

# LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

## REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

### SUMARIO

ESTADÍSTICA COMPARATIVA DE LA CLÍNICA MILITAR DE NUEVITAS, por D. José Fernández Alarcón, *Médico mayor*. — DE ALGUNOS ERRORES EN EL EXÁMEN 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<sup>os</sup>*. — NATURALEZA DE LA FIEBRE DE ACLIMATACIÓN, por D. Alberto Ramírez Santaló, *Médico 1<sup>o</sup>*. — SECCIÓN OFICIAL. *Convenio para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en los hospitales militares*. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — MOVIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO-FARMACÉUTICO.

### ESTADÍSTICA COMPARATIVA DE LA CLÍNICA MILITAR DE NUEVITAS

Comprende esta estadística dos periodos: el primero los dos años que lleva funcionando la Clínica y el segundo los ocho primeros meses del año actual; estableciéndose entre uno y otro la comparación numérica, por los términos medios, y como tipo comparativo de tiempo la unidad mes.

Aún cuando el total de ingresados fué 3.339 y 1,227, y el número de hospitalidades causadas 51.764 y 15.833, respectivamente en cada período, deduciremos, 370 y 199 y 479 y 222 de unos y otras, por ser debidos á enfermos de tránsito.

| EXPRESION DE LOS DATOS                         | Períodos       |                | Diferencias |      |
|--|----------------|----------------|-------------|------|
|  | 1 <sup>o</sup> | 2 <sup>o</sup> | En +        | En - |
| MOVIMIENTO GENERAL Y TOTAL                     |                |                |             |      |
| Número de enfermos tratados.....               | 123'7          | 128'5          | 4'8         | ..   |
| Idem de id salidos curados.....                | 113'2          | 116'6          | 3'4         | ..   |
| Idem de id evacuados de orden superior.....    | 1'2            | ..             | ..          | 1'2  |
| Idem de id propuestos por todos conceptos..... | 4'6            | 5'6            | 1'0         | ..   |

| EXPRESION DE LOS DATOS  | Periodos. |       | Diferencias. |      |
|---|-----------|-------|--------------|------|
|   | 1º        | 2º    | En +         | En - |
| Idem de id fallecidos.....  | 3'12      | 1'87  | ..           | 1'25 |
| Tanto por ciento de salidos curados..                               | 91'5      | 90'7  | ..           | 0'8  |
| Idem id id por propuestos.....                                      | 3'7       | 4'3   | 0'6          | ..   |
| Idem id id por evacuación.....                                      | 0'9       | ..    | ..           | 0'9  |
| Idem id id de fallecidos.....                                       | 2'32      | 1'46  | ..           | 0'86 |
| Número de hospitalidades causadas..                                 | 2.136     | 1.951 | ..           | 185  |
| Idem de id diarias.....   | 71'2      | 65    | ..           | 6'2  |
| Idem de id por cada tratado.....                                    | 17'2      | 15'1  | ..           | 2'1  |
| Idem de id por cada fallecido.....                                  | 684       | 1.043 | 359          | ..   |
| Tanto por mil de fallecidos por 1.000 hospitalidades.....           | 1'46      | 0'96  | ..           | 0'50 |
| Fuerza en revista.....  | 536       | 721   | 185          | ..   |
| Tanto por ciento de morbosidad de la fuerza en revista.....         | 23'0      | 17'8  | ..           | 5'2  |
| Idem id id de mortalidad de la id en id.                            | 0'58      | 0'25  | ..           | 0'33 |
| MOVIMIENTO DE FIEBRE AMARILLA                                       |           |       |              |      |
| Número de enfermos tratados.....                                    | 6'70      | 8'12  | 1'42         | ..   |
| Idem de id fallecidos.....  | 1'70      | 0'62  | ..           | 1'08 |
| Tanto por ciento curados.....                                       | 74'7      | 92'4  | 17'7         | ..   |
| Idem id id de fallecidos.....                                       | 25'3      | 7'6   | ..           | 17'7 |
| Idem id id de morbosidad con la fuerza en revista.....              | 1'25      | 1'12  | ..           | 0'13 |
| Idem id id de mortalidad con id id..                                | 0'31      | 0'08  | ..           | 0'23 |
| MOVIMIENTO DE HERIDOS   |           |       |              |      |
| Número de heridos tratados.....                                     | 7'41      | 5'00  | ..           | 2'41 |
| Idem de id fallecidos.....  | 0'41      | 0'00  | ..           | 0'41 |
| Tanto por ciento de curados.....                                    | 94'47     | 100   | 5'53         | ..   |
| Idem id id fallecidos.....  | 5'53      | 0'00  | ..           | 5'53 |
| Idem id id de heridos con la fuerza en revista.....                 | 1'38      | 0'69  | ..           | 0'69 |
| Idem id id de id fallecidos con id id..                             | 0'07      | 0'00  | ..           | 0'07 |
| Operaciones practicadas.....  | 1'62      | 1'75  | 0'13         | ..   |
| Tanto por ciento de operaciones respecto de tratados (heridos)..... | 21'8      | 35    | 13'2         | ..   |

JOSÉ FERNÁNDEZ ALARCÓN.

Nuevitas, Octubre de 1897.

Médico Mayor.

## ALGUNOS ERRORES EN EL EXAMEN CLINICO DE LA URINA.

POR EL DR. D. GASTÓN ALONSO CUADRADO.

Farmacéutico Mayor.

(CONCLUSIÓN).

El mismo error que puede resultar en el diagnóstico, no teniendo presentes estas observaciones al descubrir la presencia de una ú otra de las sustancias colorantes citadas, resulta entre la hemoglobinuria y la hematuria. En la primera bien caracterizada se observa el líquido urinario de reacción acida, color rojo de sangre claro, transparente en la mayor parte de los casos. Calentado no precipita sero-albúmina. pero si el líquido se eleva á la ebullición, la hemoglobina se descompone en dos principios albuminoides coagulables, la methemoglobina y la hematina, facilmente distinguibles de la sero-albúmina. En este caso se ve bien que las sustancias colorantes de la sangre pasan directamente á la orina sin arrastrar elementos histológicos.

En los casos de hematuria, la orina se presenta más rojo-oscuro, turbia por lo general, dando un precipitado de sero-albúmina por la acción de los ácidos y del calor, debido á los glóbulos rojos de la sangre. Tratándose de orinas características es muy fácil distinguirlas, pero en los análisis urológicos estos casos se presentan pocas veces, y ya es una orina hematurica conteniendo más hemoglobina de lo que pertenece á los glóbulos rojos emitidos; ó bien es una hemoglobinuria que contiene muy débiles cantidades de sero-albúmina. Existe una tercera dificultad que solo la práctica y el conocimiento de las transformaciones que puede sufrir la orina nos ponen en camino de resolverla. En ocasiones el líquido urinario aparece como procedente de una hemoglobinuria porque se encuentran muy pocos glóbulos rojos en relación con la sustancia colorante; pero si se toma el líquido recientemente emitido y se observa con frecuencia durante un día, se ve que la orina es hematurica. Comienza después de algun tiempo á descomponerse, la orina se pone neutra, los fosfatos se precipitan lentamente arrastrando consigo los elementos histológicos, luego se convierte en alcalina, y entonces los glóbulos de la sangre se resuelven en su mayor parte. Es por lo tanto necesario tener muy en cuenta el grado de acidez ó alcalinidad que tiene el líquido al hacer el análisis.

A trueque de prolongar este trabajo, y por la importancia que encierra el asunto, citaremos un caso práctico que recientemente nos ha ocurrido y que demuestra lo que engañan las

apariencias analíticas. Se nos presentó una orina con todos los caracteres externos de hemoglobinuria. Se agitó todo el contenido de la botella y se tomó una pequeña parte para someterla á la fuerza centrífuga con objeto de examinar al microscopio los elementos histológicos. Mientras el ayudante examinaba la preparación microscópica en la que halló algunos glóbulos rojos, expuse á la acción del calor en un tubo de ensayo una parte de la orina filtrada, y dió un precipitado abundante coaguloso. La presencia de los glóbulos en la preparación microscópica, y la coagulación por el calor ya no nos dejaba duda que era una orina hematurica, y sin más averiguaciones procedimos á determinar la cantidad de albumina por el procedimiento ordinario; pero, contra nuestra creencia, cuando después de la acción del calor vertimos en la capsula unas gotas de ácido acético, el precipitado coaguloso se disolvió por completo y la orina resultó roja y transparente. El error previo, consistía en que el precipitado coaguloso que tomamos por albúmina, era en realidad de fosfato de cal, disuelto en la orina á beneficio del ácido carbónico, el que se desprendió por el calor, dejando el precipitado de fosfato. Unas gotas de ácido acético disolvieron el precipitado, restableciendo la verdad de los hechos, pues se trataba efectivamente de una hemoglobinuria con una muy pequenísima cantidad de glóbulos de sangre.

En estas orinas se encuentran también materias colorantes biliares y aun los ácidos de la bilis. La presencia de estas materias enmascaran algun tanto las observaciones espectroscópicas de las colorantes de la sangre, y para la diferenciación completa se necesita una prolongada manipulación, que solo se obtiene en los gabinetes de urología.

Como todos los métodos, que se han dado para la investigación de la bilis en la orina, se fundan en la reacción tan conocida de G. Melin, poniendo en contacto el ácido nítrico-nitroso con la orina sospechosa, y se dice que entre las superficies de contacto se forma una zona de modificación de colores que deben ser el verde, azul, rojo violeta y amarillo verdoso. No siendo en las orinas donde haya abundancia de bilis (en cuyo caso una hebra de lana blanca ó el mismo papel donde se filtra el líquido se tiñe de amarillo y no se necesitan más ensayos), en las demás las zonas de colores no se presentan bien marcadas, á veces faltan algunas, y hasta el color verde que es el característico y se presenta desde el principio, sale muy desvanecido y solo se observa en ciertos ángulos de la reflexión de la luz. Las orinas concentradas y oscuras no dan resultado tampoco, y hay ocasiones en que otras materias colorantes también presentan las mismas zonas.

Para evitar los errores en la investigación, lo mejor es tratar una buena cantidad de orina con cloroformo. Se agita la mezcla, se recogen con una pipeta las gotas de cloroformo que se depositan en el fondo del vaso, se lavan con agua destilada y se vierte el cloroformo en una copa que contenga ácido clorhídrico. Se agita rápidamente la mezcla, se vierte después ácido nítrico, y se observa el cambio de coloración del cloroformo. Este es el método más conveniente para el exámen clínico, pues en cuantos á los análisis más detenidos, se aprovecha la propiedad que poseen los pigmentos biliares de adherirse á los precipitados con más tenacidad que los otros pigmentos.

En cuanto á las materias colorantes de procedencia vegetal, que acompañan algunas veces á las orinas, á causa de la ingestión de medicamentos que las contienen como el ruibarbo, el ácido salicílico, la raíz de cúrcuma, etc., y que la dan coloración, pareciéndose unas veces á las orinas biliosas y otras á la hematuria, son fáciles de diferenciar, pues basta emplear ácidos ó alcalis para que se revelen á los indicadores más comunmente usados como el tornasol, la fenolftaleina, el nitrato de hierro, etc.

Réstanos para concluir por hoy, hablar algo de la reacción de Pettenkofer para demostrar la presencia de los ácidos biliares.

En nuestras manos nunca ha producido resultados tal como se describe en todos los libros de química biológica, y siempre hemos tenido que acudir á aislarlos de la orina, á no ser que existan en gran cantidad. Y viendo que es muy corriente hablar de la reacción de Pettenkofer como fácil de obtener en la orina, casi no nos atreveríamos á indicar esta falta de éxito, si no fuera porque en el buen libro del Dr. James Tyson de Filadelfia (1) hemos visto lo siguiente, que se halla conforme con nuestras observaciones:

“Leyendo la casi totalidad de las obras de fisiología y los numerosos manuales de análisis de orina, el estudiante lleva el convencimiento que la investigación de los ácidos biliares, si están contenidos en la orina, es uno de los resultados más fáciles de obtener por medio de la reacción llamada de Pettenkofer. Todo lo contrario es lo que sucede y en realidad esta investigación, aplicando directamente en la orina los medios indicados por Pettenkofer, ó cualquiera otra clase de reactivos, es prácticamente imposible, á menos que los ácidos biliares se encuentren en gran cantidad.”

GASTON A. CUADRADO.

Habana Mayo de 1897.

---

(1) *Guide to the practical examination of Urines for the use of Physicians and students.*

## CIRUJIA DE GUERRA

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

Recopilada y ordenada por los Médicos 1.<sup>os</sup>

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

Jefes de Clínica del mismo.

### CONTINUACIÓN (1).

| Nº | Clase.   | Nombre y apellido.    | Diagnóstico.  | OPERACION.   | Operador.    | Resultado.                           |
|----|----------|-----------------------|---|--|--------------|--------------------------------------|
| 47 | Soldado. | Ramón Muñoz           | Gangrena de la pierna derecha consecutiva á ligadura de la poplítea, que se practicó por herida con lesión arterial.  | Segunda intervención: amputación del muslo derecho por el tercio medio y procedimiento circular con mango.   | Dr. Baeza.   | Curación y propuesto para inválidos. |
| 48 | Idem.    | Hermenegildo Herrera. | Herida de bala explosiva en la mitad izquierda del labio superior ala de la nariz, parte media del dorso de la misma y otra insignificante en la izquierda; otro de los pedazos de bala penetró en la región deltóidea izquierda. | Extracción de un fragmento de bala explosiva alojado en el espesor del deltoides izquierdo.  | Dr. Clairac. | Curado y vuelto á filas.             |
| 49 | Idem.    | Matías Martínez       | Trayectos fistulosos en el vacío izquierdo, consecutivos á una herida por arma de fuego.  | Primera intervención Extracción de una cubierta de proyectil Remington (reformado) y una esquirla del iliún, situados profundamente en la fosa iliaca interna.<br><br>Segunda intervención. Vuelta á extraer otro secuestro cuatro días después. | Dr. Baeza.   | Curación y propuesto para retiro.    |

(1) Véase el número de Octubre.

| Nº | Clase.   | Nombre y apellido. | Diagnóstico.  | OPERACION.  | Operador.    | Resultado.                        |
|----|----------|--------------------|---|---|--------------|-----------------------------------|
| 50 | Soldado. | Vicente Caballero. | Trayecto fistuloso en la cara anterior del medio del muslo derecho que da salida á gran cantidad de pus, notándose con el estilete secuestros móviles.                      | Secuestrotomía de seis secuestros, extracción de un proyectil situado en el conducto medular y raspado del fémur.   | Dr. Baeza.   | Curación y propuesto para retiro. |
| 51 | Idem.    | José Gálvez.       | Necrosis del occipital por herida de arma de fuego.   | Craneotomía, separando la parte necrosada en la extensión de unos cuatro centímetros en cuadro.   | Dr. Baeza.   | Idem.                             |
| 52 | Idem.    | Matías Martínez    | Trayecto fistuloso en la pared del vientre al nivel del vacío izquierdo, notándose por el estilete largo un cuerpo extraño situado profundamente en la fosa ilíaca interna. | Extracción de un proyectil situado profundamente en la fosa ilíaca interna izquierda, entre el hueso y el psoás ilíaco, sutura en tres planos de las partes blandas incididas | Dr. Baeza.   | Idem.                             |
| 53 | Cabo.    | Rafael Bernal.     | Herida de bala con entrada del proyectil por el vacío izquierdo.  | Extracción de un proyectil, calibre 38, por ancha abertura en la región lumbo-sacra.  | Dr. Clairac. | Curación y vuelto á las filas.    |
| 54 | Soldado. | Antonio García.    | Herida de bala que penetró por la parte media de la región deltoidea derecha, quedando alojada en los tejidos.  | Extracción de un proyectil Remington antiguo en el hueso axilar derecho.  | Dr. Clairac. | Idem.                             |
| 55 | Idem.    | Domingo Griño      | Labio leporino simple congénito.  | Autoplastia y restauración del labio por el procedimiento de Mिरaut.  | Dr. Baeza.   | Idem.                             |

(Continuará).

## NATURALEZA DE LA "FIEBRE DE ACLIMATACION."

### (CONCLUSIÓN.)

Tratando ahora de definir la fiebre que nos ocupa, claro es que no hemos de admitir, cual lo hace el vulgo, en este grupo, todas las fiebres que padezcan los recién llegados, ya que sabemos la frecuencia con que se desarrollan afecciones del aparato digestivo febriles, y también que no son raras las pirexias palúdicas; pero en los casos expuestos y algun otro que no recordamos, no podemos invocar en modo alguno el paludismo, pues aparte el primero, que tampoco encaja sin violencias en ese grupo, los otros tres, se resisten á que se les señale por causa, el hematozoario del ilustre Laverán; y que no se trata de paludismo lo demuestra aun mejor el tratamiento: en el primero, que se empleó la quinina, no se evitó la repetición del acceso, que en cambio se consiguió con los purgantes; y en los tres restantes no se pensó en el antitépico, y no obstante se curaron pronto los enfermos. Demostrado hasta la saciedad el que no se trató de pirexias palúdicas, veamos con que otra afección pueden confundirse, y estoy seguro que la atención de todos se dirige al estómago, órgano que en los climas cálidos sufre con frecuencia las alteraciones que el calor, de un lado modificando la circulación y de otro exigiendo el uso de grandes cantidades de líquidos á baja temperatura, determina. Pero si nos fijamos un momento, veremos que estas analogías son aparentes, pues ni el comienzo, ni los síntomas, permiten confundirlas; por otra parte, no podemos dar al olvido la larga duración de la gastritis en estos países y su rebeldía, que contrasta con la benignidad y corta duración de las expuestas. Aun nos queda otro caracter que por si solo basta á separarlas, y es la existencia de albúmina en la orina; en efecto, en las gastritis, son muy escasos en número los enfermos cuya orina presenta aquella alteración, y aun en estos no cabe confundirse por lo que se refiere á ese fenómeno, ya que la cantidad de albúmina es pequeñísima y su duración muy corta; aparte las diferencias que más arriba señalamos y que bastan para diferenciarlas. Vemos pues, que en un buen número de individuos que llevan escaso tiempo en la Isla, se observa una fiebre que no podemos incluir en ninguna de las afecciones que se estudian en patología, y cuyo caracter más importante, aparte su corta duración y alteraciones del aparato digestivo, es la existencia de albúmina en la orina. Ciertamente que las orinas albuminosas se han de presentar con más frecuencia de lo que se cree, pues se observa en buen número de procesos infecciosos; pero en este caso la sintomatología que caracteriza á cada uno hacen im-

posible todo error y por ello, no pierde su importancia aquél fenómeno.

¿Qué es la fiebre de aclimatación? Contestamos á esta pregunta diciendo que, para nosotros, no es otra cosa que una *forma abortiva de la fiebre amarilla*; nos fundamos para creerlo así, en la existencia de los más fundamentales síntomas en ambos estados, siendo el segundo caso que hemos expuesto buena prueba de ello y observándose en todos lo que acabamos de afirmar, ya que la invasión es brusca: lijeros los fenómenos de gastricismo en las primeras horas, de igual modo que ocurre en casi todos los casos de fiebre amarilla, y ofrecer la orina albúmina, abundante y persistente.

Pero sobre lo expuesto, en resumen, lo que ha de confirmar en un todo nuestras ideas, ó demostrar su falsedad, es el hecho de la inmunidad para el vómito. ¿Es refractario á la fiebre amarilla el individuo que ha padecido la fiebre de aclimatación? Pues son de una certeza absoluta nuestros juicios; pero téngase en cuenta nos es imposible contestar de un modo categórico aquella pregunta, pues requiere una observación muy detenida y á la vez, un muy largo periodo de tiempo, ya que ocurren invasiones del vómito en individuos que llevan seis y más años de país; más de los casos que venimos estudiando y con las reservas necesarias, puede deducirse la inmunidad de los expresados sujetos. En el primero, en efecto, de no tener la garantía de la enfermedad que le llevó al Hospital, es más que probable, tratándose de una población como Cuba y en la época del desarrollo de la endemia, que le hubiera contraído durante el periodo de quince ó veinte días que permaneció en aquel establecimiento; agreguemos á esto que su profesión en la Armada le obligaba á permanecer largos periodos en la bahía, punto el más apropiado, después del hospital, para adquirir la enfermedad, el gran desarrollo que adquirió en el pasado verano en aquella población y las presentes y largas visitas de nuestro amigo á aquel centro por deberes de amistad y aun en traslado á mediados de verano á la Habana, cambio de localidad que sabemos predisponen á contraer la dolencia, y podremos, en conclusión afirmar, que dicho sujeto es inmune.

Veinticuatro meses de estancia en la Isla, la mayor parte en Cuba y el resto en su provincia, son la garantía que tiene el 2º sugeto para confiar no será invadido de la fiebre amarilla y los dos últimos, han escapado también del contagio, no obstante las probabilidades para adquirirla á que le espone la profesión en los dos veranos que han pasado aquí.

Diremos, para terminar: no tenemos la pretensión de dar por resuelto el asunto que motiva estas líneas en el presente artí-

culo, ya que considero insuficiente las causas espuestas para llegar á ninguna conclusión, y aunque fueran numerosas, falta el factor tiempo, proponiéndonos tan solo llamar la atención de los que, con mayores elementos y más competencia, puedan resolverlo.

A. RAMIREZ SANTALÓ.

Médico 1.<sup>o</sup>

Puerto Príncipe, Marzo 97.

## SECCION OFICIAL. <sup>(1)</sup>

### SERVICIO DE HOSPITALES

“2.<sup>a</sup> Sección. Circular.—Excmo. Sr.: Reconocido por la experiencia el ventajoso resultado que para la asistencia de enfermos y heridos reporta el establecimiento de asociaciones religiosas de mujeres, no sólo en los Hospitales militares de diferentes naciones europeas, sino también en los de Marina de la Península y en los militares de los distritos de Ultramar; adoptados recientemente tan beneficioso como eficaz elemento de auxilio en el Hospital de Madrid, por virtud del convenio entre el Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura y el Director general del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad, aprobado por orden de 7 de Febrero de 1896, y demostrados además los valiosos sacrificios que esa Asociación religiosa viene prestando en el citado Hospital y en los de Cuba y Filipinas, atendiendo y cuidando con incesante abnegación y caridad los numerosos enfermos y heridos que en ellos existen con motivo de las actuales campañas, la Reina Regente del Reino se ha servido resolver, en nombre de su augusto hijo el Rey (Q. D. G.), que los Capitanes Generales de las regiones en cuyo territorio existan Hospitales militares que por su capacidad y condiciones permitan que se establezcan, desde luego en ellos las Hijas de la Caridad para ejercer su humanitario ministerio, entablen las gestiones necesarias con el referido Director general de dicho Real Noviciado á fin de celebrar convenios iguales al de que se ha hecho mención; siendo también la voluntad de S. M., que en los Hospitales en que por deficiencia del local ú otras causas no sea posible se instale dicha Asociación, propongan á este Ministerio los Capitanes Geuerales respectivos cuanto consideren necesario para el citado objeto.—Azcáraga (R. O. 29 de Septiembre de 1887.

“12.<sup>a</sup> Sección.—Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo prevenido en la disposición 5.<sup>a</sup> de la Real Orden de 13 del corriente mes, ha sido nuevamente redactado, en la forma que á continuación se expresa, el con-

(1) La importancia de esta R. O. y Reglamento anexo para los diversos Directores del Hospital y Jefes de servicios de los mismos, nos obliga á publicarla íntegra.

venio para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital militar de esta Corte, celebrado por esa Capitanía general con el Director general del Real Noviciado de dicha Asociación, y aprobada por Real Orden de 7 de Febrero de 1896, con las modificaciones introducidas por dichas Soberanas disposiciones y la de 9 de Noviembre del citado año.— Azcárraga—(R. O. 30 de Septiembre de 1897).

*CONVENIO para el establecimiento de las Hijas de la Caridad en el Hospital militar de Madrid, celebrado por el Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura con el Director general del Real Noviciado de las Hijas de la Caridad, aprobado por Real Orden de 7 de Febrero de 1896, y modificado por Reales Ordenes de 9 de Noviembre del mismo año y 13 de Septiembre de 1897.*

Artículo 1º Las Hijas de Caridad reconocerán por Jefe del Hospital al Director de éste (nombrado por Real Orden), y en vacante, ausencia ó enfermedades, al Jefe del Cuerpo de Sanidad militar en quien recaiga accidentalmente el mando.

Art. 2º Las Hijas de la Caridad observarán las reglas comunes y particulares de su instituto, sin que se las pueda obligar á separarse de ellas, variarlas ni modificarlas, dependiendo en este punto exclusivamente del Director general de las Hijas de la Caridad en España, ó de su delegado.

Art. 3º Es atribución propia del Director general de las Hijas de la Caridad, ó delegado, el nombramiento de superiora y demás hermanas que deben componer la comunidad, la mudanza y traslación de éstas, siempre que lo juzgue conveniente, sin que tenga que dar á nadie las razones de por qué hace esta variación y mudanza. Costeará el Director las mudanzas de las Hijas de la Caridad que se hagan por su orden, y el Hospital las que se hagan á instancias de su Jefe.

Art. 4º Las Hijas de la Caridad observarán los Reglamentos del Hospital y obedecerán las órdenes de su Jefe, mientras que no se opongan directa ni indirectamente á las reglas de su instituto.

Art. 5º Si recibieren alguna orden contraria á dichas reglas, la superiora hará presente al Director del Hospital las razones que tiene para no cumplirla; y si á pesar de sus observaciones insistiere el Jefe militar, pondrá la superiora el caso en conocimiento del Capitán General y del Director general de las Hijas de la Caridad, ó de su delegado.

Art. 6º Las Hijas de la Caridad, en todo lo relativo á lo temporal y servicio del Hospital, dependerán de su Jefe, y en ausencia de éste del facultativo que esté de servicio.

Todos los facultativos podrán, sin embargo, comunicarles instrucciones para la asistencia de los enfermos, las cuales cumplirán puntualmente como requiere la curación de éstos.

Con respecto al régimen espiritual y á todo lo que tenga conexión con él, se atenderán á lo que prescriben sus reglas, las prácticas del instituto y disposiciones del Director general ó de su delegado, sin intervención del Jefe del Hospital.

Art. 7º Las Hijas de la Caridad no dependerán de los empleados

subalternos del Hospital, los cuales deberán obedecerlas sin excusa en todo lo relativo á la asistencia de los enfermos que ellas ordenen para el cumplimiento de las prescripciones de los facultativos, así como el arreglo y limpieza de las salas y demás dependencias.

Art. 8º Todos los Jefes y Oficiales de Sanidad y Administración militar empleados en el Hospital, y todos los enfermos, tratarán á las Hijas de la Caridad con el respecto y consideración que merecen por su sexo y por el servicio caritativo que prestan.

Art. 9º El Jefe comunicará por escrito, y sólo á la superiora, las órdenes y providencias que tengan á bien dictar, y de otro modo no es responsable ésta á su cumplimiento. En cuanto á las órdenes ó advertencias en determinados casos tenga el Jefe por conveniente dar verbalmente para el servicio del Hospital, se dirigirá únicamente á la superiora, que es la sola responsable y de quien exclusivamente dependen las Hijas de la Caridad particulares.

Art. 10 La superiora de las Hijas de la Caridad no podrán por sí adoptar ninguna disposición, en lo relativo al servicio y administración, que se oponga al Reglamento del Hospital ó á las órdenes del Director de éste.

Art. 11 Si el Jefe tuviere á bien que las Hijas de la Caridad se encarguen de los granos, harinas y legumbres, carnes y pescados salados existentes en el Hospital, por mayor, estarán á cargo de la Hija de la Caridad dispensera, dándose cuenta de todo al Jefe cada mes ó cada año.

Art. 12 Si por algún defecto fuere necesario avisar ó reprender á alguna de las Hijas de la Caridad, el Jefe lo comunicará solo á la superiora, ó para que dé ella el aviso ó haga la reprensión por sí misma; más si el aviso ó reprensión se dirigiese á ésta, se la deberá hacer el Jefe con toda prudencia, y nunca en presencia de las Hijas de la Caridad ni de la familia.

Art. 13 Las Hijas de la Caridad estarán obligadas á entregar al Jefe todas las limosnas que recibieren para el Hospital, como también las que recibieren para algún enfermo en particular, manifestando en este caso al Jefe el nombre del enfermo para quien se ha dado. Pero si alguna persona quisiere hacer algún donativo ó legado ú otra clase de limosna á las Hijas de la Caridad, podrá la superiora aceptarla y disponer de ella conforme á las reglas de su instituto, sin dar cuenta á otro que al Director general de su congregación, ó á su delegado.

Art. 14 Las cinco dependencias de cocina, despensa, ropería, lavadero y almacén de cristal, loza y demás efectos, estarán á cargo de las Hijas de la Caridad y bajo la inspección de la superiora, la cual recibirá directamente las órdenes del Director del Hospital, siendo de elección de la misma superiora los sirvientes de cada una de las mencionadas dependencias, que deberán estar á las órdenes de ella y de las hermanas del respectivo departamento.

Se entregarán á la superiora llaves duplicadas de todas las oficinas, alacenas, almacenes y departamentos que hayan de estar á cargo de las Hijas de la Caridad.

Art. 15. Al hacerse cargo las religiosas de las dependencias ya citadas, harán constar por inventario lo que reciben, entregándolo al Administrador del establecimiento, y la superiora dará cuenta al Director

del mismo todos los años y siempre que la pidiere, de los enseres, ropas, víveres, etc. que se le hubieren entregado.

Tanto el Administrador, como el Interventor, tendrán facultades para visitar las dependencias y comprobar sus existencias, siempre que lo estimen conveniente, pudiendo retirar ó dar ingreso en ellas á los artículos, ropas y efectos que convenga, según las necesidades del servicio en general.

Para que las operaciones de cargo y data consiguientes se lleven con todas las reglas de contabilidad, la superiora destinará á las dependencias ó departamentos respectivos, hermanas idóneas para este cometido; y sólo en el caso de que pidiese auxiliares, se le facilitarán los designados por ella, que estarán también á sus órdenes y á las de las hermanas que tengan á su cuidado dicho servicio.

Art. 16. Las Hijas de la Caridad, como encargadas de la cocina, vigilarán la confección de los alimentos, para lo cual estarán á sus órdenes el cocinero y demás dependientes.

Art. 17. Hallándose también á su cargo la despensa, recibirán los víveres que se adquieran por el hospital; y si la encargada de aquella notare que éstos no estaban conformes con los tipos aprobados, lo hará presente al Director del Hospital; y si, á pesar de esto, se ordenara su admisión, lo pondrá en conocimiento del Capitán General.

Si alguno de los géneros existentes en la despensa se averiase por causas naturales, la superiora lo pondrá inmediatamente en conocimiento del Director para evitar su suministro.

Art. 18. Las Hijas de la Caridad gobernarán por sí mismas la cocina de la comunidad, sin intervención de los empleados del Hospital.

Art. 19. Todo lo perteneciente al oratorio y sacristía de las Hijas de la Caridad estará á cargo de las mismas; y si la iglesia fuese pública, lo tocante á ella y á su sacristía podrá estar también á su cuidado, si así lo tiene por conveniente el Provicario general Castiense, ó el Director del Hospital.

Art. 20. Será peculiar de las Hijas de la Caridad dirigir el lavado de la ropa del Hospital, pero no estarán obligadas á ejecutarlo por sí mismas; y si alguna lo hiciere, se entenderá siempre que lo hace voluntariamente.

Art. 21. Tendrán á su cargo las Hijas de la Caridad y desempeñarán con celo propio de los institutos, las salas de enfermos del Hospital militar, dando en todos los alimentos y medicinas internas, á excepción de las salas destinadas al venéreo, por prohibírselo sus reglas; pero cuidarán de que los encargados de dichas salas cumplan exactamente con sus deberes, prestando toda la asistencia debida á los enfermos y suministrándoles todos los alimentos y medicinas necesarias. Será peculiar de las Hijas de la Caridad el velar á los enfermos por la noche.

Art. 22. La superiora cuidará de que barran bien las salas y demás oficinas de la casa, que se ventilen las piezas, y demás correspondiente, para que no se perciba mal olor en las habitaciones y que todo esté con la debida decencia.

Art. 23. Las Hijas de la Caridad encargadas de las enfermerías tendrán sus respectivos libros para anotar en ellos los alimentos y curación de los enfermos, como también los entrados, salidos y fallecidos.

Art. 24. La superiora de las Hijas de la Caridad estará autorizada por el Director del Hospital para reprimir y reconvenir á todos los empleados subalternos siempre que por sus acciones ó palabras ó por no cumplir bien sus obligaciones juzgare deberlo hacer.

Art. 25. Siempre que se hiciere alguna mudanza en el Hospital ó se quisiere imponer nuevas obligaciones á las Hijas de la Caridad, ó aumentar su número, se convenirá el Director del Hospital con el Director general de éstas, y se redactará una adición á la contrata, señalando las modificaciones introducidas, la cual adición firmará el Director de las Hijas de la Caridad y el Jefe del Hospital, después que haya obtenido la aprobación del Ministerio de la Guerra.

Art. 26. El número de Hijas de la Caridad destinada, por ahora, al Hospital militar de Madrid, será el de 34, que el Director general de las mismas se obliga á mantener completo, y á reemplazar con otras de igual desempeño. en lo posible, todas las que mueran ó se inutilicen por vejez ó enfermedad y las que sean trasladadas á otros establecimientos. El Director del Hospital estará obligado á reconocer como perteneciente á él, además de las 34 Hijas de la Caridad destinadas, á las que vinieren á sustituir á las imposibilitadas y hasta el total restablecimiento de ellas.

Art. 27. Si alguna Hija de la Caridad se inutilizara en el servicio del Hospital, éste estará obligado á pagarle, como á los demás, las 45 pesetas de que trata el art. 34, que se dan mensuales á las otras, para vestido, calzado, manutención y demás gastos particulares, aun cuando se hubiere enviado al Hospital otra Hija de la Caridad útil para el desempeño de las obligaciones.

(Concluirá).

## Práctica farmacoterapéutica moderna.

### FÓRMULA CONTRA EL CÓLICO INFANTIL (Escherich)

En los cólicos de los recién nacidos es muy útil, según el autor, dar una cucharadita, de las de papilla cada hora de la siguiente poción:

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Agua de laurel cerezo..... | XXX gotas.        |
| Láudano de Sydenhan.....   | XXII gotas.       |
| Agua destilada.....        | } aa...60 gramos. |
| Hidrolado de hinojo.....   |                   |
| Id. de menta.....          |                   |
| Jarabe simple.....         | 20 —              |

Además se darán al día tres dosis de calomelanos de cinco miligramos cada una.

El Dr. Escherich nos permitirá que añadamos que el uso del opio en los niños, y mucho más en los recién nacidos, suele ir seguido de consecuencias perjudiciales.

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

*Destinos.*—Subinspector médico de 1.<sup>a</sup> D. Luis Oms y Mirambel, al hospital de Regla, de Director.

Subinspector médico de 2.<sup>a</sup> D. José Franco Manzano, rer. Jefe de la Brigada Sanitaria.

Médicos Mayores D. José Panzano y Laplana, al Cuartel general del Excmo. Sr. General en Jefe; D. Vicente Badia, al hospital de Manzanillo; D. Juan Benedití y Borao, al hospital de Regla; D. Juan Temprano y Gazapo, á la Brigada Sanitaria de 2.<sup>o</sup> Jefe; D. José Gómez Correa, al hospital de Bayamo; D. José Ruiz de Castroviejo, al de Isabela de Sagua; D. José Aparici y Puig, al de Alfonso XIII, y D. Daniel Palop y Juan, al hospital de Sancti-Spíritus.

Médicos 1os. D. Eustasio González Velasco, al hospital de Alfonso XIII; D. Higinio Peláez y Quintana, al 10.<sup>o</sup> Batallón de Artillería de Plaza; D. Celestino Alemany y Aznares, al hospital de Ciego de Avila; D. Antonio Solduga y Solduga, á la Clínica de Artemisa; D. Francisco Braña, al Regimiento de Canarias; D. Benito Arbat Colomer, al 2.<sup>o</sup> Batallón de Isabel la Católica; D. Enrique Pedraza de Vivanco, al hospital de Isabela de Sagua (en comisión); D. José del Buey, al 1er. Batallón del Regimiento de Cuba, y D. José Potous á la enfermería de Jaruco.

Médicos 2os. D. José Secchi y de Angeli, al rer. Batallón de Isabel la Católica; D. Francisco Galnares, al Regimiento Caballería de Numancia; D. Francisco Maranges del Valle, al hospital de Placetas, D. Francisco Escapa, al Batallón de Cuenca, D. Agustín Ferrer Altés; á la Clínica del Cobre, y D. Alberto del Moral, al castillo del Príncipe, sección de Inválidos (en comisión).

Médicos provisionales D. José Galindo Gutiérrez, al Batallón de Baza; D. Manuel Gil y Domínguez, al batallón Principado de Asturias; D. Manuel del Campo Díez, al Batallón de Asia; D. Francisco Costel al hospital de Mariel, y D. Bernardo Agüeros, al Batallón de Gerona.

Farmacéutico Mayor D. Ricardo García Segond, al hospital de Alfonso XIII.

Farmacéutico 1.<sup>o</sup> D. Julián Gil y Garijo, al hospital de Regla.

Farmacéutico 2.<sup>o</sup> D. Gabriel Romero Landa, al hospital de Mayarí.

Farmacéutico Provisional D. Simón Martínez, al hospital de San Ambrosio.

*Licencias.*—Por enfermo, de 4 meses para la Península, al Médico Mayor D. Anacleto Cabeza Pereiro, al Médico 1.<sup>o</sup> D. José Agustín y al Farmacéutico 1.<sup>o</sup> D. Joaquín Esteban Clavillar.

Por asuntos propios para la Península, á los Médicos Mayores D. Mariano López Rabadán y D. Ceferino Rives y Torner, y á los Médicos primeros D. Bernardo Riera Alemany y D. Antonio Martínez Carvajal.

Para la Isla, al Médico 1.<sup>o</sup> D. Sixto Martín Miguel y al id. 2.<sup>o</sup> don Alberto del Moral.

*Regreso á la Península.*—Se ha concedido al Subinspector Médico de 1.<sup>a</sup> clase D. Justo Martínez y al Subinspector Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase D. Ramón Risco, por ascendidos y por enfermo al Médico 1.<sup>o</sup> don Manuel Martín Salazar.

*Licencia absoluta.*—Se ha concedido al Médico 2.<sup>o</sup> D. Antonio Sangredo, al id. D. Eugenio Avila y al Médico provisional D. Baldomero Pérez Ortiz.

*Bajas.*—Por defunción la del Médico provisional D. Manuel Andaluza Raíces.

*Recompensas.* — Al Médico 2.<sup>o</sup> D. Antonio Solá Huerta, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. roja, pensionada, por la acción en “Bartolo”.

Al id. provisional D. Amado Osorio Zabala, id. con distintivo rojo, por las acciones de “Becerra” y “Curamaguey.”

Al médico 2.<sup>o</sup> D. Ramón Rodríguez Pérez, id. id. pensionada, por sus servicios de campaña.

Al médico mayor D. Ricardo Pérez Rodríguez, cruz de 1.<sup>a</sup> clase de María Cristina, en permuta del empleo obtenido por méritos de guerra.

Al Médico Mayor D. Enrique Gabaldá Valentín, cruz de María Cristina, en permuta del empleo obtenido por méritos de guerra.

Al Médico 2.<sup>o</sup> D. Antonio Constanti Bager, cruz roja del MM., pensionada, por servicios de campaña.

Al médico 2.<sup>o</sup> D. Leopoldo Badia González, cruz roja de 1.<sup>a</sup> clase del MM., pensionada, en permuta de otra sin pensión.

Al Médico Mayor D. Paulino Fernández Mariscal, cruz roja de 2.<sup>a</sup> clase del MM., en permuta de otra de 1.<sup>a</sup> clase.

Al Farmacéutico Mayor D. Leopoldo García Pimentel, cruz de 2.<sup>a</sup> clase del MM. en permuta de otra de 1.<sup>a</sup> clase.

Al Médico 1.<sup>o</sup> D. Manuel Martín Costea, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. roja, pensionada, por la acción de “Potrero Providencia”.

Al Médico Mayor D. Rafael López Jiménez, cruz roja de 2.<sup>a</sup> clase del MM. pensionada, en permuta de otra de 1.<sup>a</sup>

Al id. id. D. Antonio Martínez Carbajal, cruz roja de 1.<sup>a</sup> clase del MM. con distintivo rojo, pensionada, en permuta de otra sin pensión.

Al id. D. Antonio Castillo Navaz, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. con distintivo rojo, por operaciones diversas.

Al Médico Mayor D. Anacleto Cabezaa, propuesto á Guerra.

Al Médico 2.<sup>o</sup> D. Germán Sorni Peset, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. con distintivo rojo, pensionada, por operaciones.

Al Médico 2.<sup>o</sup> D. Emilio Fuentes Sáez-Díez, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. con distintivo rojo, por la acción de “Río Jatibonico”

Al Médico 2.<sup>o</sup> D. Ignacio Cornet Plá, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. con distintivo rojo, por la acción de “Sitio Potrero” 14 de Junio de 1897.

Al Médico 2.<sup>o</sup> D. Virgilio Hernando Quecedo, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. con distintivo rojo, por la acción del “Carril de Orbea”.

Al Médico 1.<sup>o</sup> D. Saturio Escudero Enciso, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. roja, pensionada, por operaciones en la “Ciénaga de Zapata”.

Al Médico Provisional D. Antonio Torres Solá, cruz de 1.<sup>a</sup> clase del MM. con distintivo rojo, por igual concepto.