

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

DE ANTROPOLOGÍA CRIMINAL: *Mateo Morral. Las anomalías anatómicas en relación con las tendencias criminales*, por D. Venancio Plaza Blanco, Médico mayor. — LA SALUD DEL SOLDADO ESPAÑOL, por el Médico mayor don A. de Larra y Cerezo. — FARMACIA: *Alteraciones de los medicamentos. Tablas 2.^a, 3.^a, 4.^a, 5.^a y 6.^a*, por el Farmacéutico segundo D. Joaquin Mas Guindal. — MEDICINA MILITAR: *El funcionamiento del servicio de Sanidad del Ejército japonés durante la guerra ruso-japonesa*, por el Dr. Koiké, traducido por D. José Masfarré, Médico mayor. — PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO, por D. Federico González Deleito, Médico primero. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA: *Fórmula antiblenorrágica*. — HECHOS DIVERSOS. — *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

DE ANTROPOLOGÍA CRIMINAL

MATEO MORRAL. — *Las anomalías anatómicas en relación con las tendencias criminales.*

POR

DON VENANCIO PLAZA Y BLANCO

Médico mayor.

Ya se ha dicho bastante en periódicos políticos y profesionales sobre las anomalías del célebre criminal, autor del atentado de la calle Mayor. Algunos han escrito, ciertamente, sin finalidad ni intención; pero otros lo han hecho, sin duda, para reforzar el suntuoso edificio lombrosiano, que no digamos amenace ruina, pero tampoco hemos de confiar demasiado en sus cimientos.

El tristemente famoso anarquista tenía las cejas notablemente adelantadas sobre el rostro, las orejas eran de aspecto pitecoide y existía un progeneísmo bien característico. También se ha encontrado en Morral la desviación de la nariz, tan típica en el criminal, según Lombroso. Las orejas dicen que eran asimétricas, igual-

mente que la cara; el tórax delicado, estrecho y mezquino, y las manos simias, por lo largas y comprimidas.

Permítasenos no dar gran valor á estas anomalías, pues las hemos hallado frecuentemente en hombres honrados, y para poner las cosas en buen terreno veamos si hay relación demostrada entre las anomalías anatómicas y las tendencias criminales.

Afirmar esto sería sentar como dogma en antropología la relación entre la diferencia mental y la anatómica en las razas, y así, como de la mano, iríamos á esas deducciones de la moderna psicología no demostradas en la patología de los centros nerviosos, al menos por ahora. Cuantos esfuerzos se han hecho para formar escalas indicadoras de la capacidad mental de las razas por simples medidas geométricas ó mecánicas, han fallado por completo, pues ni los ángulos facial, parietal, occipital, etc., han sido capaces de establecer la escala ascendente que nos había de elevar desde el cuadrúpedo más estúpido hasta el europeo del Norte, legítimo representante de las razas superiores. Tampoco dió resultado la discusión sobre la superioridad de los cráneos dolicocefalos y braquicefalos, y tampoco nos dice nada, respecto á superioridad intelectual, el volumen del cráneo. Han fallado estos intentos, como falló la frenología y la craneoscopia, por artificiosas y faltas de una base sólida. Ciertamente que modernamente se ha insistido y se insiste en la doctrina de las localizaciones; pero ya no es en campos tan limitados, y nadie pretenderá deducir consecuencias respecto á la relación entre el tamaño y forma de las diferentes regiones del cerebro y el talento, el carácter, y mucho menos las buenas ó malas inclinaciones de su poseedor. Por este camino caeríamos en la escuela de Gall, refutada hasta la saciedad.

El criminal nato de Lombroso es una equivocación, pues exceptuando los que cometen delitos en estado de locura (que no son los criminales natos de la escuela italiana), los verdaderos criminales tienen una organización normal y sus actos obedecen á influencias morbosas. Lo patológico en ellos es la voluntad únicamente, sin signos que anatómicamente revelen su enfermedad. Por esta razón, nada de cuanto se ha dicho de las anomalías de Mateo Morral creo tengan importancia alguna, á no ser para demostrar las contradicciones de la doctrina de Lombroso, pues al lado de los estigmas del criminal nato aparece un cerebro normal, sin signo de atavismo y perfectamente conformado. Ciertamente que nadie ha podido demostrar hasta hoy que el criminal posee un cerebro distinto del hombre honrado, así como tampoco en las cubitaciones de los cráneos de delinquentes ha encontrado *Manowrier* diferencias capaces de separar á éstos de los parisienses normales. Ahora bien: si los *criminales natos* son epilépticos ó locos morales, llamémosles locos criminales y no criminales natos; pero la

criminalidad congénita, de Lombroso, es un concepto inadmisibile y distinto de la epilepsia y de la locura moral, según el ilustre antropólogo al hacer la clasificación de los criminales.

• •

No refutamos, como hemos dicho antes, la doctrina de las localizaciones; pero es evidente que aún no se ha puesto en claro si debemos admitir la opinión de *Flourens* respecto á la esfera de actividad de los hemisferios cerebrales, y *Goltz*, autoridad eminente en la materia, no vacila en adherirse á ella, estableciendo la ley de sustitución funcional, así llamada por *Vulpian* muy felizmente. Pero es lo cierto que hoy se ha conseguido localizar algunas funciones, si bien es verdad que el mayor desarrollo de ellas no implica necesariamente el mayor volumen de la circunvolución en que radica, y se nota respecto á esto la existencia de anomalías y de sorpresas muy grandes. No es dogmática la doctrina de las localizaciones, por más que en nuestro concepto, no pretendiendo avanzar con demasiada rapidez en este estudio de psicología cerebral (nos referimos á las funciones psíquicas), el camino está abierto á los exploradores y por él se llegará á la verdad. Por hoy encontramos muchas contradicciones entre lo que afirman *Munk* y *Ferrier* y lo que asegura *Luciani* en punto á localizaciones sensoriales, á pesar de ser todos *localicistas* y abiertamente enemigos de la escuela de *Goltz* y de *Loeb*.

Ya lo hemos dicho en nuestros trabajos de antropología criminal. El delincuente tiene enferma la voluntad, adoleciendo de una debilidad más ó menos pronunciada, naciendo de esta flaqueza volitiva la incapacidad para dominar las pasiones y reprimir los malos apetitos; pero esto no se manifiesta por signos anatómicos, á juzgar por las observaciones de hombres imparciales que no han dejado de combatir ni uno solo de los caracteres del llamado tipo criminal. Contradicciones y dudas es por hoy toda la antropología criminal, entendida según la escuela italiana, pues mientras unos encuentran en el criminal una capacidad craneana superior á la media, otros dicen que es inferior, y hay quien asegura que es igual. *Ferri* afirma que el delincuente tiene el brazo más largo en el Piamonte, Venecia, etc., y más corto en Lombardía y Sicilia. *Bordier* cree que el malhechor tiene tendencia á la dolicocefalia, y *Corre* se inclina á la braquicefalia. Los infinitos caracteres hallados en las orejas de los reos no los ha encontrado *Lannois* en sus numerosas observaciones, ni nosotros tampoco en los confinados del presidio de Melilla. *Fèrè* tiene el convencimiento de que el desdoblamiento de una de las circunvoluciones frontales, á cuya disposición anatómica se atribuía gran significación, es una varie-

dad anatómica corriente. La fósita occipital media, tan característica del cráneo criminal, es cuatro veces más frecuente en algunas razas que tienen menos criminalidad que las menos delinquentes. Las asimetrías del cráneo, de la cara y del cerebro son, según *Luyts*, *Topinard*, *Lebon* y *Fèrè*, mucho más frecuentes en los normales que en los malhechores. Adolece la escuela italiana de deficiencia en las series, y sin esta condición no es posible sacar conclusiones verdaderas. Tampoco nosotros las tenemos, y por eso nos guardamos muy bien de afirmar ni negar la posibilidad de que se confirme lo que tan sólo está esbozado actualmente; pero por hoy no hay más que un completo desacuerdo entre los antropólogos al tratar del tipo criminal.

En criminología es preciso fijarse que el hombre criminal y el hombre honrado no forman dos clases absolutamente separadas, y las mismas pasiones, las mismas inclinaciones, los mismos instintos lleva dentro de sí un hombre de nariz regular que el de nariz desviada; el de lóbulo auricular adherido que el que lo tiene desprendido; el de cráneo asimétrico que el más perfecto modelo de asimetría; y téngase en cuenta que la noción de hombre honrado y criminal carece de precisión; pues yo conozco, y todos conocemos, hombres calificados como caballerosos y genuinos representantes del honor, laureados con el brillante título de *hombre de mundo*, precisamente porque la suciedad de su conciencia les permite cometer los delitos más repugnantes y la falta de remordimientos les hace aparecer ante la sociedad serenos, ocultando bajo sus buenas maneras y su porte distinguido su condición, más baja que la del último bandido. ¿Qué anomalías anatómicas se han encontrado ó encontrarían en éstos si se les examinara? Quizá si permanecen ocultos sus crímenes no se encuentre anomalía alguna; pero si llegan á ser autores de un trágico suceso, todos los observadores, chicos y grandes, tendremos derecho á hallar alguna anomalía anatómica que explique su criminalidad; y si esto fuese cierto, abajo la responsabilidad, que no se puede exigir á quien obra fatalmente, víctima de una organización viciosa.

LA SALUD DEL SOLDADO ESPAÑOL

POR EL

DOCTOR ANGEL DE LARRA Y CEREZO

(Continuación) (1)

Las enfermedades que determinaron mayor número de ingresos nosocomiales fueron, en cifras absolutas, las dermatosis (4,350),

(1). Véase el núm. 252.

bronquitis aguda (2.802), chanero blando (2.458), la gonorrea (1.977), paludismo (1.907), influenza (1.839), reumatismo articular (1.398), oftalmías (989), sífilis (895), la tuberculosis (643), sarampión (496), tífus abdominal (414), cardiopatías (400) y la pulmonía crupal (225). En todas las demás enfermedades no hubo ninguna que alcanzara la suma total de 100 entrados en el año.

De cifras proporcionales en el orden patológico, sólo referiré las principales en lo relativo á mortalidad.

En la mayoría de las enfermedades tiene estas proporciones superiores á los demás países, pues no es posible olvidar la influencia desfavorable de la salud pública general en el Ejército. No obstante las invasiones numerosas de algunas, determinaron, en su mayoría, escasa mortalidad.

La fiebre tifoidea y la tuberculosis ocasionan todavía demasiadas víctimas en nuestro Ejército; pero no dudo que las últimas iniciativas del Poder central militar y del Cuerpo de Sanidad Militar darán en estos males resultados muy favorables, como se van observando en el estado sanitario general.

Para suprimir, ó poco menos, la mortalidad por tuberculosis hace falta modificar y extremar la selección fisiológico-patológica en el reclutamiento; para lograr lo propio en lo referente al tífus abdominal, que castiga á muchos Ejércitos, es menester, como en ellos, que se exagere la Higiene práctica verdad, no sólo por el fuero de Guerra, sino por el Poder civil, sin lo cual se esterilizarán la mayor parte de los esfuerzos de aquél.

Mató el tífus al 1,36 por 1.000 del contingente; la tuberculosis, al 0,83; las cardiopatías, al 0,20; el paludismo, al 0,19, y la pulmonía crupal, al 0,17. Si en España se combatieran debidamente las dos primeras enfermedades evitables, nuestra mortalidad hubiera sido de poco más del 2 por 1.000.

No hubo un solo muerto de difteria ni de escarlatina; sólo 1 de viruela, 2 de tífus exantemático, 2 de meningitis cerebro-espinal epidémica, 2 de disentería y 9 de sarampión.

El brillante resultado de la vacunación, que ha hecho bajar los muertos desde 70 y 80, como hace veinte años, á 1, prueba, según manifesté hace pocas sesiones á la Academia, el esmero con que se hace dicha vacunación. Sólo Alemania nos supera, pues sus resulta-

dos felices fueron en un 947 por 1.000, y nosotros tuvimos 801,5. Esto honra en grado sumo á nuestro Instituto de Higiene militar, encargado de este servicio.

Figuran detrás de esa proporción todos los demás países. La patria de Jenner, la primera que estableció la vacunación obligatoria, la que fundó los Institutos modelo que imitó todo el mundo, aparece detrás de nosotros y en condiciones muy inferiores (cerca de un 100 por 1.000 menos), pues sus resultados en pústulas genuinas ultimamente publicados son de un 717,1 por 1.000. No pasaron: Italia, del 679,0; Francia, del 429,6, y Holanda, país tan adelantado, del 333.

Pero no sólo en esto puedo comunicar á la Academia noticias que han de parecerles, no lo dudo un solo momento, extraordinariamente gratas.

Es imposible descender á muchos detalles; pero indudablemente resulta muy hermoso el encontrar ocasiones en que pueda hermanarse el espíritu de patriotismo con el de justicia.

Mientras el tracoma constituye la preocupación de los Médicos militares en la mayoría de los Ejércitos, y en Austria, Rusia, y sobre todo en Italia, es frecuentísimo encontrarle, no sólo en las funciones del reclutamiento, sino dentro del medio militar, dando ocasión á la reunión de Congresos médicos encargados exclusivamente de estudiar el mal y los medios de combatirlo—habiéndose celebrado el último, segundo de la serie, en Milán, en el pasado mes,— en España, durante todo el año 1904, fué escasísima su frecuencia. Aun cuando en la estadística no aparece ningún caso, es debido á estar englobada la conjuntivitis granulosa entre otras oftalmías, por más que sería conveniente se individualizara ó aislara aquélla de las demás. No obstante, insistiré en que abunda mucho menos que en otros países, según he declarado á diversos Médicos, sobre todo del centro de Europa y de Italia, que me han interrogado varias veces sobre el particular.

En lo que se refiere á oftalmías en general, sólo tienen menor número Francia (con 0,05 de tracoma en la metrópoli y 0,49 en la Argelia), presentan cifras análogas Italia é Inglaterra, y nos superan enormemente Austria y Rusia. Las afecciones de la vista exigieron en 1904 que entraran en los Hospitales el 11,53 por 1.000 de nuestros soldados.

(Se continuará.)

FARMACIA

ALTERACIONES DE LOS MEDICAMENTOS

POR EL

DOCTOR D. JOAQUÍN MAS GUINDAL

Farmacéutico segundo.

(Continuación) (1).

TABLA 2.^a

MEDICAMENTOS ALTERABLES EN SOLUCIÓN

Ácido cítrico.	Glicerina.
— fosfórico.	Glicerofosfato de cal.
— oxálico.	Hipoclorito de cal.
— tánico.	Iodoformo.
Alcanfor de amileno.	Ioduro de hierro.
Aspidospermina.	Iodofenol.
Asterol.	Lactato ferroso.
Azúcar.	Lauro-salol.
Carbonato amónico (bi).	Morfina.
— lítico.	Pepsina.
— magnésico (bi).	Pioctanino amarillo.
Cloruro apomórfico.	— azul.
— ferroso.	Pirogalol.
— férrico (per).	Piroxilina.
— sódico.	Protargol.
Cocaína.	Resorcina.
Eserina.	Salicilato lítico.
Ferrocianuro potásico.	Sulfato de pelleterina.
Fosfato cálcico (bi).	Tartrato férrico.
— sódico.	Triioduro de cafeína.
	Salicilato de eserina.

TABLA 3.^a

MEDICAMENTOS ALTERABLES POR LOS INSECTOS

Agallas.	Frutos.
Cantáridas.	Hojas de ajeno.
Cañafistula.	— de acónito.
Cornezuelo.	— de belladona.

(1) Véase el núm. 253.

Hojas de buchú.	Raíz de contrahierba.
— de eucalipto.	— de peonía.
Corteza de quebracho.	— de pelitre.
— de quilaya.	— de turbit, etc.
Raíz de acónito.	Rizoma de China.
— de angélica.	— de jengibre.
— de árnica.	— de hidrastis.
— de asclepias.	— de podofilo.
— de brionia.	— de ruibarbo, etc.
— de belladona.	Tallo de dulcamara.
— de hardana.	Opoponaco.
— de cinoglosa.	

TABLA 4.^a

MEDICAMENTOS ALTERABLES POR EFLORESCENCIA

Acetato plúmbico neutro.	Quinidina.
— sódico.	Manacina.
— zíncico.	Nitrato de estroncio.
Acido oxálico.	Santonato de quinina.
Arseniato amónico.	Sulfato aluminico-potásico.
— sódico.	— de cadmio.
Benzoato amónico.	— de esparteina.
— cálcico.	— de estriénina.
— sódico.	— de cobre.
Borato sódico (bi), prismático.	— de manganeso.
Bromuro de estroncio.	— de níquel.
Brucina.	— de quinina ácido.
Carbonato sódico neutro.	— de sosa.
Citrato sódico.	— de zinc.
Cloruro mercúrico amónico.	— ferroso.
Ferrocianuro quínico.	— quínico básico.
Fosfato disódico.	Sulfito sódico.
Genciopierina.	Tartrato antimónico potásico.
Hiposulfito sódico.	— sódico potásico.
Ioduro sódico.	Veratrina.
Quinina.	

TABLA 5.^a

MEDICAMENTOS ALTERABLES POR VOLATILIZACIÓN

Alcohol.	Cloruro de metilo.
Alcanfor.	Colodión.
Bromo.	Diiodotrofenó.
Cloral.	Espiritu de éter clorado.
Cloralosa.	Éter.

Formol.	Ioduro de zinc.
Glucocloral.	— amónico.
Iodo.	Monoclorofenol.
Iodoformo.	

TABLA 6.^a

MEDICAMENTOS ALTERABLES POR DEPÓSITOS

Aceite de helecho.	Alcoholatos.
Agua de almendras.	Alcoholaturos.
— de azahar.	Aceites.
— de laurel-cerezo.	Esencias.
— de naranja.	Éter bromhídrico.
— de canela, etc.	Láudano.
Alcoholados.	Bálsamo tranquilo.

(Continuará.)

MEDICINA MILITAR

EL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE SANIDAD DEL EJÉRCITO JAPONÉS DURANTE LA GUERRA RUSO-JAPONESA

POR EL

DOCTOR KOÏKÉ

Inspector general de Sanidad de los Ejércitos japoneses.

Traducido de la «Semaine Médicale», de Paris, por José Masfarré y Jugo,
Médico mayor con destino en las ambulancias del Cuerpo (1).

VI

Más tarde se añadió una pequeña prescripción referente á las precauciones necesarias para evitar la rápida propagación del cólera y de la peste; por nuestra gran fortuna hemos sido enteramente respetados por tan peligrosas enfermedades durante toda la campaña.

No quiero pasar en silencio la distribución, á título profiláctico, de píldoras de creosota, conteniendo cada una 0,10 centigramos, de las cuales tomaban todos los hombres una después de cada comida; la estricta ejecución de esta medida era severamente vigilada, y creemos que este uso preventivo de la creosota ha contri-

(1) Véase el número anterior.

buído en mucho á la conservación de la salud del Ejército, pues, en efecto, según las investigaciones de nuestros bacteriólogos, la creosota impide en cierto modo la putrefacción intestinal y se opone igualmente en cierta manera al desarrollo de los microbios patógenos en el intestino.

En los acantonamientos hemos tenido que vencer muchas dificultades; desde luego era imposible alojar á todo el mundo en las casas chinas, y hasta cuando se disponía de ellas en número suficiente, era tal su estado de suciedad, que había necesidad de limpiarlas previamente y con exceso, proveyéndolas de las instalaciones necesarias.

Cuando no se disponía de edificios se dormía, en verano, bajo tiendas transportables, que han prestado excelentes servicios; en invierno se vivaqueaba en una especie de abrigos subterráneos, calentados á la manera china; el clima manchú es completamente seco en invierno, pues apenas llueve, y de este modo se podía muy bien alojar la tropa en estas trincheras, que además tenían la ventaja de proteger igualmente contra el fuego del enemigo, singularmente el de la artillería de grueso calibre.

En la primavera y durante el verano hemos tenido que luchar mucho contra las moscas; todos saben que estos insectos propagan toda clase de gérmenes infecciosos; desde el lodo, las heces, etc., etcétera, vienen á posarse sobre los utensilios de cocina, los alimentos, etc.; por consiguiente, hay necesidad de alejarlas rigurosamente; nosotros nos hemos aplicado á defendernos de ellas por todos los medios imaginables; se han construido y prodigado cazamoscas poco complicados, cajas y latas en los que los alimentos estaban fuera de su alcance; las cocinas se rodeaban de alambrados de mallas estrechas, y las puertas y ventanas estaban también provistas de estos alambrados; en las habitaciones, además se disponía en abundancia de hojas de papel recubiertas de goma, gelatina, etc.; por último, el estiércol procedente de los caballos y los detritus sobre los cuales las moscas acostumbran á poner sus huevos, eran destruidos por el fuego lo más rápidamente posible.

VII

Régimen alimenticio y vestido. — El régimen del soldado se compone de arroz, carne, pescado y legumbres en las proporciones siguientes: arroz, 6 gramos (próximamente un kilogramo); conservas de carne, 160. gramos; carne fresca hasta 360 gramos (sin hueso), con legumbres secas y frescas; el *menú* se variaba con frecuencia; varias veces por semana había un suplemento compuesto de platos azucarados y de tabaco, y con la regularidad posible se hacía dos veces por semana una distribución de 200 gra-

mos de *saké* (vino de arroz nacional). Cada vez que la jornada ó el trabajo pasaba de ocho horas habia un suplemento de 2 gramos de arroz ó una porción de galletas; la alimentación era muy buena, y hacia el fin de la campaña muy abundante.

Una sola vez, durante todas las operaciones, ocurrió á algunos destacamentos operando en las montañas no recibir los víveres reglamentarios por dificultades de racionamiento; sólo entonces se procedió á comprarlos en el país, pero este estado de cosas duró muy poco tiempo.

Desde el principio las tropas fueron seguidas por la cantina, estando severamente prohibida la adquisición en el país de platos condimentados y toda otra clase de alimentos, excepto la carne fresca.

A partir del mes de Octubre de 1904 se añadió á la ración reglamentaria de arroz un tercio de trigo candeal con el fin de prevenir la aparición del beri-beri, y esta medida pareció muy eficaz.

Todos los hombres llevaban una marmita y un bidón de aluminio, y cada uno podía, tan frecuentemente como el tiempo se lo permitía y encontraba agua á su alcance, hacer cocer su arroz; diez minutos bastan para esta operación, y la porción de arroz que de este modo llevaba cocida para la comida del mediodía resistía bastante bien las temperaturas del verano; en invierno era preciso llevar la marmita debajo de la manta, yendo ella misma cubierta de lana, pues sin esto el arroz no tardaba en helarse y no podía ser consumido; hay que saber, en efecto, que en Mandchuria hemos sufrido temperaturas de 25° y 27° bajo cero, de suerte que el agua se congelaba en los bidones.

(*Se continuará.*)

III. PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN EL EJÉRCITO

POR EL

DOCTOR D. FEDERICO GONZÁLEZ DELEITO

Médico primero.

(Continuación) (1).

También en nuestro país ocurre lo mismo. En los soldados que guarnecen pequeños destacamentos, fuertes, etc., la morbosidad por tuberculosis es menor, y en el Congreso se ha reconocido oficialmente por el Ministro de la Guerra que la mortalidad total en

(1) Véase el núm. 253.

la guarnición de Madrid alcanzaba la enormemente escandalosa cifra de un 25 por 1.000, mientras que la media del Ejército oscilaba alrededor de 9 por 1.000. Seguramente que la cifra de tuberculosos asistidos presentará análogas diferencias.

Lo mismo que en el Ejército ocurre en la población civil. En París, la mortalidad por tuberculosis y bronquitis crónica es muy superior en los distritos donde la población está más aglomerada y abundan las viviendas antihigiénicas. Inglaterra, donde la tuberculosis se ha combatido principalmente mejorando las viviendas, ha obtenido una reducción en la cifra de la mortalidad, de 26,79 por 10.000 habitantes en 1851-60, á 13,60 por 10.000 en 1899, y en Madrid hizo notar la Real Academia de Medicina cómo la mortalidad por toda clase de enfermedades, y seguramente por tuberculosis, era menor en los barrios donde la aglomeración era menor que no en los de la Latina, Hospital, Inclusa, etc., donde era muy evidente el hacinamiento. Idénticas conclusiones he obtenido de un estudio hecho sobre la mortalidad por tuberculosis en la población de San Sebastián: en las calles donde los locales son más insalubres, donde el hacinamiento es mayor, la mortalidad por tuberculosis alcanza cifras elevadas.

He insistido anteriormente en la necesidad de atender con igual cuidado que á la cubicación á la extensión superficial; los modernos estudios de Flüge y sus discípulos, poniendo en evidencia el papel que en la transmisión de la tuberculosis desempeñan las gotas de saliva que se proyectan con la tos, la conversación, el estornudo, etc., hacen más necesario el que se conceda preferente atención al cuadrado de superficie sobre el cubo de capacidad de las habitaciones.

Los malos efectos del hacinamiento, comprobados y proclamados por todos los autores, pueden remediarse algún tanto con un racional sistema de ventilación, reforma que se ha implantado en todos los cuarteles de Francia. Cualquiera que haya intentado penetrar en un dormitorio de soldados habrá dado instintivamente un paso atrás al respirar aquella atmósfera verdaderamente irrespirable. El Dr. Del Valle, en su obra sobre el pronóstico en la tuberculosis, atribuye excepcional importancia á esta causa en la etiología de la tuberculosis en los Ejércitos; se comprende fácilmente cómo tal atmósfera obra sobre el epitelio bronco-pulmonar, disminuyendo y amortiguando su vitalidad, favoreciendo cierto grado de congestión pasiva y creando en aquellos bronquios un *locus minoræ resistantiæ* que favorece la exaltación del poder virulento de gérmenes anteriormente aletargados ó la implantación y desarrollo de bacilos que vienen del exterior.

Junto á la escasa ventilación hemos de colocar la escasez de luz, escasez de soleamiento de los locales, que tiene el doble

y funesto influjo de permitir la duración de la vitalidad de los bacilos que pudieran existir en el polvo del suelo, paredes, etc., y, por otra parte, disminuye de modo evidente las resistencias orgánicas. Estudiando la mortalidad por tuberculosis en Madrid durante el año 1901, desde el mes de Junio al de Diciembre, ambos inclusive, comprobé que de 1.096 defunciones ocurridas en dicha fecha, tuvieron lugar 215 en pisos bajos, 11 en entresuelos, 187 en primeros y principales, 146 en segundos pisos, 124 en terceros, 134 en pisos cuartos, quintos y buhardillas, 174 en el Hospital (sin expresión del anterior domicilio), Inclusa y Hospicio, 87 en domicilios de un solo piso (carreteras, etc.), 5 en la cárcel, 6 en conventos, 4 en Asilos y 3 en colegios. Es decir, que un 196 por 1.000, cerca de la quinta parte, ocupaban habitaciones bajas, porterías, tiendas, etc., en las que la ventilación es tan defectuosa y la luz tan escasa. Ahora bien: no vive en Madrid la quinta parte de sus habitantes en esos pisos, sino seguramente una proporción que será menor de la décima del total, y aunque fuera un poco superior á esta cifra, siempre resultaría un tanto por ciento más elevado que el que corresponde á los habitantes de los demás pisos; y si para establecer la proporción eliminamos del total de fallecidos los muertos en el Hospital, Asilos, etc., la proporción se eleva á 237 por 1.000, es decir, cerca de la cuarta parte del total de las defunciones. Hay que tener en cuenta que no todos los principales pueden considerarse como pisos buenos, que no lo son la inmensa mayoría de los cuartos y buhardillas, ni la casi totalidad de las casas en que no se menciona piso, así como también que todos los muertos en el Hospital no habitaban viviendas higiénicas. Si se hiciera el estudio detallado por distritos y pisos, se vería aún más manifiesta la nefasta influencia de las habitaciones faltas de aire y luz.

Esta influencia de la mala habitación es la que se deja sentir en todas las aglomeraciones, la que hace subir de modo tan escandaloso la cifra de mortalidad en las prisiones, aun en las prisiones celulares, donde los riesgos de contagio están muy disminuídos.

Son tanto más de sentir estos efectos en los soldados, por cuanto que la mayoría de ellos proceden de pequeñas poblaciones, pueblos, aldeas, etc., donde únicamente tienen ración suficiente de aire y de luz que les compensa de sus deficiencias nutritivas, que realizan su trabajo al aire libre, y que al venir al cuartel y vivir en comunidad sufren de un modo más activo esta pernicioso influencia. Tal vez el ascenso en la curva de ingresados por tuberculosis consecutiva á la incorporación de los reclutas sea debida, más que al recrudescimiento de la actividad de focos antiguos por consecuencia de las fatigas del período de instrucción, á la sobre-actividad de estos focos, motivada por el hacinamiento.

Al hablar de la profilaxis de las infecciones favorecedoras del desarrollo de la tuberculosis, volveré sobre este interesantísimo asunto, ampliando detalles que ahora sólo esbozo.

Una reforma racional en la alimentación del soldado obraría de un modo análogo, aunque quizá con alguna menor eficacia. No se conocen trabajos estadísticos que nos demuestren la influencia aislada de una mejora en la ración del soldado; casi todos son casos en que, á la par que la alimentación, se reformaban, mejorándolas, otras condiciones de la vida del soldado. Tal ocurre con los datos que cita Kelsch de cómo se hizo disminuir la cifra de tuberculosos en los bomberos de París. La mejora en la alimentación fué acompañada de disminución en la fatiga, y, sobre todo, de una selección más perfecta para evitar el ingreso de los débiles. Sin embargo, es lógico admitir el beneficioso influjo de una mejora en la alimentación del soldado. En las campañas en las que el régimen de vida es el mismo y el alojamiento idéntico para todas las tropas, es donde más se echa de ver el pernicioso influjo de una alimentación defectuosa. Así cita el Dr. Ballota Taylor el hecho de que durante la guerra de Cuba, y á consecuencia de ella, fallecieron 5.000 tuberculosos en la Península, en su casi totalidad procedentes casi todos de los Cuerpos en que las fatigas habían sido mayores y la alimentación más defectuosa; siendo, en cambio, menor el número en los procedentes de Cuerpos que por mayor sedentariedad y vida más constante en poblaciones, tenían menores fatigas y disfrutaban de mejor alimentación.

(Se continuará.)



PRACTICA FARMACO-TERAPEUTICA MODERNA

Fórmula antiblenorrágica.

Sofol.....	5 á 15 gr.
Agua.....	100 —

Para inyecciones cortas en la blenorragia uretral y para colirio en la oftalmía blenorragica.

Aun cuando varios autores alemanes elogian con calor este producto, no hay experimentación suficiente para aceptarle sin el debido ensayo. El sofol contiene un 22 % de plata y un 78 del ácido formaldehidonucléinico.



HECHOS DIVERSOS

Al entrar en prensa este número regresa á Madrid nuestro Director, nombrado para representar al Gobierno español en el II Congreso de sa-

neamiento y salubridad celebrado en Ginebra desde el 4 al 15 del actual, y que ha resultado importante y transcendental por los asuntos que en él se debatían, siendo una de las Secciones más concurridas y la que ha celebrado mayor número de sesiones la VI, consagrada al estudio de los problemas de alojamiento de las tropas y construcción de cuarteles, interviniendo en las discusiones los Delegados de Francia, Alemania, España, Suiza, Italia, Bulgaria, Servia y Japón. No sólo han asistido numerosos Médicos é Ingenieros militares, sino Arquitectos é Ingenieros civiles, que han hecho comunicaciones dignas de aplauso.

En el número próximo daremos cuenta de los principales asuntos tratados que puedan interesar á nuestros compañeros.

Han fallecido: en Tanger, una hija del Médico mayor D. Francisco Triviño, de diez y ocho años de edad; en Alcoy, la esposa del Médico primero D. Miguel Moreno López; en Medina del Campo, el padre del Farmacéutico segundo D. Antonio Velázquez, y en Valladolid, el padre político del Subinspector médico de segunda clase D. Hermenegildo Balmori.

A tan queridos compañeros y amigos les enviamos nuestro sentido pésame por las pérdidas que acaban de sufrir.

Han muerto en esta Corte los Subinspectores del Cuerpo, retirados, D. Eduardo Baselga y D. Mariano Baglieto. Ambos fueron dignísimos Jefes del Cuerpo, y obtuvieron, el primero en la política y el segundo en el orden profesional, puesto muy distinguido.

Reciban las familias de estos antiguos amigos nuestro sentido pésame.

Véase el aviso IMPORTANTÍSIMO de la primer plana de cubierta.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

SANIDAD MILITAR. — *Destinos.* — Farmacéuticos primeros D. Angel Vega Fernández y D. Saturnino Cambronero González á situación de excedentes y en comisión al Laboratorio Central de medicamentos (R. O. 17 Septiembre, D. O. núm. 200).

Médico primero D. Agustín Vam Baumberghen Bardaji, al Estado Mayor Central (R. O. 19 ídem, D. O. núm. 202).

Viaje de instrucción al extranjero. — Designando para la comisión que ha de pasar á Alemania al Médico mayor D. Jaime Mitjavila Rivas, que durante cuatro meses estudiará los adelantos de la aplicación de los rayos Röntgen á la cirugía militar y al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en general, y al de igual clase D. José Gamero Gómez, que, durante otros cinco meses, «se dedicará al estudio de los trabajos del profesor Behring para encontrar un remedio de la tuberculosis, derivado del prin-

cipio *curativo* que da acción inmunizante á su bovo-vacuna» (R. O. 19 idem, D. O. núm. 203).

Antigüedades. — Señalando para los beneficios del art. 3.º transitorio la de 30 de Diciembre de 1895 para los Tenientes Coroneles, y de 1.º de Marzo del mismo año para los Comandantes (R. O. 17 idem, D. O. número 201).

Vuelta al servicio activo. — Concediéndole, por haberse restablecido en su salud, al Médico mayor, de reemplazo por enfermo, D. Wistano Roldán Gutiérrez (R. O. 15 id., D. O. núm. 200).

Indemnizaciones. — Por diversas comisiones desempeñadas se han concedido á los Médicos mayores D. Ildefonso Villa, D. Gaspar Quiroga (varias comisiones), D. Pedro Pinar, D. José Romero, y Médicos primeros D. Agustín Vam Baumberghen, D. José Romero (varias idem), D. Lorenzo Puncel y D. Emilio Alonso (R. O. 19 id., D. O. núm. 202).

Reserva gratuita. — Disponiendo figure como Médico de la misma el soldado del regimiento de Farnesio D. Ramón Fernández Salazar, licenciado en Medicina (R. O. 15 id., D. O. núm. 200).

Comisiones mixtas de reclutamiento. — Nombrando Vocal de la de Pontevedra al Médico segundo D. Aquilino Martínez Vieta (R. O. 10 idem, D. O. núm. 195).

Pensiones. — Por resoluciones del Consejo Supremo de 5 y 10 id., se concede derecho á pensión á las viudas del Médico mayor D. Benito Arbat Colomer y del Subinspector de segunda, retirado, D. Juan Temprano Gazapo (DD. OO. números 193 y 95); del Médico mayor D. Emilio González Baró (13 id., D. O. núm. 199), y del de igual clase, retirado, D. Eugenio Montero Portas (R. O. 17 id., D. O. núm. 202).

Sueldos, haberes y gratificaciones. — Concediendo la de diez años de efectividad en su empleo al Farmacéutico mayor D. José Marffey Puigdollers y primero D. Saulo Revuelta Fernández (R. O. 13 id., D. O. número 198). Idem por igual concepto á los Médicos mayores D. Antonio Rovira López y D. José Portas y del Valle (R. O. 18 id., D. O. núm. 202). Idem abono de diferencias de pensiones de cruces al Médico primero don Pablo García Godoy (R. O. 17 id., D. O. núm. 201). Idem de una paga de Diciembre de 1904 al de igual clase D. Rafael Fernández Fernández (R. O. idem, D. O. id.)

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. circular de 7 id. (D. O. número 195) se ordena que por los primeros Jefes de las Comandancias de Ingenieros y Jefaturas de S. M. se envíen al Estado Mayor, semestralmente, notas de las variaciones que sufran los cuarteles, Hospitales y demás edificios militares, acompañando un plano de cada plaza donde existan aquellos, expresando su situación.

— Por disposición de la Sección de Sanidad de 15 id. (D. O. núm. 199) se anuncia una vacante de Practicante civil en la Farmacia sucursal de Sevilla, empezando los exámenes en 25 de Octubre próximo.