

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPEUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

FIEBRE AMARILLA. *Extracto y comentario de la comunicación del Dr. Sanarelli sobre el bacillus de aquella*, por el Dr. D. Manuel Martín Salazar, Médico 1.^o—**DE ALGUNOS ERRORES EN EL EXAMEN CLÍNICO DE LA ORINA**, por D. Gastón Alonso Cuadrado, *farmacéutico mayor*.—**CIRUGÍA DE GUERRA.** *Estadística de las operaciones practicadas en el Hospital de Alfonso XIII*, por los Dres. D. Julio del Castillo y D. Higinio Pelaez, Médicos 1.^{os}—**OTRA CRUZ LAUREADA PARA UN MÉDICO MILITAR.**—**EL NUEVO INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD Y BENEFICENCIA.**—**ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO DE CUBA.**—**CONVOCATORIA A OPOSICIONES DE MÉDICOS 2.^{os}**—**HECHOS DIVERSOS.**—**LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA.**—**MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO EN LA ISLA DE CUBA.**

FIEBRE AMARILLA

EXTRACTO Y COMENTO DE LA COMUNICACIÓN DEL DR. SANARELLI
SOBRE EL DESCUBRIMIENTO

DEL BACILLUS DE LA FIEBRE AMARILLA

El interés que para nosotros los médicos militares que servimos en Cuba, tiene todo lo que se relaciona con el progreso del conocimiento de la fiebre amarilla, me mueve á difundir aquí las nuevas ideas expuestas por el Director del Instituto de Higiene de la Universidad de Montevideo. Como se trata de un trabajo puramente experimental, no se complace con él otra crítica seria que la llevada á cabo en el propio laboratorio; y como no me hallo por ahora en condiciones de comprobar por mí mismo las experiencias llevadas á cabo por el Dr. Sanarelli, quedo, por fuerza, obligado á ser un mero narrador de los hechos que refiere, si bien me he de permitir comentar un tanto algunas de las deducciones patogénicas que hace de ellos.

Investigaciones bacteriológicas.

La explicación de la esterilidad de otros anteriores esfuerzos hechos en la investigación del microbio de la fiebre amarilla, parece estribar,

según dice Sanarelli, en el hecho de que este padecimiento es el prototipo de las infecciones mezcladas ó múltiples; de tal modo intervienen de continuo en su total engendro clínico, á más del bacillus icterodes, por él descubierto, los tan conocidos microbios de las septicemias ordinarias; estreptococcus, estafilococcus, bacillus colli-comuni, protei, etcétera. Según el resultado de sus observaciones, el aislamiento del microbio específico de la fiebre amarilla, solo es posible en el 58 por 100 de los casos; y esto es debido: primero, á que en el comienzo de la enfermedad, el bacillus icterodes se reproduce muy lentamente en el interior del organismo humano, bastando una pequeña cantidad de toxina para desarrollar en sus principios todo el cuadro clínico del padecimiento; y segundo, porque la toxina, ya por sí misma, ya indirectamente por medio de las profundas lesiones que determina en los órganos, singularmente en la mucosa del tubo digestivo y en el hígado, facilita rápidamente el camino á las infecciones secundarias de todas clases. Estas infecciones secundarias, de origen intestinal la mayor parte, toman en algunos casos tal incremento, que dan al síndrome clínico el tipo de una septicemia verdadera, y convierten el organismo, en los últimos días de la vida, en cultivo abundantísimo de casi todas las especies microbicas del intestino.

En todo el número de investigaciones hechas, jamás ha encontrado Sanarelli el bacillus icterodes en el contenido del tubo gastro-intestinal; bien al contrario de lo supuesto *à priori* por la mayor parte de los autores, que han creído ver en el aparato digestivo el sitio preferente de la invasión y desarrollo del germen amarillo; idea que, por otra parte, ha inspirado, acaso desorientándola, la terapéutica de la fiebre amarilla en estos últimos tiempos. El bacillus específico ha sido encontrado por Sanarelli sólo en la sangre y en el interior de los tejidos, singularmente en el hígado y el riñón; órganos, en efecto, los más lesionados en este padecimiento. Lo que ocurre en el canal digestivo es que, á consecuencia de los trastornos anatomo-patológicos á que da lugar en él la acción de la toxina consabida, se hace el sitio, como pasa en la fiebre tifoidea, de una pululación exagerada del bacillus colli, hasta el punto de hallarse éste casi en estado de absoluta pureza en algunas ocasiones. Por cierto que esto me sugiere la idea de que á pesar de no hallarse en el tubo digestivo el bacillus icterodes, puede muy bien justificarse el uso frecuente que se hace hoy de los antisépticos intestinales, los cuales pueden evitar, hasta cierto punto, las tan terribles infecciones secundarias.

El bacillus icterodes no presenta á simple vista, por su forma, nada característico. Es un pequeño bastoncito, de extremos redondeados, con tendencia á reunirse de dos en dos en los cultivos, y en pequeños grupos en los tejidos, de dos á cuatro milímetros de largo y uno de ancho, es polimórfico y se encuentra en pequeño número en el organismo, de lo cual depende la dificultad de reconocerlo por la observación directa de los tejidos. El mejor modo de demostrar su presencia, y la inclinación que tiene á localizarse formando pequeños grupos en el interior de los capilares sanguíneos, es colocando un pequeño fragmento de hígado, recién extraído del cadáver todavía fresco, en el incubador á la temperatura de 37° C., por espacio de doce horas; con lo cual se favorece extraordinariamente la multiplicación de los microbios específicos. Este germen se desarrolla bastante bien en todos los medios ordinarios de cultivo.

En las placas de gelatina forma colonias redondeadas, transparentes y granulares, que durante los tres ó cuatro primeros días semejan un leucocito verdadero. La granulación de la colonia se hace cada vez más marcada, y en el centro ó en la periferia un núcleo completamente opaco es delineado. Con el tiempo, la total colonia se hace opaca, y nunca liquefacta la gelatina. En los cultivos en tubos, se presentan á lo largo de los trazos sembrados sobre la superficie oblicua de la gelatina coagulada, unas pequeñas gotas brillantes y opacas, semejanres á gotas de leche. En el caldo se desarrolla lentamente, sin formar película en la superficie ni depósitos filamentosos en el fondo. En el suero sanguíneo coagulado crece el bacillus de un modo casi imperceptible.

Los cultivos en agar-agar, á semejanza de lo que se observa con la mayor parte de los microbios patógenos conocidos, ofrecen para el bacillus icterodes un medio de diagnóstico de primer orden. Las placas colocadas en el incubador á la temperatura de 37° C. presentan colonias cuyo aspecto no difiere gran cosa de las formadas por otras especies de microbios; son redondeadas, grises, transparentes, de superficie lisa y márgenes regulares; mientras las placas colocadas á la temperatura de la habitación, de 12 á 20°, desarrollan colonias, semejantes por su aspecto á las gotas de leche, opacas, prominentes y con reflejos perlados, enteramente distintas á las desarrolladas en el incubador.

Esta diversa manera de desarrollarse, según la temperatura, permite, colocando los cultivos durante las doce primeras horas en el incubador y durante las doce siguientes á la temperatura de la habitación, observar unas colonias cuyo núcleo central es transparente y azulado, y cuya periferia está formada por una zona prominente y opaca, que da á la total colonia el aspecto de un sello de lacre. Este carácter permite, según Sanarelli, hacer en el laboratorio y en el término solo de 24 horas, el diagnóstico microbiológico del tífus icterodes.

Además de estos caracteres morfológicos, que ya son por sí bastantes para diferenciar el microbio de la fiebre amarilla de todos los hasta el presente conocidos, el bacillus icterodes posee algunas propiedades biológicas interesantes. Es un anaerobio facultativo, no se tiñe por el método de Gram, fermenta con mucha lentitud la lactosa y más activamente la glucosa y la sacarosa, y no es capaz de coagular la leche; resiste fuertemente la desecación, muere en el agua á los 60°, lo matan los rayos solares en solo siete horas, y vive bien y por largo tiempo en el agua del mar.

Estas últimas propiedades me sugieren algunas reflexiones de interés. ¿Podríamos utilizar como medio eficaz de purificación de las ropas de los enfermos de fiebre amarilla, en aquellos sitios donde no se cuenta con estufa de vapor la desinfección por el agua hirviendo y la exposición después durante varias horas á la acción antimicrobica del sol? ¿No podría servir la facultad que tiene el bacillus icterodes de vivir en el agua del mar, para explicar satisfactoriamente el hecho, de observación secular, de la tendencia que tiene la fiebre amarilla á persistir en las poblaciones del litoral?

Digo lo primero, por la importancia que tendría para la higiene general de nuestras tropas contra la fiebre amarilla, aceptar para los hospitales, clínicas, enfermerías, destacamentos, etc., ese medio sencillo y

económico de desinfección; y digo lo segundo, porque todo nuevo descubrimiento tiene tantos más visos de verdad, cuanto más viene á explicar y á dar la razón de los hechos que han sido durante largos años objeto del asentimiento general.

Acción patógena sobre los animales.

El microbio específico de la fiebre amarilla, dice Sanarelli, es patógeno para la mayor parte de los animales domésticos. Aunque los pájaros son de suyo refractarios, todos los mamíferos se muestran más ó menos sensibles á la acción del bacillus icterodes. En efecto, Sanarelli ha hecho repetidos experimentos sobre ratones blancos, cavia, conejos, perros, caballos, monos, etc., y en todos ellos, casi en orden directo á su jerarquía orgánica, ha producido un síndrome clínico y unas lesiones cadavéricas muy semejantes á las observadas en el hombre. La descripción que hace de sus experiencias en los perros es notable y merece transcribirse:

“ La inoculación puede hacerse mediante una inyección intravenosa, y el proceso patológico que resulta se revela enseguida por tan violentos síntomas y tan complejas lesiones anatómicas, que recuerdan enseguida los de la fiebre amarilla en el hombre. El síntoma culminante de la infección experimental en el perro es el vómito, que comienza desde que el veneno entra en la sangre y continúa por largo tiempo. Después del vómito aparecen las hemorragias. La orina es escasa y albuminosa, y la anuria anuncia la proximidad de la muerte. En un caso he observado una grave ictericia. En la necropsia son reconocidas muy interesantes lesiones que, no ya recuerdan, sino que son absolutamente idénticas á las del hombre. Por encima de todo, lo que llama más la atención es la profunda esteatosis del hígado. Las células hepáticas examinadas en preparaciones frescas tratadas por el ácido ósmico, aparecen en completa degeneración grasosa; es decir, que la toxina amarillógena es un verdadero veneno de la célula hepática, á manera que lo es el arsénico y el fósforo. Además del hígado, se encuentra interesado el riñón, que es el sitio de una inflamación específica, verdadera nefritis parenquimatosa aguda, que debe ser considerada como la causa inmediata de la anuria y de la intoxicación urémica. En efecto, en la sangre de los perros muertos de fiebre amarilla experimental, se halla una cantidad de urea igual á la que se encuentra en los mismos animales nefrotomizados. El total aparato digestivo es asiento de la más grave gastro-enteritis hemorrágica que puede imaginarse, y solo es comparable á la que se produce en el envenenamiento por el cianuro potásico. En la mayoría de los casos se reconoce al examen microscópico el bacillus icterodes en la sangre y en los órganos, en variable cantidad, pero en estado de absoluta pureza. Algunas veces, sin embargo, se observa asociado con el bacillus colli y el estreptococcus, como sucede con tanta frecuencia en el hombre.”

Si todo lo anteriormente transcrito es cierto, como parece asegurarlo, de un lado la terminante definición de las ideas, y de otro la respetabilidad del hombre que se atreve á publicarlas así, bajo el testimonio de su ciencia y la sinceridad que se debe á su persona, podemos decir, en justicia, que no se puede pedir más á un trabajo de patología experimental,

encargado de demostrar la especificidad del microbio productor de la fiebre amarilla.

De sus observaciones sobre la morfología, biología y acción patológica del bacillus icterodes, deduce Sanarelli las siguientes conclusiones, relativas á la etiología y patogenia de la fiebre amarilla en el hombre: 1.^a La fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa debida á un bien definido microorganismo, que es capaz de ser cultivado en los medios artificiales comúnmente usados en nuestros laboratorios. 2.^a Este microorganismo puede ser encontrado, no solo en el cadáver sino también durante la vida en el enfermo que sufra de fiebre amarilla. 3.^a Su aislamiento ha ofrecido, hasta ahora, dificultades casi insuperables, debido, en parte, á la constante intervención de infecciones secundarias, y en parte, al escaso número en que se encuentra por lo común este microbio en el organismo. 4.^a Las citadas infecciones secundarias, producidas siempre por especies microbicas determinadas, bacillus colli, estreptococcus, estafilococcus, etc., toman algunas veces tal incremento patogénico, que el enfermo muere más bien á mano armada de estos microbios que á causa del bacillus icterodes. 5.^a Es probable que una de las causas que dan á la fiebre amarilla en el hombre ese carácter proteico de sus distintas variedades clinicas, sea la naturaleza y especial manera de desarrollarse que tienen esas infecciones secundarias. 6.^a La infección amarilla, tanto en el hombre como en los animales, es una enfermedad de curso cíclico definido. Durante casi todo su curso, el microbio específico se halla en muy escaso número en la sangre y en la intimidad de los tejidos; y solo al término de este ciclo, al séptimo ú octavo día, es cuando se multiplica rápidamente, é invade casi simultáneamente todo el organismo, generalmente acompañado de otros microbios que tienen con probabilidad su origen en el intestino. 7.^a Sólo en los pocos casos que llegan de esta suerte al periodo final de su ciclo histórico, es decir, al momento de la difusión de los microbios específicos en la sangre y en los órganos, es cuando es fácil reconocerlos. En cambio, cuando una septicemia intercurrente, ó un envenenamiento urémico precoz, ponen término al desarrollo total del padecimiento, es en extremo difícil, si no en absoluto imposible, poder aislar el bacillus icterodes.

MANUEL M. SALAZAR.

(Concluirá).

ALGUNOS ERRORES EN EL EXAMEN CLINICO DE LA URINA

POR EL DR. D. GASTÓN ALONSO CUADRADO.

Farmacéutico Mayor.

(CONTINUACIÓN).

Se ponen en un tubo de ensayo de alguna capacidad como ocho ó diez centímetros cúbicos del reactivo bismútico, se eleva el líquido á la ebullición y se vierte centímetro y medio de orina. Cuando contiene glucosa el liquido hirviendo se ennegrece casi instantáneamente, mientras que si es una orina de bastante color

y abundancia de ácido úrico, el líquido se enrojece sin llegar al color negro, aun después de dos minutos de ebullición. Cierta es que después de algún tiempo en uno y otro caso se deposita un precipitado negro en el tubo, pero al principio se distinguen bien las dos acciones.

En las orinas nefríticas, donde además de la serina pueden encontrarse otras proteides y cuerpos reductores mal definidos junto con la glucosa, en lugar del reactivo Nylander, se debe proceder primero coagulando la albúmina por medio del calor, y después defecándola con solución de acetato de plomo en proporción de uno de la solución por diez en volumen de orina. Se añade después unos gramos de carbonato de sosa disuelto en una pequeña cantidad de agua, con objeto de eliminar el exceso de plomo, se filtra el líquido incoloro y se somete al reactivo de Fehling.

Averiguada la presencia de glucosa, se siguen principalmente tres métodos, para la determinación cuantitativa: por reducción de las sales de cobre, por fermentación y por medio de sacarímetro. Este último aparato, que es excelente, rápido y exacto siempre que se cumpla con todos los requisitos de defecación, tiene el inconveniente de ser caro y el defecto de que no descubre pequeñas cantidades de glucosa; así es que la determinación cuantitativa comienza á ser exacta cuando la orina tiene por lo menos uno por ciento de glucosa.

El licor de Fehling ha ganado la preferencia en urología y su empleo es fácil, mientras se tomen las precauciones que requiere su uso. Uno de los inconvenientes que presenta el licor es que se descompone pronto y por esta razón algunos químicos han propuesto modificaciones en su preparación. Una de ellas consiste en añadir manita al licor con objeto de evitar los depósitos que se forman en el líquido preparado de algún tiempo, y otra es añadiendo glicerina. Si no se toma esta precaución varía el *percentage* del sulfato de cobre y las determinaciones no son exactas. Para evitar el error que resulta de la mala preparación del licor de Fehling, he aquí un buen método:

El sulfato de cobre del comercio, llamado puro, se disuelve y se cristaliza dos veces, se desecan perfectamente los cristales, y de los que no están eflorescidos se pesa exactamente 33'6390 gramos se disuelven en suficiente cantidad de agua destilada hervida y enfriada hasta que tome la temperatura media ambiente del Laboratorio, y se completa el volumen á 500 centímetros cúbicos. Aparte, se disuelven 15 gramos de manita pura en 100 de agua destilada y á esta solución se añade suficiente cantidad de solución de sosa cáustica (D.1145) hasta completar 500 centímetros cúbicos. Cada una de las soluciones se repone

aparte en pomos de 60 gramos de capacidad con tapa esmerilada y en un lugar donde no haya mucha variación de temperatura. Cada vez que haya de usarse el licor de Fehling, con una pipeta se toman 5 centímetros cúbicos de cada solución y se mezclan para constituir 10 cm. de licor de Fehling. De este modo se obtienen dos ventajas: usar siempre el reactivo recién preparado y no tener necesidad de introducir en la preparación el tartrato sódico potásico. La sustitución de la manita por el tartrato ha sido ideada por Schmiedeberg.

Evitado así el error que resultaría de la alteración del licor, solo queda el que proviene de una manipulación defectuosa. Se debe operar siempre en las mismas condiciones de dilución, tiempo de la experiencia, preparación de la orina glucósica, y temperatura. Cuando se olvida alguna de esas condiciones, *la determinación cuantitativa de la glucosa en la orina ya no se verifica exactamente*, porque no se trata simplemente de una solución de glucosa, sino de un líquido de composición muy compleja que la contiene mezclada á otras sustancias que con facilidad se convierten en cuerpos reductores de las sales de cobre. El licor de Fehling debe diluirse en cuatro veces su volumen, calentarse en un matraz pequeño é interponer entre la llama de la lámpara y el fondo una tela metálica, debe conservarse una temperatura de 96 á 100° C. y sobre todo no permitir al líquido la ebullición tumultuosa. La preparación de la orina consiste en defecarla de los productos reductores que la acompañan, y aunque en algunos casos no se puede conseguir exactamente, en particular en las orinas nefríticas, es fácil llegar á una conclusión próxima. A veces procediendo con el ejemplar bien preparado, sucede que en un momento de la operación, casi al terminarse la reducción de la glucosa, aparece un enturbiamiento amarillo verdoso sucio que invade todo el líquido debido á la presencia de otros principios reductores mal conocidos. Diferentes procedimientos se han ideado para evitar el fenómeno, pero ninguno cumple con los requisitos exigidos.

Para una buena determinación cuantitativa por medio del licor de Fehling es menester que la orina contenga solo de uno á uno y medio gramos de glucosa por ciento, y como en la mayor parte de los casos excede de esta cantidad, se debe diluir el líquido para llegar á estas proporciones, lo que se consigue verificando un ensayo previo.

(Continuará.)



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 198

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

Jefes de Clínica del mismo.

CONTINUACIÓN (I).

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
16	Soldado.	Carlos Rodríguez.	Herida de bala en la región parietal derecha, interesó los tejidos blandos hasta el pericráneo. Conjuntivitis crónica.	Extracción de un fragmento de proyectil; legrado del hueso.	Dr. Clairac.	Curación propues- to para retiro.
17	Idem.	Agustín Cordovés.	Herida de bala que penetró por la parte interna y salió por la externa de la rodilla derecha. Artritis traumática.	Estracción de esquirlas y legrado del trayecto limpieza y drenado de la articulación.	Idem.	Falleció.
18	Idem.	Antonio Palomero.	Herida de bala que atravesó la mano derecha fracturando el segundo metacarpiano y produciendo el esfacelo del dedo índice.	Amputación del dedo índice de la mano derecha con el metacarpiano correspondiente	Dr. Lucía.	Curación propues- to para retiro.
19	Idem.	Agustín Arcebrerse.	Herida de bala en la región frontal derecha con fractura, absceso del parpado sup ^r . del ojo dcho. Meningitis y absceso cerebral consecutivo.	Extracción de un proyectil enclayado en el frontal sobre la bóveda orbitaria del ojo derecho.	Idem.	Falleció.
20	Idem.	Mariano Robles	Herida de bala que atravesó el brazo dch ^o y dedo índice de la mano izquierda.	Amputación de la segunda falange del dedo índice de la mano izquierda.	Idem.	Curación vuelta á las filas.

(1) Véase el número de Mayo de esta Revista.

Nº	Clase.	Nombre y apellido.	Diagnóstico.	OPERACION.	Operador.	Resultado.
21	Soldado.	Roman Nietos.	Caries de la primera costilla derecha y extremidad superior del esternón por herida de arma de fuego.	Resección de la extremidad anterior de la primera costilla derecha en la estensión de cinco centímetros y raspado de la extremidad superior del esternon.	Dr. Baeza.	Curación vuelta á las filas.
22	Idem.	Juan García.	Herida por arma de fuego [casual] con destroz de las partes blandas y fractura de las falanges del tercer dedo de la mano izquierda.	Amputación total del tercer dedo de la mano izquierda por el método oval.	Dr. Baeza.	Idem.
23	Idem.	Cipriano Iglesias.	Herida de arma de fuego que penetró por la cara palmar de la mano izquierda al nivel de la cabeza articular del quinto metacarpiario y salió á la misma altura por el borde interno de la misma con fractura del hueso meniscionado.	Amputación de dedo meñique y parte del quinto metacarpiario de la mano izquierda.	Dr. Clairac.	Idem.
24	Idem.	Toribio Goir.	Pérdida de tejidos en la región dorsal de forma elíptica y de 12 centímetros de longitud por 7 de anchura en su parte media consecutiva á antrax.	Autoplastia por desluzamiento y sutura metálica.	Dr. Baeza.	Idem.
25	Idem.	Rafael Duran.	Herida de bala que entró por la parte superior de la cara posterior del brazo y salió por la región infraclavicular con fractura del húmero.	Resección parcial del húmero derecho.	Idem.	Curación propueso para retiro.

(Continuará).

OTRA CRUZ LAUREADA PARA UN MEDICO MILITAR

El mejor elogio de la conducta heroica y desinteresada del Médico 1º D. Jerónimo Durán, (á quien felicitamos calurosamente por tan merecida recompensa), en la acción de "Hato Jicarita" es publicar la R. O. por la que se otorga á dicho compañero la cruz de San Fernando.—Dice así :

" En vista del juicio contradictorio instruido con objeto de esclarecer si se hizo acreedor á la Cruz de San Fernando el Médico 1º del Cuerpo de Sanidad Militar *D. Jerónimo Durán y Cottes*, por el mérito contraído en la acción sostenida contra los insurrectos de Cuba el día 5 de Julio de 1896 en el punto denominado "Hato Jicarita"; considerando que al romper el fuego el enemigo contra la columna de que formaba parte el recurrente cayó herido un soldado en la línea de fuego é inmediatamente acudió á curarle el médico *Durán*, el que apeándose del caballo que montaba recibió un balazo en la rodilla derecha, no obstante lo cual, después de atarse una venda para contener la hemorragia, desatendiendo su propio grave estado, procedió en aquel mismo sitio á curar al soldado herido, bajo un nutrido fuego del enemigo, parapetado á unos 40 metros en una cerca de piedra; considerando que aun cuando el enemigo siguió haciendo fuego al lugar donde se encontraba el médico *Durán*, éste continuó curando en el mismo sitio recostado en una camilla, y sostenido por un soldado, los 20 heridos que tuvo su columna, habiéndolo sido dos de los camilleros que se dedicaban á colocar las camillas cerca del mencionado médico; considerando que éste no se ocupó de su herida hasta después de terminada la acción, que duró una hora próximamente, y de haber curado todos los heridos; y teniendo en cuenta que la que recibió el médico *Durán* según diagnóstico competente, fué calificada de grave con probabilidad de inutilidad consecutiva, S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente, de acuerdo con lo informado por el Consejo Supremo de Guerra y Marina, en resolución del 9 del actual, ha tenido á bien conceder al Médico 1º del Cuerpo de Sanidad Militar *D. Jerónimo Durán y Cottes* la Cruz de 2ª clase de San Fernando, con la pensión anual de 1.500 pesetas, señalada á su categoría en el artículo 8º de la ley de 18 de Marzo de 1862, abonable conforme á la R. O. de 17 de Noviembre de 1875 (Colección Capitulativa nº 994), desde el día 5 de Julio de 1896 en que tuvo lugar el hecho de armas. De R. O. etc.—Madrid 5 de Julio de 1897."



EL NUEVO INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD Y BENEFICENCIA

No corresponde á este periódico más que aplaudir la creación de esta plaza importantísima, desde el punto de vista higiénico y sociológico, que sanciona en la práctica la teoría de que problemas tan vitales deben estar encomendados á médicos, únicos que pueden resolverlos con el acierto que da el conocimiento de los males y de la manera de remediarlos. Cuantos prestigios se conquisten por la fuerza de la razón y del derecho, para las clases médicas civiles y militares, tendrán en nosotros el más apasionado de los entusiastas, del mismo modo que hemos sido siempre los más modestísimos pero enérgicos paladines de esas conquistas.

Hoy tenemos que felicitar al ilustre Inspector de Sanidad Militar D. Cesáreo Fernández de Losada, por recaer en él tan honroso nombramiento. Felicitámonos también como individuos del Cuerpo de Sanidad Militar, por recaer en persona de esta Corporación la elección del 1.^o Inspector General de Sanidad y Beneficencia de la Isla de Cuba.

A continuación copiamos gustosos el decreto del nombramiento, escrito en términos muy laudatorios, con un preámbulo modelo de concisión y de patriotismo:

GOBIERNO GENERAL DE LA ISLA DE CUBA.

Todo cuanto concierne á la salud pública es asunto hoy de primordial interés. Las disposiciones de guerra que para la consecución de la paz son ineludibles, han podido crear dificultades sanitarias y perturbaciones en la higiene pública por la anormalidad del movimiento de concentración y la limitación de zonas de cultivos, donde se acumula hoy gran número de hombres y familias, faltos de todo elemento propio de subsistencia y hasta con carencia absoluta de costumbres ó reglas higiénicas.

Resulta de aquí que al problema general de la Sanidad pública en esta Isla se acumulan los expuestos, que son engendrados por las circunstancias fatales de la guerra. Si antes urgía, pues, tomar medidas eficaces para la reforma de los servicios sanitarios de todo orden, hoy la urgencia sube de punto y hay que traducirlos en hechos concretos, rápidos, inmediatos, con criterio no solo científico sino práctico, con tal de que remedien ó aminoren el mal en el acto.

Respetando, pues, los derechos de la Junta de Sanidad y demás Corporaciones llamadas por la ley á entender en estos asuntos concernientes á la salud pública, este Gobierno general estima conveniente crear una plaza de Inspector general de Sanidad y Beneficencia, que con el carácter de delegado de la Autoridad superior de esta Isla, estudie y proponga desde la reorganización completa de los servicios sanitarios

hasta las medidas más concretas de orden puramente práctico en cada localidad de aquella á que lleve su inspección.

Y como el problema más urgente es el creado por la concentración de familias en las limitadas zonas de cultivo, á su estudio inmediato y propuestas de prácticos remedios es á lo primero que ha de dedicar su atención el Inspector general delegado. Estudiará las condiciones higiénicas del terreno sobre que se establece el albergue de las familias concentradas; las de habitabilidad de aquellas, la alimentación, vestido, clase de cultivo á que se dedican, higiene del trabajo que realizan, proponiendo ó aconsejando á las Juntas locales las reformas ó medidas que estimen convenientes y dando cuenta de las mismas á mi Autoridad, así como del orden de los servicios creados por los Bandos y Decretos de este Gobierno y Capitanía general.

Será misión del Inspector general delegado aconsejar á los individuos de las Juntas, Autoridades, elementos protectores, á todos, en fin, que con dulzura y prudencia procuren despertar las conciencias dormidas y avivar la fé y la esperanza por medio de la caridad, pero sin coerción ni amenazas, ni promesas, ni dádivas, ni preferencias. Si hay algún preferido, ha de ser el más necesitado. Fuera de esta distinción caritativa ninguna otra se ha de realizar.

Se cumple de esta suerte un alto fin patriótico y constituye este sistema un instrumento político de Gobierno, contra los efectos de la guerra misma.

Para llevar felizmente á término tan alto y delicado empeño, es condición indispensable elegir para el cargo de Inspector general delegado persona idónea, de competencia universalmente reconocida, de grandes prestigios, de patriotismo acrisolado, que sirva el cargo por inspiración de un deber de conciencia, por amor á la pátria, por el bien de esta y sin retribución alguna, puesto que el cargo ha de ser gratuito.

En virtud, pues de lo expuesto y competentemente autorizado por el Gobierno de S. M., vengo en expedir el siguiente

DECRETO

Art. 1.º Se crea una plaza de Inspector general de Sanidad y Beneficencia, delegado de mi autoridad, para cuyo cargo, que será gratuito, ha sido nombrado D. Cesáreo Fernandez de Losada, que reúne las condiciones señaladas en el preámbulo de este decreto.

Art. 2.º Las funciones que se atribuyen al cargo de Inspector general que por el artículo que precede se crea, son las señaladas anteriormente.

Art. 3.º Todas cuantas reformas ó disposiciones concernientes á los servicios sanitarios ó de Beneficencia proponga á mi Autoridad el Inspector general delegado, ya sean de carácter general, ya de carácter local ó especial, serán resueltas con anuencia, ó sin ella, de la Junta de Sanidad, según lo demande la urgencia del caso, pero á reserva de someter aquellas después al estudio de ésta para su perfeccionamiento.

Art. 4.º Para los gastos necesarios de esta Inspección, el Gobierno de S. M. ha concedido un crédito de tres mil pesos con cargo al de campaña, que podrán ser librados durante el año económico, según lo demanden las necesidades del servicio.

Habana, 25 de Julio de 1897.—VALERIANO WEYLER.

MOVIMIENTO SANITARIO DEL EJERCITO DE CUBA.

MES DE JUNIO 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	18512	15191	13638	213	19851	445	459	209	105	590	542	80	134	3	485
2 ^a	19851	17837	14756	323	22609	590	529	239	456	724	485	110	197	4	394
3 ^a	22609	19195	16306	342	25090	724	757	340	177	964	394	191	125	9	451
TOTAL	.....	52222	44760	878	.....	.....	1745	788	438	.....	.....	381	456	16	.....

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	168'51	1'06	6'32	0'52	116'15	3'11	4'82
2 ^a	187'44	1'61	8'66	0'78	203'12	2'97	6'73
3 ^a	209'02	1'71	8'18	0'88	119'51	2'92	15'38
Térn. medio.	188'32	1'46	7'72	0'72	146'26	3'00	8'97

HOSPITALES MILITARES DE LA HABANA

RESUMEN DEL MES DE JUNIO 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...	2177	4755	4215	113	2544	107	349	208	78	170
BENEFICENCIA...	1629	2412	2303	69	1669	52	92	61	27	56
MADERA.....	825	1815	1679	70	891	54	214	104	64	90
REGLA.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
HACENDADOS.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
SAN ABERNDO. I..	78	949	601	18	408	.....	22	.....	7	15
TOTALES ..	4709	9931	8798	270	5512	213	677	373	176	331

Para el análisis de todos los datos estadísticos que se consignan, no debe olvidarse lo penoso de la campaña, la influencia letal de la epidemia, 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.

CONVOCATORIA A OPOSICIONES DE MEDICOS SEGUNDOS.

MINISTERIO DE LA GUERRA.

Concursos — Cuarta Sección. — Circular.

Excmo. Sr.: Para proveer varias vacantes de médicos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar, el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer se convoque un concurso de oposiciones para cubrir plazas de dicha clase, debiendo comenzar los ejercicios el día 15 de Octubre próximo en el Hospital Militar de esta plaza, con arreglo al programa aprobado por Real orden de 15 de Noviembre de 1888 (C. L. número 422), y á las modificaciones establecidas por Real orden de 2 de Agosto de 1892. Es asimismo la voluntad de S. M. conceder prórroga de edad para los aspirantes que, excediendo de la reglamentaria, no pasen de la de cuarenta y cinco años, los cuales quedarán obligados, caso de obtener plaza, á servir en el distrito de la Isla de Cuba mientras dure la insurrección.

Los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que deseen tomar parte en este concurso, pueden presentar sus instancias documentadas en la cuarta Sección de este Ministerio hasta el día 11 del repetido mes de Octubre próximo venidero, fecha en que se cierra el plazo para la firma de los interesados.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 7 de Julio de 1897.—
Azcárraga.

HECHOS DIVERSOS.

Según cablegrama recibido de la Península ha sido nombrado Director Subinspector de Sanidad Militar de la Isla de Cuba el Excmo. Sr. D. Cristóbal Mas y Bonnebal.

El Ayuntamiento de la Habana, en pleno, ha acordado felicitar al Sr. D. Cesárec Fernandez Losada, por su nombramiento de Inspector general de Sanidad y Beneficencia, habiéndole dirigido con dicho motivo un expresión y laudatorio oficio, en que le expresa además su satisfacción por un nombramiento que considera acertadísimo.

En el sorteo celebrado en Madrid el 15 del pasado Junio para cubrir 12 plazas de medicos 2^{os} con destino al Ejército de esta Isla, ha correspondido á los de dicha clase D. Modesto Quilez, D. Francisco García Belenguer, D. Juan García Rojo; D. Armando Costa, D. Tomás José Guich, D. Sebastián Galligo, D. Antonio Sagredo, D. Laureano Cáceres, D. Manuel Jurado Lopez, D. Melchor Camón Navarra D. Eulogio del Valle, y D. Francisco Serrano.

En la propuesta ordinaria de ascensos del pasado Julio solo han ascendido: á Subinspector médico de 1^a clase el de 2^o D. Justo Martínez y Martínez y á médicos 1^{os} los segundos comprendidos entre D. Salvador Valls Molto y D. José del Buey y Pagán.

Práctica farmaco-terapéutica moderna.

TRATAMIENTO ABORTIVO DE LA BLENORRAGIA (DUQUAIRE).

En el primer periodo, cuando por las molestias del enfermo algunos emplean emolientes y quietud conviene aprovechar las virtudes del salicilato de metilo, que atraviesa con la mayor facilidad las membranas de revatimiento, llegando á matar el gonococo aun cuando esté alojado en las capas más profundas de la mucosa.

La fórmula es esta:

Vaselina líquida.....	100	grs.
Subnitrato de bismuto.....	20	„
Salicilato de metilo.....	1	„

Orñese antes de cada inyección y consérvese ésta todo lo posible en el conducto.

Las inyecciones, que se harán tres veces al día, no son dolorosas y en cinco días curaron radicalmente la blenorragia.

MOVIMIENTO DEL PERSONAL MEDICO-FARMACEUTICO

EN LA ISLA DE CUBA,

Pase á la sección de reserva del Estado Mayor General.—Se ha concedido al Excmo. Sr. Inspector de 1.^a clase D. Cesáreo Fernández y Fernández Losada.

Destinos—Médicos Mayores D. Mariano López Rabadán, al hospital de Colón; D. Federico Martínez Sotos, al de Beneficencia; D. Mariano Osuna y Pineda, al de Cuba; D. Miguel Cirera y Monros, al de Puerto Padre, de Director; D. José Bellver y Mateo, al de Cienfuegos; D. Antonio de la Cruz y Rubio, al de Gibara; D. Luis Martí y Lis, al de Puerto Padre; D. Ramón de la Peña y Blasco, al de Cienfuegos; D. Jaime Mitjavila y Rivas, al de Regla; D. José Lorente y Lázaro, al mismo; D. Fernando González Molina, al de Holguín. D. José Masfarré y Jugo y D. Enrique Gavaldá y Valenti, ascendidos por mérito de guerra, á los hospitales de Mariel y Manzanillo respectivamente.

Médicos 1.^{os} D. José Fernández Salvador, al hospital de Regla; D. David Pardo Reguera, al de Cienfuegos; D. Feliciano Rojas y Guerrero, al de Guantánamo; D. Francisco Soler y Garde, al de Regla; D. José Agustín y Martínez Gamboa, á la enfermería de San José de las Lajas, D. Isidro García Julián, al Batallón de Vizcaya y D. Aurelio Salceda y Salceda, á la Enfermería del Palmar.

Médicos 2.^{os} D. Enrique Sarmiento González, al hospital de Puerto Príncipe, y D. Miguel Moreno López, á eventualidades en la Habana.

Médico provisional D. Domingo Gómez Jaldón, al Batallón de San Quintín.

Farmacéutico 1º D. Tomás Vidal Freixinet, al hospital de Cienfuegos.

Farmacéuticos 2ºs. D. Juan Pericot y Prats, á la Enfermería de Yaguajay; D. Uldarico Presa Sanahuja, al hospital de Puerto Padre; D. Francisco Trilla y Avio, al de Puerto Príncipe; D. Genaro Peña, al de Holguín, y D. Cándido Alonso Bermúdez, á la Enfermería de Veiguitas.

Retiros. — Le han solicitado el Subinspector médico de 1ª clase D. Inocencio Pardo y Lastra y el farmacéutico mayor D. Eugenio Pérez Triviño.

Licencia absoluta.—La ha solicitado el médico 2º D. Eugenio Avila Abad.

Bajas.—Por defunción, la de los médicos 2ºs. D. Lucio Eguilleoc y D. Francisco Carpintero y del farmacéutico 1º D. Pedro López Yagüe.

Licencias. — Por enfermos se han concedido para la Península á los Médico 2º D. Leopoldo Inchausti Cortes, D. Santiago Iglesias Gago y D. Manuel Martín Costea; y para la Isla al Médico Mayor D. Agustín Zardoya Garcés y 2ºs. D. Rodrigo Moya Litrán y D. José Secchi y de Angeli. La han solicitado el Médico Mayor D. José Estrada Velasco y los Médicos 1ºs. D. Angel Rodríguez Vázquez y D. Juan del Río Balaguer.

Regreso á la Península.—Por cumplidos de país se han concedido al Subinspector médico de 2ª clase D. Gabino Rivadulla Sánchez, y Médicos mayores D. Luciano Carranza y de Diego y D. Francisco Alfau y Abreu, y D. Emilio Muñoz Sevillano.

Se ha concedido también el regreso á la Península al Médico Mayor D. Urbano Orad y Cajas, en expectación de ingreso en el Cuerpo de Inválidos.

Recompensas.—Cruz de 1ª clase del Mérito Militar roja, como herido, en la acción de "Asiento del Ajicon" al médico 2º D. Alberto Rodríguez Alvarez.

Propuesto á Guerra por la acción de "Reduan" al médico mayor D. Eustaquio Rodríguez y Rodríguez.

Cruz de 1ª clase del M. M. roja por la del "Plátano" al médico 2º D. Francisco Galnares Díez.

Propuesto á Guerra por las operaciones de Marzo, á las órdenes del Exmo. Sr. General en Jefe, el Subinspector Médico de 1ª clase D. Justo Martínez y Martínez.

Cruz roja de 2ª clase, en permuta de otra de 1ª, al médico mayor D. Pedro León y Jiménez.

Id. id. de 1ª clase por el combate de "Las Charcas" al Médico 1º D. Oswaldo Codina y Zapico.

Por disposición del Excmo. Sr. General en Jefe, de 13 de Julio de 1897, se rectifica la propuesta y relación de recompensas concedidas por los servicios prestados en los hospitales y enfermerías de la Isla, en el sentido de que las cruces blancas sean sustituidas por otras rojas de la misma clase. (*Véase dicha relación en el número de LA MEDICINA MILITAR publicado en la Habana en Mayo último*).