

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 1.º DE FEBRERO DE 1892. NÚM. 111.

RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

Año de 1889.

EXCMO. SR.:

El tercer Negociado de la Inspección General del digno mando de V. E., tiene la honra de exponer á su alta consideración la estadística sanitaria del ejército perteneciente tanto al de la Península é islas adyacentes y posesiones de Africa, como á las posesiones de Ultramar y correspondiente al año de 1889.

La fuerza en revista del mismo en la Península fué, por término medio, 86.000 hombres, de los que se asistieron en los diferentes hospitales y enfermerías 43.310, se dieron de alta 39.254, fallecieron 941, quedaron en hospitales en 1.º de Enero del 90, 3.124 y causaron 1.053.225 hospitalidades.

El término medio de estancias causadas por cada asistido fué el de 24; el término medio de la hospitalidad diaria en el ramo de Guerra 2.885, el número de ingresados por cada 1.000 hombres de fuerza en revista 503, y la proporcionalidad de fallecidos por cada 1.000 sanos ascendió á 10'92.

Como hasta la fecha en que se comienza este resumen no tiene el Negociado datos concretos de ninguna estadística sanitaria de los diferentes ejércitos europeos correspondiente al año de 1889, se ve, el Jefe que suscribe, en la precisión de tener que limitarse á hacer un estudio comparativo de la estadística sanitaria española correspondiente al expresado año y la del 1888. Salta á primera vista al examinar una y otra que la proporcionalidad de fallecidos excede en 1'90 á la del antedicho año de 1888. Las causas de dicho aumento de mortalidad son múltiples y complejas, y el Negociado tendrá la honra de ir las exponiendo á la consideración de V. E. al desarrollar cada una de las estadísticas especiales.

Para dar una idea clara y sintética de las fuerzas imputables y no imputables á Guerra asistidas en los hospitales y enfermerías militares de la Península, creemos oportuno dar á continuación dos pequeños estados en los que se detalla el movimiento hospitalario por armas, imputables y no imputables.

Fuerza imputable á Guerra.					
ARMAS	Existencia anterior.	Entrados.	Salidos.	Muertos	Existencia actual.
Infantería.....	1.570	28.656	27.486	673	2.067
Caballería.....	392	4.964	4.725	126	505
Artillería.....	281	4.777	4.671	92	295
Ingenieros.....	129	1.850	1.749	34	196
Administración.....	29	408	386	9	42
Sanidad.....	15	216	209	5	17
Inválidos.....	1	4	1	2	2
Brigada topográfica...	1	17	18	»	»
TOTAL.....	2.418	40.892	39.254	941	3.124
Fuerza no imputable á Guerra.					
Jefes y Oficiales.....	25	142	124	21	22
Guardia Civil.....	57	690	666	26	55
Carabineros.....	50	796	774	23	49
Ultramar.....	92	625	549	16	152
Marina.....	162	1.629	1.699	31	61
Diversos.....	78	1.510	1.459	41	88
TOTAL.....	464	5.392	5.271	158	427

Como en el año 1888 ingresaron en hospitales 37.180 individuos y en el 1889 entraron 40.892, resulta un aumento de 3.712 soldados imputables á Guerra, lo que explica naturalmente el exceso de mortalidad. Respecto á los salidos se observa una proporcionalidad análoga puesto que en el año 1888 hubo 36.441 altas, y en el 1889, 39.254; consecuencia natural ha sido el número de fallecidos que se han elevado en el primero de dichos años á 843 y en el segundo á 941. En 1.º de Enero de 1889 quedaron en hospitales 2.418 enfermos del ramo de Guerra, contra 3.124 que continuaban en tratamiento en los citados nosocomios en igual día y fecha de 1890.

En la fuerza no imputable á Guerra ha habido una disminución en asistidos, en el año que venimos reseñando, puesto que ingresaron el año 1888, 6.691, y en 1889, 5.856, ó sean 835. Salidos hubo 6.025 en 1888, y 5.271 en 1889. Murieron en el 1.º de dichos años 202 indivi-

duos, y 158 solamente en el segundo de los citados años, viéndose por tanto, que en el año que venimos reseñando la mortalidad en fuerza no imputable á Guerra fué una cuarta parte menor que en el año anterior. Respecto á los que quedaron en hospitales ascendieron á 464 en 1.º de Enero del 89, y á 427 en igual día del año 90.

Réstanos, para completar este somero estudio de estadística sanitaria en abstracto, dar á conocer el resumen del movimiento general por distritos de las fuerzas imputables y no imputables á Guerra.

Fuerza imputable á Guerra.					
DISTRITOS	Existencia anterior.	Entrados.	Salidos.	Muertos	Existencia actual.
Castilla la Nueva.....	456	8.563	8.007	248	764
Andalucía.....	220	3.494	3.431	53	230
Cataluña.....	383	4.460	4.270	96	477
Valencia.....	220	5.497	5.411	90	216
Galicia.....	132	1.937	1.827	61	181
Aragón.....	158	2.186	2.102	52	190
Granada.....	216	3.060	3.002	26	248
Castilla la Vieja.....	128	2.254	2.157	75	150
Extremadura.....	63	1.643	1.649	17	40
Navarra.....	68	1.297	1.263	29	73
Vascongadas.....	137	2.714	2.414	66	371
Burgos.....	150	2.190	2.121	106	113
Baleares.....	40	602	597	11	34
Canarias.....	21	189	203	2	5
Ceuta.....	26	806	791	9	32
TOTAL.....	2.418	40.892	39.245	941	3.124

Fuerza no imputable á Guerra.					
Castilla la Nueva.....	41	482	456	23	44
Andalucía.....	58	752	726	18	66
Cataluña.....	98	512	529	13	68
Valencia.....	116	1.687	1.697	37	69
Galicia.....	19	244	203	6	54
Aragón.....	1	64	54	4	7
Granada.....	84	1.020	1.052	28	24
Castilla la Vieja.....	4	69	63	5	5
Extremadura.....	5	72	63	2	12
Navarra.....	1	30	30	1	»
Vascongadas.....	»	91	84	2	5
Burgos.....	5	121	94	5	17
Baleares.....	14	79	83	3	7
Canarias.....	4	56	51	4	5
Ceuta.....	14	113	86	7	34
TOTAL.....	464	5.392	5.271	158	427

Las proporcionalidades de fallecidos en los distritos por cada 1.000 hombres de fuerza en revista fueron las siguientes:

DISTRITOS	MUERTOS POR CADA 1.000	
	Año 1888.	Año 1889.
Castilla la Nueva	9,23	14,70
Cataluña.	9,87	8,17
Andalucía.....	6,93	5,83
Valencia..	12,85	12,69
Galicia.....	9,83	17,00
Aragón.....	4,78	17,12
Granada.....	8,72	5,65
Castilla la Vieja.....	14,02	18,17
Extremadura	6,59	7,60
Navarra.....	7,90	7,94
Vascongadas.....	9,41	10,98
Burgos.....	10,10	19,13
Baleares.....	4,07	5,50
Canarias.....	11,58	1,13
Ceuta.....	4,16	4,87

Se observa por los anteriores datos, que en el año que venimos reseñando ha aumentado la mortalidad en los distritos de C. la Nueva, Galicia, Aragón, C. la Vieja, Extremadura, Vascongadas, Burgos y Ceuta, y ha disminuido en Cataluña, Andalucía, Granada y Canarias. La causa de esta mayor mortalidad ha sido debida al aumento de enfermedades infecciosas según veremos oportunamente. Se observa asimismo, que tanto en el año de 1888 como en el 89 continúan muy elevadas las cifras necrósicas en los distritos de Burgos, C. la Vieja, Valencia y Galicia, lo que hace suponer continúan latentes las causas productoras de las sensibles bajas que el ejército experimenta en aquellos distritos, y que han sido señaladas sucinta y elocuentemente en estadísticas anteriores, por lo cual nos creemos dispensados de señalarlas ahora para evitar repeticiones.

Antes de comenzar el estudio detallado de las estadísticas especiales, vamos á indicar algo acerca de la mortalidad por grupos morbosos y resumen necrológico por armas. Las afecciones, todas, correspondientes al grupo de Medicina, dieron en 1888 una proporcionalidad de 26'33, y en 1889 se elevó á 31'93. La viruela que en 1888 dió una proporcionalidad de 75'47, ascendió en 1889 á 107'14, no porque fallecieran mucho mayor número de asistidos, sino porque fué menor la cifra de fuerza en revista. El sarampión, que en 1888 dió una proporcionalidad de 54'79, ascendió en 1889 á 56'64. La tuberculosis bajó á 304 en 1889 contra 314 que había en 1888. En Cirugía hubo en 1888 una proporcionalidad de 5'27, y en 1889 de 3'50. Los traumatismos

mos determinaron una mortalidad de 14'53 en 1888, y de 13'96 en el 1889. Las afecciones venéreas y sífilíticas determinaron una mortalidad de 0'24 en 1888, y de 0'26 en 1889, y los asistidos en las salas de comprobación, que en 1888 fueron de 32'83 por 1.000, se elevaron en 1889 á 34'27.

El resumen necrológico comparativo por Cuerpos fué el siguiente:

ARMAS	POR CADA 1.000 HOMBRES	
	Año 1888.	Año 1889.
Infantería.....	9,95	11,61
Caballería.....	8,50	10,66
Artillería.....	9,95	10,60
Ingenieros.....	5,27	6,16
Administración.....	7,66	8,19
Sanidad.....	10,77	11,06

Se ve que los Cuerpos más castigados en el año 1889 fueron Infantería y Sanidad, llamando la atención que en 1888 fué también Sanidad el Instituto más castigado, lo cual se explica perfectamente por la índole del servicio que prestan los Sanitarios en los hospitales militares donde no se pueden sustraer á contraer múltiples é infecciosas enfermedades.

C. DE TORRECILLA.

(Continuará.)

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Colapso clorofórmico.—Cloruro de sodio.—El mejor tratamiento del colapso que sobreviene durante la cloroformización, consiste, según el Dr. Bobrow (de Moscon), en las inyecciones subcutáneas de la solución de cloruro de sodio al 6 ó 7 por mil con una corta cantidad de sosa cáustica. La fórmula recomendada por el citado autor, es la siguiente:

Cloruro de sodio.	6 gramos.
Sosa cáustica.	5 centigramos.
Agua destilada.. . . .	1 litro.

Estas inyecciones deben practicarse tan pronto como se note el menor indicio de desfallecimiento del corazón. Se inyectan 25 y hasta 200 gramos de líquido, según la sangre que haya perdido el operado, y se activa la absorción del líquido por medio del masaje de la región. El pulso se rehace rápidamente y los movimientos respiratorios se hacen más amplos.

(Sem. med.)

Fiebre tifoidea.—Percloruro de hierro.—Este tratamiento, preconizado por el Dr. Anderson (de Edimburgo), consiste en administrar, de hora en hora, cinco gotas de percloruro de hierro líquido en un poco de agua con glicerina ó jarabe y tintura de gengibre. Cuando sobrevienen náuseas, se dan al enfermo 25 centígramos de subnitrito de bismuto, diez minutos antes de tomar el percloruro.

Según el Dr. Anderson, la diarrea y la fiebre cesan rápidamente merced al uso del percloruro de hierro: á los cinco días, cuando se entabla el tratamiento al segundo ó tercer día de enfermedad; y á los diez, cuando se trata de una dotinenteria de mediana intensidad en la terminación del primer septenario. Conviene continuar haciendo uso del medicamento, por espacio de una semana, despues de la desaparición de la fiebre.

(*Progrés med.*)

Dilatación del estómago.—Tratamiento quirúrgico.

—En tres casos de gastroectasia ha practicado el Dr. Bircher la abertura del abdomen y ha disminuido la capacidad del estómago, haciendo la sutura de la serosa de esta víscera de modo que formara un pliegue interior—longitudinal ó transversalmente.—En los tres casos desaparecieron los trastornos gástricos y aumentó considerablemente la cantidad de orina espulsada en las 24 horas; tan notables resultados persistieron en dos de los operados y el tercero falleció á consecuencia de otra operación practicada para combatir un cáncer del píloro.

El citado autor recomienda el tratamiento empleado por él, en los casos de dilatación del estómago, que resisten á los medios farmacológicos ordinarios.

(*Sem. med.*)

Anestesia local.—Cocaina.—Eter.—El Dr. Corning (de Nueva York), ha ideado el siguiente procedimiento. En la región que se trata de anestesiar se inyecta una solución de cocaina al 2 ó al 3 por 100: utilizando la misma cánula, se inyecta en el mismo sitio una jeringuilla de manteca de cacao liquidado por el calórico, y seguidamente se somete la región á las pulverizaciones de eter. El enfriamiento producido por estas pulverizaciones, determina la solidificación de la manteca de cacao, y esta solidificación hace que se suspenda la circulación capilar de la piel en que se manipula: la solución de cocaina no se absorbe, pero queda detenida en el punto en que se inyectó y continúa obrando sobre la terminación de los nervios sensitivos y entreteniéndolo, por lo tanto, la anestesia. Cuando cesan las pulverizaciones, se liquida la manteca de cacao merced al calórico del cuerpo, empieza la absorción de esta substancia y de la solución de cocaina, y la anestesia tiende á desaparecer. Pero si las pulverizaciones se continúan sin interrupción, puede prolongarse la anestesia durante una, y hasta dos horas, sobre todo cuando se procura disminuir la tensión de la piel, levantando, por medio de tracciones ejercidas de la periferia hacia el centro un pliegue cutáneo alrededor de la región anestesiada.

El Dr. Corning cree que su procedimiento está llamado á prestar grandes

servicios á la cirugía, así como á la medicina, para el tratamiento de ciertos dolores localizados; y para facilitar la operación, ha hecho construir un pequeño aparato compuesto de dos jeringuillas yuxtapuestas, que terminan por medio de un tubo bifurcado, en una aguja de las de uso ordinario: una de las jeringuillas, de 5 centímetros cúbicos de capacidad, se destina á la solución de cocaína; y la otra, para la manteca de cacao, puede contener hasta 20 centímetros cúbicos de líquido.

(Sem. Med.)

Úlceras queráticas.—**Tintura de iodo.**—Sin negar la eficacia de la cauterización ígnea y de otros medios, recomienda el Dr. Chibret en estos casos la tintura de iodo, con la que ha obtenido resultados notables. A su acción antiséptica, enérgica é inofensiva, sobre el tejido de la córnea, reúne el iodo efectos plásticos activos capaces de regenerar los elementos celulares quebrantados por la infección. Las úlceras de la córnea, tratadas de este modo, cicatrizan con rapidez, sin complicarse de estafiloma.

(Rec. d'Opht.)

Dacriocistitis crónica.—**Electrolisis.**—En el Congreso último de oftalmología, el Dr. Gorecki describió el procedimiento que emplea hace quince años para la electrolisis del canal nasal. Los instrumentos son: una pila con sus conductores y los electrodos.

Como pila pueden servir dos pequeñas montadas en tensión, entre las cuales se dispone un galvanómetro, ó más sencillamente de dos ó cuatro elementos de Leclanché, del modelo de Gaiffe, que sirven ordinariamente para las corrientes continuas. Los conductores serán de un metro, por lo menos, ofrecerán poca resistencia y serán ligeros y flexibles.

El electrodo negativo está formado por una sonda de Bowmann, de plata, puesta en comunicación con el conductor por medio de un mango.

El electrodo positivo está formado por una cánula de traqueotomía, de platino, provista igualmente de un mango que sirve para poner el conductor.

El manual operatorio es el siguiente: previa anestesia por la cocaína, se incide el punto y el canal lagrimal; se introduce la sonda en toda la longitud nasal, y entonces se hace pasar la corriente. En este momento el enfermo experimenta sensación de un relámpago, pero el dolor es nulo ó cuando más sólo siente un ligero picor. Bien pronto se ve aparecer al nivel del punto lagrimal superior un ligero desprendimiento de hidrógeno y un reborde mucoso.

La duración varía de dos á cinco minutos; en el momento de la abertura de la corriente se produce un nuevo relámpago. La sonda, que estaba apretada en el canal, sale con gran facilidad, y puede reemplazarse inmediatamente por otra de mayor calibre.

La electrolisis es ventajosa: 1.º Cuando no se dispone de todo el tiempo necesario para la aplicación del método de Bowmann. 2.º En los casos crónicos y rebeldes al tratamiento ordinario.

En estos últimos casos la sesión puede repetirse á las tres semanas.

(Crón. Méd. Quirúrg. de la Habana.)

SECCIÓN PROFESIONAL

LA ASOCIACIÓN FILANTRÓPICA DEL CUERPO

Si penosos han podido ser algunos de los trabajos que en virtud del cargo que ejerzo en la Asociación desde enero de 1887 he tenido que llevar á cabo, ninguno más difícil para mí, que el que hoy voluntariamente emprendo para dar á conocer la serie de actos y relatar la suerte de tareas que desde la creación de esta Sociedad han realizado sus Juntas generales y directivas.

Pero por difícil que me sea y me han sido uno y otros trabajos, no por eso los he acogido con menos entusiasmo por creerlos encaminados los primeros al mejor éxito de los propósitos de los iniciadores del pensamiento, y este último á demostrar el fruto que ha dado. Sólo temo que, por mi falta de condiciones para ello, no pueda reseñar en forma debida, la suma de esfuerzos, abnegación y contrariedades que ha habido necesidad de sufrir y sobrellevar con más ó menos paciencia, para que la Asociación se presente en el estado satisfactorio que hoy disfruta y que inspira halagüeñas esperanzas para el porvenir de la misma.

Y esa serie de esfuerzos, abnegación y contrariedades, no es patrimonio exclusivo de las Juntas directivas, no; corresponde, en primer término, á los socios fundadores, á los que les han sucedido, con el propósito de consolidar la obra empezada, y á los Sres. Delegados de los distritos que han desempeñado su cometido con verdadero entusiasmo, hasta el punto de haber adelantado á las familias de algunos socios fallecidos el importe de la cuota funeraria.

La frecuencia con que los individuos del Cuerpo se veían precisados á desprenderse de cierta cantidad mayor ó menor para socorrer á la familia de un compañero, hizo que algunos de aquéllos se reuniesen en Madrid á mediados del año 1880, con el objeto de escoger el mejor medio para evitar, por decoro y dignidad de la Corporación, que se repitiese el caso de tener que costear el entierro de uno de sus individuos la oficialidad del Cuerpo en que prestaba sus servicios, como había sucedido en Valencia, y pensaron en constituir una Sociedad que tuviese por objeto proporcionar decorosa sepultura á los restos mortales de los asociados, y facilitar, cuando alguno de estos falleciera, un auxilio pecuniario á sus familias.

Se remitieron circulares á los distritos, y la idea fué acogida con júbilo por la mayoría, que creyó llenar un vacío que existía en el Cuerpo, si se lograba llevarla á cabo. Con este fin celebraron varias reuniones, acordando nombrar una comisión que presentase un pro-

yecto de Reglamento que sirviera para la constitución de la Sociedad, y una vez redactado aquél, se citó á todos los jefes y oficiales del Cuerpo residentes en esta villa el día 4 de septiembre del citado año, y después de leído por la comisión redactora, quedó aprobado por unanimidad.

Aprobado asimismo después definitivamente en Junta general, en la que tuvieron representación cuantos se adhirieron al pensamiento el 22 de mayo de 1881, se consideró constituida la Asociación Filantrópica de Sanidad Militar, y se dispuso que empezasen á satisfacerse los descuentos mensuales desde el próximo mes de junio.

Una vez creada la Asociación, principió á desarrollarse con tan feliz éxito, que en breve tiempo contaba en su seno un respetable número de individuos del Cuerpo (casi todos los residentes en la Península), y poseía elementos para hacer frente á todas las necesidades, llenando cumplida y desahogadamente su objeto, prueba de la confianza que inspiró desde los primeros momentos.

Pero esta Asociación, creada con el exclusivo objeto de ocurrir á las primeras necesidades de la familia del socio fallecido, llamada á enjugar lágrimas y mitigar un tanto penas y sacrificios que inevitablemente se ofrecerían en muchos casos, llevando al seno de la familia recursos, y el triste, pero al fin consuelo, de poder tributar á un ser querido los últimos honores debidos á su posición social; esta Asociación, repito, se vió á los pocos años en situación, sino desesperada, muy difícil, á consecuencia del gran número relativamente de fallecidos (el 2'77 por 100), y el aún más considerable de socios dados de baja, por falta de pago unos, y por dejadez, descuido, ó como quiera llamarse, no pocos, hasta el punto de que, á fin del año 1886, no contaba más que con 150 socios.

Las Juntas directivas, ni un momento descuidaron el ingreso de socios nuevos, procurando por medio de circulares atraer al seno de la Asociación el mayor número posible de individuos del Cuerpo, mercediéndole citarse la dirigida personalmente á todos estos en enero de 1886, siendo presidente el Excmo. Sr. D. Francisco Alvarez de Quevedo; pero todas las circulares y esfuerzos hechos colectiva y particularmente se estrellaron contra la apatía é inconvenientes que siempre presenta el Cuerpo para aceptar los pensamientos que puedan favorecerle. Posteriormente, en 1889, se consiguió en Junta general, después de no pocos trabajos, la autorización para que la directiva dirigiese una circular á los señores jefes de distrito participándoles la supresión de la cuota de entrada durante un plazo de dos meses, circular que, á pesar del pesimismo de algunos, fué favorablemente acogida y dió un aumento considerable de ingresados.

Desde esta fecha puede decirse que la Asociación tiene vida propia,

su estado es floreciente y llena perfecta, desahogada y rápidamente el fin para que fué creada. Tanto es así, que en la última Junta general del año finado se acordó aumentar la cuota funeraria á 2.500 pesetas, á propuesta del que suscribe estas líneas.

Se acordó también conceder un plazo de dos meses, que terminará en 1.º de marzo, para que puedan ingresar los que lo soliciten, abonando la cuota de entrada que hoy marca el reglamento, y desde dicha fecha aumentar aquélla proporcionalmente.

Este plazo no obedece más que al deseo que tiene la Junta de contar entre sus asociados á todos los individuos del Cuerpo, y porque siendo preciso aumentar la cuota de entrada al haberse aumentado la funeraria, antes de verificarlo, concede el citado plazo para que los solicitantes puedan disfrutar algún beneficio, que no es pequeño, porque aun satisfaciendo la cuota de entrada existente hoy, y tomando como término de comparación la correspondiente á la edad de los médicos mayores, que es de 200 pesetas, resulta que el médico mayor socio fundador ha satisfecho hasta fin de 1891, 348 pesetas por 87 descuentos mensuales, y el que ingrese pagará 224,90, contando las seis mensualidades que debe abonar hasta adquirir derechos, esto en el caso de que exista descuento constante, que si no el beneficio es aún mayor.

Desde la fundación de la Filantrópica han ocurrido 43 fallecimientos, habiéndose abonado por las cuotas funerarias correspondientes 64.500 pesetas, existiendo en caja en fin del año 91 10.917 pesetas y 28 céntimos.

Estos resultados se han obtenido en los diez años y medio que cuenta de existencia la Asociación, con escaso número de socios, que ha ascendido de la cifra antes citada á 414, y con sólo el insignificante descuento del 1 por 100 sufrido en 87 meses, por haber estado en suspenso el cobro durante 39 meses en diferentes épocas en que se hallaba cubierto el fondo social.

Expuestos á grandes rasgos los resultados obtenidos por la Asociación Filantrópica, si los individuos del Cuerpo que á ella no pertenecen se fijan en que, con un pequeño sacrificio, que será menor cuanto mayor sea el número de socios, pueden contribuir al aumento de los beneficios que disfrutan hoy día, y en lo sucesivo puedan concederse á las familias de los compañeros pertenecientes á la Asociación, y que ésta tiene un fin altamente moral y benéfico, comprenderán el deber que, por decoro y dignidad de la corporación, tienen de contribuir al citado fin, y no dudo que han de solicitar su ingreso en aquélla cuantos tengan noticia de su existencia.

ANTONIO DE SANTOS.

NECROLOGÍA

LOS QUE NOS PRECEDIERON

D. ANTONIO CODORNIU

Una de las personalidades más salientes del Cuerpo de Sanidad Militar, en la primera época del período, que pudiéramos llamar del Renacimiento, en la historia de este Instituto, que comprende, desde las primeras oposiciones y reforma Monteverde (1847), hasta la de los hospitales (1873), ha sido, el Subinspector Medico de primera clase retirado, cuyo nombre figura á la cabeza de estas líneas, fallecido pocos días ha en esta villa.

Era hijo del Excmo. Sr. D. Manuel Codorniu y Ferreras, director general que fué del Cuerpo, en los años 1847, 48 al 53 y 54 al 56. Tomó D. Manuel una parte muy activa en la política, figurando en aquella renombrada pléyade de hombres ilustres y honrados patricios que siguieron al invicto príncipe de Vergara, mereciendo por esto los honores de la caricatura junto con los Mendizábal, los Argüelles, los Calatravas y otros conspicuos varones, en el mordaz periódico titulado *La Postdata*, célebre en aquella época, por sus incisivas y cáusticas, cuanto destempladas críticas, á todo lo que llevaba sello progresista. Fué muy apreciado por el duque de la Victoria y su médico favorito; diputado y senador en varias legislaturas y unas constituyentes, defendió y obtuvo algunas ventajas para el Cuerpo, y dispuso las oposiciones de 1847. Alcanzó en Madrid escogida y numerosa clientela, por su juiciosa práctica y su apacible carácter y trato dulce y cariñoso para con los enfermos.

Nuestro biografiado ingresó muy joven en el Ejército, y pudo fácilmente, ayudado por la alta posición de su padre, obtener destinos fijos y lucrativos en la corte, y crearse en poco tiempo, posición desahogada y fama sólida; pero era esto muy contrario á su carácter, digno por demás y sobrado independiente, y le agradó más seguir la suerte de la mayoría de sus compañeros, y sentir los azares de la vida militar; y después de desempeñar durante algunos años los servicios de segundo y primer ayudante médico, pidió y obtuvo pasar al Ejército de las Islas Filipinas.

Grande asombro produjo entre sus amigos y en el Cuerpo esta determinación, y nadie se explicaba satisfactoriamente cómo aquel joven tan instruído, tan perfectamente educado, y tan á propósito para llegar en breve á una posición brillante, se aventuraba á ir en busca de lo dudoso, abandonando lo cierto, y emprendía un viaje arriesgado á países entonces poco menos que desconocidos, y á los que sólo iban los maltratados por la suerte ó desairados de la fortuna. Fuera su exuberante actividad juvenil, que le incitaba á visitar aquellas tierras, que pintaba en su imaginación con los arrebatados colores de la fábula; fuera que se forjara un porvenir más abierto y próspero en menos tiempo, sí con mayor trabajo, que llevando la vida por los vulgares trillados senderos de viejos y usados procedimientos; fuera que midió sus fuerzas y las halló bastantes, y requirió sus conoci-

mientos y los encontró suficientes para hacerle sobresalir allí donde todo estaba por hacer y por estudiar, lo cierto fué que marchó, y que una vez llegado á Manila, por su mucha antigüedad se colocó á la cabeza, y en breve alcanzó la jefatura de Sanidad Militar en aquella sección del Cuerpo, tan desorganizada como heterogénea en la época á que nos referimos, y aquí ya hallamos al hombre de iniciativa, de procedimientos tan rápidos, como justos y acertados, y de talento ampliamente práctico.

Era el Cuerpo de médicos militares, en aquellos apartados dominios oceánicos, un abigarrado conjunto de médicos civiles, estudiantes habilitados de médicos por un examen ligero, algún médico de la Armada retirado, y unos pocos que, procedentes del Ejército de la Península, desempeñaban sólo el servicio de regimientos; tan defectuoso é incompleto era éste, que nadie sabía quién fuera el verdadero jefe, y así se obedecían órdenes directas del de Estado Mayor, como de los tenientes coroneles de los regimientos, secretario del Gobierno Superior civil, y hasta de los alcaldes de Manila.

Los cinco ó seis médicos militares genuinos que allí había, no tenían trabazón directa ni relaciones, ni correspondencia apenas, con el Centro sanitario militar de la Península, y se dió el caso de obtener por ascenso aquí uno y dos empleos, y permanecer allá en el mismo que llevaron, años y años, sin comunicárseles ni enviarles reales despachos. No se conocían el Reglamento y Cuadro de exenciones para el ingreso en el Ejército y salida de los inútiles, y la buena fe y honrada palabra de los médicos eran las únicas leyes que regían acerca del particular; lo mismo acontecía con los demás servicios; el capricho y la influencia muchas veces eran la norma, en defecto de legislación escrita. Salían los regimientos á campaña ó á provincias, y como los médicos civiles no tenían compromiso formal, ni obligaciones fijas, se negaban á dejar la capital, por no abandonar su clientela; acudíase entonces á los contados militares que formaban el ético conjunto del Cuerpo, en aquellos dominios.

Llegó D. Antonio Codorniu á Manila, estuvo algunos años desempeñando destinos subalternos, y hombre dotado de clarísimo talento, vasta instrucción, exquisito tacto para el mando, y carácter serio y muy práctico, tan luego como se hizo cargo de la jefatura del Cuerpo, llamó al orden á aquella turba de advenedizos, que no reconocían más autoridad que su capricho, les explicó cómo entendía el servicio, y púsoles de manifiesto el plan que acto seguido plantearía y al que todos sin réplica habrían de ceñirse.

Distribuyó los servicios á la manera como se practicaban en la Península, dando singular preferencia á los de hospital, en los que colocó desde luego á los médicos militares más antiguos, y en artillería y caballería á los inmediatos, dejando la infantería para los civiles agregados; organizó las oficinas de la jefatura local facultativa del hospital y la de la Subinspección; creó el archivo, los partes diarios, y los reconocimientos mensuales de inútiles, y licencias temporales; y se dedicó, en fin, con tal ahínco al trabajo, que en pocos meses consiguió, con sus luminosos y razonables escritos, que el Gobernador general, la Dirección del Cuerpo y el Ministerio de la Guerra, se fijaran en aquel desorden, y se diera principio, bajo su acertada jefatura, á unificar y reorganizar tan defectuoso servicio. Como primera medida, con

signió ampliar la plantilla del personal, con médicos militares enviados de la Península, y en muy poco tiempo pudo envanecerse Codorniu de reunir un cuadro de médicos que se citaba con elogio en todas partes, y eran su orgullo y honra del Cuerpo. D. Manuel Rancés é Hidalgo, D. Antonio de la Rubia, D. Tomás Quintana Colomer, D. Rafael Ginard y Más, D. Rufino Pascual Torrejón, D. Federico Vidal y Vives, D. Pablo Nalda y Molina, D. Pascual Zabay y Bayona, D. Manuel María Cosp y Sans, D. Domingo Amores Dufort y otros, formaron el nucleo primitivo de la verdadera constitución del Cuerpo médico militar en aquellas islas, y cimentaron sólidamente el buen nombre que, á partir de aquella fecha, viene conservando el Cuerpo en las hermosas á incomparables Islas Filipinas.

¿A quién se debe todo esto? ¿Quién fué el que con su buen sentido práctico, y su despejada inteligencia llevó á cabo con sin igual perseverancia tan beneficiosa reforma? D. Antonio Codorniu y Nieto.

No lo olvide el Cuerpo de Sanidad Militar. El respetable anciano que ha pocos días ha bajado al sepulcro cargado de años y de méritos, querido y respetado de todos, víctima de enfermedades contraídas en el servicio de la patria, fué quien, con un trabajo asiduo y constante, llevó la convicción al ánimo de la superioridad, para que aceptara las reformas que él propusiera en beneficio de aquel ejército insular.

No fué Codorniu ingrato, una vez normalizado el servicio médico militar, con los que ocupaban puestos, que desde luego se encomendaron á los jefes y oficiales de Sanidad del Ejército, y propuso al Gobierno y éste aceptó, que se les clasificase y reconociesen sus empleos, para el porvenir, siempre que se sujetaran á las leyes y reglamentos que regían para el Cuerpo en la Península y Ultramar; la mayoría aceptó de buen grado la reforma, é interpolados con nosotros, han venido hasta hace poco, en el escalafón del Cuerpo; los menos no admitieron por miras particulares, y salieron del Ejército.

No fué Codorniu de aquellos empleados que limitan sus deberes á sus destinos, y se encariñan con las comodidades de la vida de Manila, y al volver á la Península hablan de usos y costumbres, razas y provincias, por lo que observan en la capital, ú oyen á los que llegan de los diferentes puntos del Archipiélago, formando de este modo idea tan equivocada del país, como los que no le han visitado; pues es sabido que, sin salir de la isla de Luzón, á seis leguas no más de la capital, son otras las costumbres, otro el idioma y diferentes los trajes, las viviendas, la industria y las producciones del suelo. Por esto recorrió nuestro subinspector, con afán prolijo las principales provincias al N. y S. de Luzón, algunas de las Visayas, y lo que podía ser visitado en aquella época, de la feraz y hermosa de Mindanao, y el Archipiélago joloano, como jefe de Sanidad que acompañó al general Urbistondo en la célebre expedición de *Balanguingui y Joló*, base de futuras operaciones emprendidas con posterioridad, para poner á raya á las rebeldes é indómitas tribus musulmicas que, con un tesón digno de mejor causa, nos disputan ferozmente aquella parte del Sur del Archipiélago.

Recogió Codorniu tan gran caudal de datos y conocimientos en estas excursiones, que llegó á ser el consejero áulico de las autoridades superiores,

y por sus meditados y sabios consejos, se mejoraron importantes servicios, entre otros el de la vacuna, muy principal en aquellos dominios, desde la célebre expedición de Balmis, ordenada por Carlos IV, y tan magistralmente cantada por el laureado é inmortal Quintana.

La Sociedad de Amigos del País en Manila, llamó con empeño á su seno á hombre tan activo y diligente, español tan amante de su patria y sabio tan modesto como estudioso; y nunca tuvo que arrepentirse de este nombramiento, antes por el contrario, le llevó á los primeros puestos de su junta directiva.

Intentó llevar á cabo la organización del servicio médico forense, desconocido por completo en Filipinas; pero obstáculos insuperables se opusieron á medida tan útil, más allá de las murallas de Manila.

Era nuestro jefe, humanista consumado y muy versado en letras, y ha debido legar á sus hijos curiosos manuscritos acerca de asuntos literarios, sobre todo de costumbres filipinas, escritos en aquellos días sonrientes de su juventud, en que no vió á su alrededor sino felicidad y dicha.

Informes, memorias, discursos, artículos periodísticos, escribió en gran número, y en todos ellos campea su erudición selecta, corrección suma y estilo ameno y sencillo.

En 1857 vió la luz en Madrid un precioso libro titulado *Topografía médica de las Islas Filipinas*, escrito por Codorniu, que lleva al frente sentida y cariñosa dedicatoria al autor de sus días. Por aquella época estaba preparándome para emprender el viaje á la ciudad de Legaspi, y tan pronto como supe la aparición de esta obra, la adquirí, y ávido de noticias de aquel Archipiélago devoré sus capítulos, y más tarde, en aquellas largas horas é interminables días de navegación á la vela por el Cabo de Buena Esperanza, hartas veces mitigaron mi fastidio las bien escritas y curiosísimas páginas del citado libro. En 372 se halla condensado y descrito con claridad suma, lenguaje correcto y mucha verdad cuanto conviene saber, sobre todo á las autoridades superiores y á los médicos. La introducción es un modelo de bien decir, en que campean gran modestia, acendrado patriotismo y profundo conocimiento del asunto que promete desarrollar en el libro.

En pequeño espacio ha vertido el fruto de doce años de estudio, y sirviéndole de base una clasificación higiénica nos presenta por modo sencillo y admirable, un panorama filipino de sorprendente belleza.

Si hubiera de hacer un estudio analítico, científico y literario de esta obra, caduca hoy, por el mucho tiempo que ha pasado desde que se escribió, pero fresca y muy de actualidad por los teoremas que en ella se plantean, llenaría un número de páginas mucho mayor del que consienten los límites de esta REVISTA; y aunque no sea más, diré: que en su *Sección V, Estadística médica*, se hallan resueltos difíciles problemas de higiene pública, que hoy todavía preocupan á hombres estudiosos y sabios higienistas de las naciones que poseen territorios en aquellos mares. Las cuestiones de aclimatación, clima y climatografía, necrología individual y de cada raza, y de estas entre sí, de la perpetuidad de la europea, de las enfermedades endémicas y epidémicas de las clases civiles y del soldado europeo é indígena y otras de esta índole, se hallan allí estudiadas con tal método y conoci-

miento, y de tal manera presentadas y comentadas, que colocan á su autor entre los más conspicuos escritores del género, en los climas tórridos, teniendo el indiscutible mérito de apoyarse en datos tomados sobre el terreno, lo que les da un sabor de actualidad y un aire de frescura, que pasarán muchos años antes de que dejen de consultarse sin provecho.

De vuelta de Filipinas, y tras algún tiempo que permaneció de reemplazo en Madrid, fué nombrado Codorniu Jefe de Sanidad de este distrito militar. Llamó mucho la atención que, ausente de la Península por más de doce años, comprendiese el servicio, en muchas cosas nuevo, tan perfectamente y le manejase con gran soltura.

Fué el más compañero entre sus compañeros, y jefe justo y cumplidor de su deber, su aménisimo trato, su instrucción general, sus viajes, su cultura superior y esmerada educación, le granjearon pronto el íntimo cariño de las autoridades y el respetuoso de sus subordinados, que se esforzaban en cumplir del mejor modo con los deberes, por no molestar á quien con tal delicadeza y caballerosidad les trataba.

Cuando llegué á Manila acababa de embarcarse para Europa tan distinguido jefe, y por todas partes se oía hablar con sentimiento de que hombre de tanto valer y tan completo caballero, hubiese abandonado el país. Volví á la Península, cumplidos mis compromisos de permanencia en aquel hermoso é inolvidable Archipiélago, y como si estuviera escrito que no había de disfrutar del placer de servir á las órdenes del jefe á quien sin tener la honra de conocer le admiraba y quería, acababa de pedir su retiro, para entregarse de lleno, según creo, á los sencillos placeres de la familia y atender con más asiduidad que la que el servicio activo permite, á cuidar su quebrantada salud por enfermedades adquiridas en la vida y afanes de los países intertropicales.

He dicho más arriba que causara asombro la partida de Codorniu á Filipinas, y ahora digo que no fué menor el que produjo en el Cuerpo su retiro. Tenía á la sazón (1864) 46 años de edad, era el número 1 de los Subinspectores de primera clase, con la antigüedad de 1852, estaba llamado á ocupar en breve los más altos destinos y empleos del Cuerpo; el respeto y cariño le seguían por todas partes. ¿Cuál fué la causa de esta repentina determinación? Pertenece al sagrado recinto de la vida privada, y no he de ser yo el que, atropellando respetos y consideraciones, me entrometa á emitir una opinión que, después de todo, no haría otra cosa que fantasear acerca de un punto para mí desconocido.

Tuve ocasión más tarde de tratar á D. Antonio Codorniu y entablar con él largas conversaciones; y así como se mostraba gozoso al hablar de Filipinas, y entusiasmado al tratar del Cuerpo; le molestaba siempre, que si quiera fuese embozadamente, le hablara de sus escritos y de su inolvidable y acertada jefatura en Manila y en Madrid.

Enfermo, debilitado y muy falto de vista, mucho tiempo hacía que no salía de casa, y dejó de asistir á la Academia de Medicina, de la que era, si no el más antiguo, uno de los que más número de años contaba en la corporación. En las actas de esta docta reunión médica, constan gran número de trabajos llenos de juiciosas observaciones, y aunque nunca fué muy dado

al ejercicio práctico de la Medicina, como hombre de inteligencia cultivada y asiduidad en el estudio, mostraba conocer los problemas de la patología, y siempre habló con gran tino y sabor práctico cuando se veía obligado á entrar por el intrincado laberinto de la ciencia del diagnóstico.

La Historia de la Medicina, los altos estudios de higiene social, con los de Geografía médica, principalmente de los climas tórridos, la Medicina legal y las especialidades de la carrera médico-militar, que nunca dejó de acariciar con entusiasmo, fueron sus estudios predilectos, amenizados con los de historia y literatura que le eran muy familiares.

Siempre que nos abandona un jefe del Cuerpo, siquiera se halle en la situación de retirado, parece que se nos lleva un pedazo de las más dulces ilusiones del corazón, porque nos asalta el temor, pueril sin duda, de que desaparecidos estos ilustres varones, representantes de aquellas épocas de lucha y de controversia, en que tan esforzados se mostraron, faltándonos su apoyo hemos de caer en el desánimo, á la manera de aquellos bravos combatientes que, luchando en la primera línea, volvían la vista atrás de vez en cuando, á fin de cobrar alientos y aumentar su ardimiento, si veían que la guardia vieja les admiraba á retaguardia descansando sobre las armas y fumando tranquilamente sus pipas.

Dios nos conserve por largos años á los contados veteranos que aún quedan entre nosotros, y dé paz y eterno descanso á los que nos precedieron en el camino de la otra vida.

El Subinspector de primera retirado,
EDUARDO PÉREZ DE LA FANOSA.

Madrid, enero 23 de 1892.

VARIETADES

Desde el 5 al 10 de septiembre del presente año, tendrá lugar en Viena el segundo congreso internacional de Dermatología, y cuya comisión organizadora está presidida por el Dr. Kaposi. Se pondrán á discusión los siguientes asuntos: «Enfermedades escrofulosas de la piel,» por el Dr. Paltauf, de Viena; «Estado actual de la lepra en Europa,» por los Dres. Arning, de Hamburgo, y Petersen, de San Petersburgo; «Dermatomicosis,» por el Dr. Feulard, de París; «Sífilis tardía,» por el Dr. Neumann; «Anatomía y desarrollo del pigmento epidérmico,» por el Dr. Jarisch, de Insbruck; «Psorospermesis,» por los profesores Neisser, de Breslau, y C. Boeck de Cristianía; «Bases para el tratamiento de la gonorrea,» por el profesor Neisser; «Lupus eritematoso,» por Mr. Malcolm Morris, de Londres, y el Dr. Th. Veiel, de Cautatt. Presentarán comunicaciones los Dres. Besnier y Fournier, de París; Pick, de Praga; Deutelepont, de Bona; Schwimmer, de Buda-Pesth, y Riehl, de Viena. En relación con el Congreso tendrá lugar una Exposición ilustrativa de la patología y tratamiento de la sífilis y enfermedades de la piel. Las adhesiones al Congreso han de dirigirse al Docent Dr. G. Riehl, 1-2, Belariastrasse, 12, Viena.