfato magnésico normal produce cálculos de fosfato amónico-magnésico.

(1) El criterio más admitido, actualmente, por los especialistas, es que los cálculos fosfáticos, blandos, aunque alcancen diámetro superior á 5 centímetros, son operables por la litotricia antigua y mejor por la moderna litolapaxia de Bigelow; que en los cálculos úricos, duros, que excedan de 3 centímetros, se prefiera la talla, y que en los cálculos oxálicos muy duros, solo esta es practicable cuando tienen 2 ó más centímetros (Le Fort, Guyon, Thomson, etc.).

(2) Franco fué el primer cirujano que hizo la talla hipogástrica en 1561 para extraer un cálculo del tamaño de un huevo de pava en un niño de 2 años, que curó; Fray Cosme, en 1758, metodizó los tiempos de la operación, describiendo, en número de doce, los instrumentos necesarios para efectuarla; pero la gran mortalidad que producía, por peritonitis, la hizo caer en desuso, rehabilitándose en nuestros días con la revolución Listeriana de la Cirujía. Milliot, en el Congreso Médico de Lyon, en 1875, hizo su panegírico, F. Petersen, de Kiel, en 1880, introdujo el *colpeurynter* rectal, exponiendo detalladamente los fundamentos científicos del método. Perier fué quien por vez primera la efectuó en Francia, donde Guyon, Poncet, Bouley y otros la han vulgarizado. En España hace años que se practica corrientemente por los Dres. Cardenal, Azcarreta y Pagés (de Barcelona) y otros.

EL PROBLEMA DE LA REPATRIACION

EN LA CAMPAÑA DE CUBA.

(*Conclusión*).

O volver al campo de pelea para que una bala acabe con sus sufrimientos, ó regresar á la patria, viéndola antes de morir. Tal ansia es la que sintiera un condenado de por vida á presidio por recobrar la libertad. Prisioneros del clima, anhelan librarse de sus cadenas, respirar otro aire. Al embarcarse en la bahía de la Habana lanzan un suspiro de satisfacción. Puede ser el último pero es el único minuto de alegría que experimentaron desde que cayeron en el lecho del dolor.

A los enfermos se le podrá discutir y negar esa voluntad, ese deseo de morir; pero á los inútiles, no: que ellos son dueños de su vida. El soldado inútil, al ser declarado tal, recobra su libertad, queda exento de todo servicio, es un ciudadano reintegrado á su libre albedrío, que no tiene por qué obedecer disciplinas, ni órdenes, ni reglamentos militares. No hay derecho para retener al soldado inútil en Cuba contra su voluntad. Ha cumplido con la patria; por la patria se ha sacrificado; luego es libre. . . .

Pero, en fin, todavía el Estado podría renunciar á la repatriación si contara con medios para impedir los males que positivamente se originan si no la adopta. Si un enfermo pudiera en Cuba lograr una convalecencia salvadora, sería mejor procurársela que no repatriarlo, mientras le dure la dolencia. Pero ¿dónde están las condiciones del clima, los medios económicos, los recursos del cuerpo de Sanidad, para arbitrar tal convalecencia con probalidades de éxito? ¿A dónde se puede enviar, en la mayor parte de los casos, al soldado enfermo si no es á una muerte lenta? ¿Qué ambiente de salud se le puede crear en derredor de su cuerpo para que se salve?

Sale el enfermo del hospital, y quiero suponer que salga curado, entendiendo por curación el que ya no le acometa la fiebre, y el que ya pueda comer y digerir, y el que ya esté en disposición de seguir las marchas de una columna. Para la curación completa necesitaría dejar el fusil, reposar un año, dedicarse á las faenas del campo, no volver á respirar en largo periodo de su vida las mismas que le postraron. Necesitaría en fin, ser un hombre nuevo, y continúa siendo un hombre expuesto y predisuesto á todo linaje de infecciones.

¿Y dónde vá el soldado dado de alta en los hospitales? Vá á incorporarse á su batallón, á proseguir las penalidades de la campaña, á la vigilancia de la Trocha, respirando día y noche los miasmas palúdicos. Vá con el cuerpo débil, aunque esté sano, á continuar haciendo marchas de horas y de días. Vá á dormir al raso, á abrasarse la piel con el sol ardiente, á calarse hasta los huesos con la lluvia torrencial. Vá á pasar hambre, recién salido de una enfermedad grave. Vá á nutrirse su cuerpo desnutrido con las inmensas fatigas de una campaña funesta. Vá como candidato de una sepultura. . . .

¿Qué hacer con el soldado que estuvo enfermo y fué dado de alta en los hospitales? La guerra no espera, la guerra tiene sus necesidades imperiosas, la guerra pide combatientes. La patria se ha sacri-

ficado y cuenta por cifras de hombres sus sacrificios. Que no le falten esas cifras, porque entonces el esfuerzo habrá sido inútil. Las conveniencias del individuo se inmolan en el altar de los supremos intereses de la nación de España.

Forzosamente ocurre lo que tenía que ocurrir. La inmensa mayoría de los que cayeron una vez, recaen. El soldado dado de alta hoy, es antes de un mes, antes de quince días, antes de una semana, baja en el ejército. Llevaba consigo los gérmenes de la fiebre, era su organismo un campo de cultivo para toda clase de microbios. Se le puso en contacto con ellos, y sucumbe.

Vuelve á entrar en el hospital por una puerta el mismo que por otra salió curado. Y si logra el alta segunda vez, una tercera, y una cuarta y hasta una quinta vez, recae. Es carne de hospital. En su cuerpo gastado, usado por la fiebre, ya no hay energías para resistir el clima. Es una planta que necesita otro suelo y otro aire y otra agua, para volver á adquirir su primitiva lozanía. La salud es una virginidad que difícilmente se recobra si no se rehace amasando á la carne doliente otros elementos de la naturaleza. Hay que cambiar la piel y la sangre, y tal prodigio solo se logra con el remedio vulgar, pero infalible de la mudanza de aires. El de la patria, el tomar el sol y respirar el aire de España, es el único modo de revivir, de restaurar las fuerzas perdidas, de volver á ser hombre.

Sin la repatriación, los hospitales serían cangilones de una noria, que trazarían hasta la muerte á los mismos enfermos. Sin la repatriación, la isla se convertiría en una inmensa enfermería. Sin la repatriación, cuantos se ven atacados de verdad por la intoxicación del clima, perecerían sin remedio. Sin la repatriación, la campaña de Cuba sería tan desastrosa como la campaña de Madagascar.

Y ahora la repatriación de los enfermos é inútiles se va á hacer de una manera sabia, de una manera inteligentísima. Se dividirá á los repatriados en grupos, por las regiones de su nacimiento y procedencia. Los de Galicia, Asturias, Castilla la Vieja, León, las Provincias Vascongadas, Navarra, irán por los correos del 20 de cada mes, que llegan á la Coruña y Santander. Los de Andalucía, Murcia, Valencia, Aragón, Cataluña, Castilla la Nueva, el interior de España y todo su litoral de Levante, irán por los correos del 10 y 30 de cada mes, que se desembarcan en Cádiz. De este modo se les facilitará el pronto arribo á sus respectivos destinos. De este modo no sucederá que el natural de Córdoba ó de Almería, tenga que atravesar toda España desde la Coruña ó Santander, y en meses de frío, para llegar á su pueblo. De este modo se evitarán en lo posible todas las causas de defunción.

Claro es que estas no se suprimirán en absoluto, que continuará habiendo soldados enfermos que se mueran por el camino y sean arrojados al mar, como despojos del Océano, tristes restos de una guerra cruel y funesta. ¿Pero es, acaso, que no se han muerto también y han sido arrojados al mar, para pasto de los tiburones, soldados que salieron sanos de la Península y que sucumbieron al venir á Cuba? De esos infelices, ¿por qué no se habla? ¿Por qué se tienen lágrimas justificadas para los que mueren en el camino, de retorno, y no se llora á los que van á aumentar, sin haber combatido, el montón de víctimas de la lucha infame?

Desgarrador espectáculo, tristísimo espectáculo el que presencien los pasajeros de un trasatlántico, cuando éste devuelva á la patria miembros inservibles, inútiles, de una juventud que sana y alegre y entusiasta se llevó á la guerra. ¡Ningun dolor mayor que el de esos infelices. Pero ¡ay! que eso que se vé y que hiera el corazón, no es todo lo que la campaña destroza y arruina y mata para siempre. Cuéntense uno á uno los cuerpos arrojados al mar.... Jamás serán la milésima parte de los que se quedaron en la manigua, de los que sucumbieron en los hospitales. En los transportes, apenas es el uno por ciento de mortalidad; en la campaña, en el suelo de Cuba, oscila entre un diecisiete y un veintidos por ciento de mortalidad. ¿Es posible admitir la comparación, y sobre ella fundar la condenación del sistema de los repatriados?

Sería insensato, sería contrario á los fines santos de la campaña sanitaria, dejarse impresionar por tales accesos justos de sensibilidad, ante la defunciones de la travesía, cuando tanto habría que llorar sin consuelo sobre las tumbas de una generación enterrada en Cuba.

Repitamos lo que decía Lémure á propósito de la desastrosa campaña de Madagascar. La opinión pública no vió los siete mil soldados muertos en los hospitales y solo se entristeció con los repatriados, que en número infinitamente menor morían al llegar. La opinión pública no vió cuerpos enteros de ejército, batallones en masa, sucumbir por la fiebre y lloró, en cambio, al ver en un ómnibus de Paris á un inutilizado de la guerra....

Y los soldados, con lágrimas en los ojos, con ayes en el corazón, piden á los médicos, por piedad, que no les dejen morir lejos de su pátria, aun cuando perezcan en el camino, aun cuando el mar no les descubra jamás la tierra prometida. ¿Quién fué tan cruel, que le negase nada al sentenciado á muerte, en las postreras horas de la capilla mortal?

Por la repatriación se han salvado la inmensa mayoría de los enfermos é inútiles enviados á España. Cada mes se han embarcado quinientos. Han muerto en la travesía cinco ó seis. De haberse quedado en Cuba, se hubieran muerto probablemente los quinientos. Es una selección terrible la del viaje, pero el que la resiste está para siempre salvado. El aire de la pátria es la única terapéutica, la más eficaz, porque hay medicinas morales que nunca se podrán administrar en un hospital; al abrazar el suelo querido, la madre amada, España bendita...."

LA CLINICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA CONTEMPORANEAS

SUMARIO.—FRANCIA. *Farmacología*. La hemoglobina.

—El Dr. Cornet ha publicado en *Le Progres Médical* de París un compendiado é interesante artículo acerca de la Hemoglobina desde el punto de vista farmacológico. Aun cuando en el fondo del asunto no haya novedad, existe grande en la forma, y su conocimiento reviste especial importancia en estos países, donde la anemia tropical tantas víctimas causa. Después de muchos ensayos comparativos afirma que una buena hemoglo-

bina, ó dicho con más propiedad, oxihemoglobina, debe ser pulverulenta, cristalina, de color rojo claro; en cambio, los cristales rojos oscuros indican la presencia de metihemoglobina fijada por alteración. Respecto á solubilidad, después de varios experimentos con sangre de caballo dice que debe ser:

- 1º En agua de 8 á 10 p%.
- 2º En alcohol de 10 á 5 p%.
- 3º Con vino blanco 4 p%.
- 4º En vino tinto, 3 p%.

Una buena hemoglobina constará de un kilogramo de hemoglobina y otro de agua destilada en 400 de glicerina, correspondiendo á cada 100 gramos, después de la evaporación en el vacío, 41 gramos 60 centígr. de hemoglobina seca.

El vino de hemoglobina contendrá 30 gr. de esta en polvo por litro de vino blanco, representando cada cucharada grande 45 centígramos de polvo.

El jarabe se preparará con 20 gr. del polvo, la menor cantidad posible de agua para disolver en frío, ó concentrando por evaporación en el vacío y añadiendo 100 gr. de jarabe simple. Cada cucharada grande lleva 40 centígr. del medicamento.

Para las píldoras se prepara primero la hemoglobina extractiva, evaporando en el vacío hasta consistencia acentuada, una disolución en una mezcla de agua y glicerina. Se hacen píldoras de 10 centígr. sola ó con c. s. de extracto de genciana.

NEGROLOGIA.

D. JOSÉ LÓPEZ ALVAREZ — Nació en Almería el 24 de Abril de 1870 y se graduó de licenciado en Medicina ante la facultad de Granada en 29 de Junio de 1893. En virtud de las oposiciones celebradas en 1895 se le concedió el empleo de médico 2º con fecha 4 de Abril de 1896, habiendo prestado servicios como tal médico 2º aprobado desde 30 de Noviembre de 1895. Destinado al Hospital de Sevilla y más tarde á la 1ª Brigada de Sanidad Militar, le correspondió pasar al Ejército de Cuba en el sorteo de 20 de Noviembre del 96, embarcando en Cádiz el 30 de Diciembre del mismo año. A su llegada á la Isla quedó destinado en el Hospital de Beneficencia, pasando luego á prestar sus servicios al 1er. Batallón del Regimiento de Granada, falleciendo á los pocos días, en 3 del Abril de 1897, en Arroyo Blanco á consecuencia de la fiebre amarilla.

D. JULIO MONSALVE SAMPEDRO. — Nació en Rueda (Valladolid) el 25 de Enero de 1870; y se licenció en Medicina ante la Universidad de Madrid en 22 de Junio de 1895 y previa oposición empezó á prestar servicios como médico 2º aprobado en 30 de Noviembre del mismo año, declarándosele la efectividad en el empleo con fecha 4 de Abril de 1896. Desde el 24 de Agosto anterior había prestado sus servicios como médi-

co provisional en la Sección de Ambulancias de la 1er. Brigada de Sanidad Militar y Regimiento Caballería de la Reina, en que continuó al ser nombrado médico 2º

Destinado á la Isla de Cuba, por sorteo en 20 de Abril del 96, desembarcó en la Isla en 26 de Mayo del mismo año, siendo destinado al Batallón de Vergara con el cual asistió á varias operaciones de guerra obteniendo la Cruz Roja de 1ª clase del Mérito Militar.

Falleció á consecuencia de la fiebre amarilla en el Hospital Militar de Alfonso XIII de la Habana, en 19 de Abril de 1897.

D. MANUEL SANTALÓ DE ANDRÉS.—Nació en la Coruña en 17 de Noviembre de 1873, se graduó de licenciado en Medicina en 13 de Mayo de 1896 en Santiago y previa oposición especial para la Isla de Cuba fué declarado médico en 31 de Agosto del mismo año. Desembarcó en dicha Antilla en 7 de Octubre del propio año y se le destinó al 1er. Batallón del Regimiento Infantería de Cantabria en el que asistió á varias acciones de guerra, hasta que sintiéndose enfermo pasó á la Habana, ingresando en la sala de oficiales del Hospital Alfonso XIII donde falleció á consecuencia de fiebre amarilla en 23 de Mayo de 1897.

D. FRANCISCO DAUDI Y AULI.—Nació en Olot en 3 de Septiembre de 1864, se graduó de licenciado en Farmacia en 21 de Junio de 1884 en Barcelona y previa oposición fué nombrado Farmacéutico 2º en 27 de Enero de 1885. En 13 de Noviembre del mismo año pasó al Ejército de Filipinas como farmacéutico 1º de Ultramar, ascendiendo al dicho empleo en la escala del Cuerpo con fecha 15 de Enero de 1891.

Sus principales destinos fueron primero en la Península en los Hospitales de Zaragoza y Madrid; después en Filipinas en los Hospitales Militares de Manila, Zamboanga, Joló y segunda vez en el de Manila, estando en eventualidades desde Abril del 88 ó Marzo del 89. Quedó de reemplazo en Barcelona á su regreso á la Península en 2 de Julio de 1892, hasta 31 de Agosto de 1895 que se le destinó al Hospital de Pamplona y en 22 de Septiembre al Laboratorio Sucursal de Medicamentos de Barcelona. Destinado á Cuba por haberle correspondido en el sorteo de 20 de Noviembre de igual año, desembarcó en la Isla y fué destinado al Hospital de Morón, donde falleció á consecuencia de la fiebre amarilla en 28 de Mayo de 1897.

Era además licenciado en Medicina y Cirujía.

D. CALIXTO HERRERO PEDROSA.—Licenciado en Medicina y Cirujía, fué nombrado médico provisional de Sanidad Militar con destino á la Isla de Cuba en 21 de Noviembre de 1895; asistió á varias funciones de guerra con el Batallón Cazadores de Llerena al que fué destinado. Falleciendo á consecuencia de la fiebre amarilla en 11 de Abril de 1897 en el Hospital Militar de Cienfuegos.

EL MEDICO 1º D. FELIPE TRIGO, EN LA SEDICION DEL FUERTE "VICTORIA."

Toda España sabe el heroico comportamiento de este bravo compañero en la villana sublevación de la 3ª compañía del ba-

tallón Disciplinario de Filipinas contra sus oficiales. Herido por sorpresa con el capitán y otro oficial, aun tuvieron los dos primeros (pues el último quedó muerto) abnegación suficiente, desprecio de la vida y amor á la disciplina representada por la bandera de la Pátria bastante, para rechazar á los 20 asesinos, matando á varios, y para dirigirse al patio donde el resto de la fuerza sublevada (unos 300 hombres) lanzaban imprecaciones contra España. Allí procuraron, sin temor alguno, volver á la obediencia á los traidores, llegando el colmo de su heroísmo á querer diezmar en el acto á aquella legión de malhechores, pero una nueva descarga les hizo caer al suelo, cebándose en sus cuerpos los soldados. Pudo salir al fin, pues después de tantas heridas le abandonaron por muerto, y siguió la odisea gloriosa de Trigo, al dirigirse herido gravemente y arrastrándose durante la noche por el campo, hasta llegar al fuerte "Briones", para que desde allí pudiera avisarse á Iligan y evitarse la sorpresa que á esta población pretendían los insurrectos.

Hacemos votos fraternales por el total restablecimiento del compañero á quien pareciéndole poco todavía las repetidas páginas de gloria que muchos médicos militares han dado á la historia de nuestro Cuerpo, y por ende, de esta Pátria amada, ha sumado en un solo hecho el de exponer la vida tan gravemente, primero por idolatría hacia su bandera, al querer volver á la obediencia á soldados criminales, traidores á ella; después, teniendo energías suficientes, próximo á morir por hemorragia, para llegar hasta donde fuera posible evitar que, por una nueva sorpresa, cayera en poder de la insurrección una plaza nuestra.

LA MEDICINA MILITAR, entusiasta en grado máximo por las glorias de nuestro Cuerpo, envía á Trigo el testimonio de su admiración, al que se unen, seguramente, todos los compañeros de la Isla de Cuba, como lo están haciendo los del resto de España.

—•••—
Práctica farmaco-terapéutica moderna.

MIXTURA CONTRA EL MAREO (BARBER).

Cloroformo puro.....	} aa. x gotas.
Tintura de nuez vómica....	
Id. de lavanda compuesta.....	4 gr.
Agua.....	35 „

M. para tomar una cucharada de las de café cada hora hasta que terminen los vómitos y náuseas, cuidando de agitar previamente la mezcla.

MOVIMIENTO SANITARIO DEL EJERCITO DE CUBA.

MES DE ABRIL DE 1897.

DECENAS.	MOVIMIENTO GRAL. DE ENFERMOS					FIEBRE AMARILLA					MOVIMIENTO GRAL. DE HERIDOS				
	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan	Existencia anterior	Entrados	Salidos	Muertos	Quedan
1 ^a	13626	9123	9091	140	13518	208	143	83	43	225	588	185	270	11	492
2 ^a	13518	9417	9131	141	13663	225	171	93	40	203	492	189	134	15	533
3 ^a	13663	10808	10244	145	14082	263	194	145	47	205	533	146	147	8	524
TOTAL	.....	29348	28466	426	.....	.....	508	321	130	.....	.....	520	551	33	.....

DECENAS.	PROPORCIONES DE ENFERMEDADES EN GENERAL DEL MES DE LA FECHA.			FIEBRE AMARILLA.		HERIDOS	
	Proporción por 1.000 de enfermos con el contingente.	Mortalidad por 1.000 con el contingente.	Mortalidad por 1.000 de los asistidos.	Mortalidad por 1.000 de enfermos con el contingente.	Proporción por 1.000 de muertos con asistidos.	Proporción por 1.000 de heridos con el contingente.	Proporción por 1.000 de muertos con asistidos.
1 ^a	113'74	0'70	6'14	1'75	122'50	3'86	14'23
2 ^a	114'67	0'70	6'14	1'98	101'01	3'40	20'55
3 ^a	122'35	0'72	5'92	2'28	102'84	3'39	11'78
Térn. medio.	110'25	0'70	6'03	2'00	108'78	3'55	15'52

HOSPITALES MILITARES DE LA HABANA

RESUMEN DEL MES DE MAYO 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...	1679	3397	2898	61	2117	59	166	84	34	107
BENEFICENCIA...	1554	897	799	23	1629	30	46	14	10	52
MADERA.....	729	1621	1472	53	825	31	139	89	27	54
REGLA.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
HACENDADOS.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
SAN AMBROSIO...	74	129	120	5	78	3	.....	3	.....	.....
TOTALES ..	4036	6044	5289	123	4649	123	351	190	71	213

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

BIBLIOGRAFIA.

LA ESPECTROSCOPIA. Discurso leído en la solemne sesión de entrada en la Real Academia de Ciencias Médicas de la Habana por el Dr. D. Gaston Alonso Cuadrado, Farmacéutico Mayor de Sanidad Militar —Habana 1897.

Si no tuviera demostrada la suficiencia en el saber y aquilatado el mérito en las ciencias físico naturales, bastará á ello el folleto de la recepción ó ingreso en la Academia de Ciencias Médicas de la Habana que hemos tenido el gusto de saborear de nuestro compañero el Farmacéutico Mayor D. Gaston Alonso Cuadrado, folleto que en pocas páginas comprende en conjunto uno de los estudios físicos de mayor trascendencia, cual es la Espectroscopia. No es un estudio que abarque procedimientos ni fórmulas, porque para ello ni se presta la índole del trabajo ni el espacio fuera lo suficiente; pero de una manera que pudiéramos llamar condensada, desmenuza con atinadas y concienzudas observaciones, todas las teorías físico químicas de la luz, demostrando en cada página que ha estudiado con ahinco y seguido paso á paso todos los adelantos de la física moderna, á la par que de un modo filosófico literario, las compara entre si en la evolución seguida desde sus primeros comienzos, emitiendo juicios propios para cada teoría desde 180 Wollaston, que puede conceptuarse como el primer investigador espectroscópico, hasta los modernos rayos X de Röntgen, pasando una lista á los trabajos verificados por Tindall, Newton, Kirchhoff, Drummom, Bunsen, Crookes, Fraunhofer, Moisson, Sprengel Geissler y cien más en el intrincado laberinto que abraza desde el estudio de las radiaciones al de la química solar. No nos ha cojido de sorpresa un estudio de este género pues conocemos al ilustradísimo compañero Cuadrado y esperamos que no ha de tardar en hacerse repetir con otro estudio no menos bello que el que ha motivado estas líneas.

E.

HECHOS DIVERSOS.

Terminadas las oposiciones á médicos segundos en Madrid el día 10 de Mayo pasado, han obtenido plaza por el órden que se expresan los señores siguientes: 1º D. Modesto Quiles y Gonzalvo, 2º D. Manuel Arnao y Suffo; 3º D. Pedro Muñoz Ellen, 4º D. Juan Serrano Terradas, 5º D. Primo Torner Martínez; 6º D. Mario Gomez y Gomez, 7º D. Antonio Sagredo y Tortosa, 8º D. Alberto del Moral y de la Torre, 9º D. Miguel Moreno Lopez, 10º D. Rafael Alcaide Burillo, 11º D. Dionisio Tato y Fernandez y 12 D. José Andujar y Solanas.

En el último correo ha llegado la noticia de la propuesta de ascensos en el mes de Mayo que comprende: D. José Cabellos y Funes á Subinspector médico de 2ª clase y D. Bernardino Trujillo y Corral, D. Eustasio Rodriguez Rodriguez, D Francisco Alfau Abreu y D. Gaspar Quiroga Dorado, á médicos mayores. Ingresan en servicio actual el

médico mayor D. Ramón Moros Palacin y queda en expectación de destino el de igual clase D. Ignacio Gonzalez Baquedano, ambos regresados de Ultramar.

Han fallecido en Puerto Príncipe, á consecuencia de un antrax, el Subinspector de 2ª clase D. Benito Jori y en Madrid el de igual clase retirado, que prestó sus servicios durante muchos años en esta Isla, D. José Fernandez Badia. Al hijo de este, nuestro querido compañero el médico mayor D. José Fernandez Alarcón y á la familia de aquél, enviamos nuestro sentido pésame, así como á otro amigo no menos querido el Subinspector D. José Cabellos Funes que acaba de tener la inmensa desgracia de perder á su hijo mayor, jóven de 17 años, de grandes esperanzas.

También ha sufrido pérdidas de familia, por lo que les deseamos la posible resignación, otros buenos amigos, los Sres. D. Arsenio Marin Perujo, D. Enrique García de Ancos y D. José Ruiz de la Orden.

MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO

EN LA ISLA DE CUBA,

Destinos. — Subinspector médico de 2ª clase D. Pedro Martín y García, al hospital de Isabela de Sagua, de Director.

Médicos Mayores D. José Blanco Royo, al hospital de Santiago de las Vegas; D. Isidro Lorenzo y González, al de Isabela de Sagua; D. Ulpiano Cores y Menéndez Valdés, al de Remedios; D. Antonio Salvat Martí, al de Sagua la Grande; D. Jaime Mitjavila y Rivas, á la Clínica de Guanajay, de Director, y D. Domingo Gómez y González, á la Dirección Subinspección y á la Maestranza de Artillería.

Médicos 1ª. D. Daniel Palop y Juan al hospital de Remedios, D. Salvador Sánchez Iznardo, al de Santa Clara; D. José Sánchez y Sánchez, al de Santa Clara; D. Antonio García Maldonado, á la enfermería de Júcaro; D. Feliciano Rojas Guerrero, al hospital de Isabela de Sagua; D. Bernardo Riera Alemany, al Regimiento de Burgos; D. Venancio Plaza y Blanco, á la Enfermería de Fomento, de Director; D. José Agustín y Martínez Gamba, al de Bahía Honda, de Director; D. Julio Martín y Fernández, al 3ª. Batallón del Regimiento de Alfonso XIII, y D. Rosendo Castells Vallespi, al Regimiento de Cantabria.

Médicos 2ª. D. Ramón Ramos Herrera, al Batallón de Antequera, y D. Carlos Corso Serrano al de Burgos.

Farmacéutico Mayor D. Adriano López Bruguera, al hospital de Isabela de Sagua.

Farmacéutico 1º D. Pedro López Yagüe, al hospital de Cienfuegos.

Farmacéutico 2º D. José Visedo y Mella, al de Sagua la Grande.

Retiros. — Le han solicitado los Subinspectores Médicos de 2ª clase D. Anselmo Sancho Carratalá y D. Felipe Ovilo y Canales (habiéndose concedido al último anticipo del mismo).

Bajas.—Por defunción, la del Subinspector médico de 2ª clase D. Benito Jori Aulés; del médico 2º D. Manuel Santaló Andrés y del farmacéutico 1º D. Francisco Daudi y Auli.

Licencias.—Por enfermos se han concedido cuatro meses para la Península, á los Médicos Mayores D. Emilio Bernal y Flores, D. Angel Malo Fernández, Médico 1º D. José Clavero y Benitoa, Médicos 2ºs. D. Mariano Navasa Sada y D. José Sánchez Roldán, Farmacéutico Mayor D. Felipe Alonso Paredes y Farmacéutico 1º D. Eduardo Colis y Martínez.

Por enfermo para la Habana de dos meses al Médico Mayor D. Antonio Pujals Rosell; id. para Cienfuegos al Médico 1º D. Manuel Puig Cristián.

Regreso á la Península.—Le ha solicitado el Subinspector médico de 2ª clase D. Gabino Rivadulla Pereiro, y se ha concedido á los médicos mayores D. José Valledor Martín y D. Mateo Alonso González.

Recompensas —Cruz de 1ª clase del M. M. roja por el fuego de “Sabana de Courejes” al médico 1º D. Benito Arbat Colomer y la de la misma orden y clase *pensionada* por el de “Guamo” al mismo médico 1º

Id. id. sin pensión al médico 1º D. José Calleja Pelayo, por el de “Sabana Bancos”.

Propuesta á Guerra por la acción de “Lomas del Horno” al médico 1º D. Enrique Gabaldá Valentín (*herido*).

Cruz roja de 1ª clase del M. M. por los encuentros del “Bermeja” al médico provisional D. Juan Esbry García.

Id. id. *pensionada* por el combate de “Loma del Parche” al médico 2º D. Leopoldo Badia González.

Cruz de María Cristina por el de “Cuartón Piedras” al médico 2º D. Sixto Martín Miguel.

Cruz de 1ª clase del M. M. roja *pensionada* por la defensa de “Arroyo Blanco” al médico 1º D. José Díaz Rodríguez.

Id. id. *pensionada* en permuta de otra sencilla al provisional D. Antonio Ramón Vega.

Id. id. *pensionada* por la conducción de un convoy á “Bayamo” á los médicos 2ºs. D. Francisco Escapa Bravo y D. Manuel Pérez Martorell.

Id. id. *pensionada* por el combate de “Guachinango” al médico 1º D. Juan del Río Balaguer.

Empleo de médico 1º por el de “Pina y Morales”, donde fué herido, al 2º D. José María Gómez Jesús.

Cruz de María Cristina de 1ª clase en permuta del empleo de médico 1º que le fué otorgado, á D. Sebastián Fossa y Lambert.

Otras disposiciones oficiales.—Por una de 30 de Abril (B. O. n.º 25) se dispone que en los Hospitales y Clínicas no se empleen soldados como sanitarios más que en los casos de absoluta necesidad.

—Por otra de 19 de Mayo (B. O. n.º 19) se dispuso que los soldados que no sean á propósito para operaciones se les destine al servicio de guarnición, clasificándose por los directores de hospital, los que se hallen en ese caso, en los de Las Villas, Manzanillo y Cuba.