

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Febrero de 1882.

COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA

DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES. (1)

Las incisiones en heridas de muslo, las hemorragias de la femoral, fracturas del fémur, amputaciones de muslo y heridas de pierna y pié, dan motivo al autor para demostrar sus conocimientos y los frutos de su excelente práctica, que por mucho tiempo ha sido segura guía de nuestros buenos operadores.

Hernández MOREJON califica el *Tratado de las heridas de armas de fuego*, de CANIVELL, de «conjunto de preceptos prácticos á cual más interesantes para los varios casos que puede presentar la horrorosa perspectiva de un campo de batalla.»

Acabamos de decir que el tratado de que vamos haciendo mérito, fué guía segura de operadores, y debemos añadir que en él y en las obras escritas por PUIG (2), IBARROLA (3), y PELAEZ (4), bien se representa el método de nuestros compatriotas en tan graves lesiones, método que corría como acreditado en el siglo XVIII.

Nuestro amigo el Sr. GOMEZ PAMO, en su bello trabajo (5), dice, hablando de CANIVELL y de algun otro escritor que le ayudó en la empresa restauradora que acometieron nuestros cirujanos del pasado siglo, lo siguiente:

•Necesario, pues, era regularizar esta terapéutica, sometiéndola á un estudio concienzudo que desterrara tal anarquía y evitara los peligros á que se exponían los heridos por algunos prácticos, con la inconveniencia de su exclusiva terapéutica. Dos libros se escribieron con este objeto por prácticos eminentes dotados de conocimientos especiales sobre este punto, adquiridos en las guerras que á mediados del siglo sostuviera España en Italia, Argel y América; por cuya razon eran consideradas notablemente y tenidas muy en cuenta sus opiniones. Fué el primero D. FRANCISCO PUIG, que imprimió en Barcelona, en 1782, su *Tratado teórico-práctico de las heridas por armas de fuego.....* El segundo libro que con este mismo objeto se escribió en Cádiz, en 1789, fué de D. FRANCISCO CANIVELL, diestro cirujano y escritor notable, entre cuyas obras (6) mencionaremos su *Tratado de Vendajes* y el de *Heridas de*

(1) Continuacion de la pág. 34.

(2) *Tratado teórico-práctico de las heridas de armas de fuego*. Barcelona.—1782.

(3) *Memoria sobre las heridas de armas de fuego*.—1796.

(4) *Disertacion acerca del verdadero carácter etc. de id id*.—Madrid.—1797.

(5) *Memoria sobre el origen de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en la heridas de armas de fuego*.—(Premiada por la Real Academia de Medicina de Madrid en 1862.)

(6) No se sabe de ninguna otra.

• *armas de fuego*, que ha sabido ilustrar con profusion de historias clínicas, perfectamente observadas y escogidas con oportunidad para probar el objeto que se propone y para la mejor inteligencia de los alumnos del Colegio de Cádiz, para quienes la escribió siendo su Vicepresidente, y de donde salían casi todos los profesores de la Armada.»

Nuestro compañero de Cuerpo, Sr. POBLACION, dice en su buen discurso (1):

• Francisco CANIVELL escribe un excelente *Tratado de las heridas de armas de fuego*, resúmen de los conocimientos de la época, en el que, como es natural, se ocupa primero del tratamiento de las heridas en general, etc. Pero desde 1730, hasta fines del siglo, la terapéutica de las heridas por armas de fuego se acrisola en la pureza de la práctica de los campos de batalla y hospitales... llega á ser tan sencilla, que se conquista el nombre de *método español*, que los cirujanos extranjeros, dejando á un lado sus concepciones de bufete, han tenido que adoptar como salvador.

Añadamos ahora nosotros, en confirmacion, que Mr. BLAQUIERE, en una tesis inaugural, leída en la Academia de París, en 1815, se expresaba así: «Los españoles emplean un método opuesto al admitido, que consiste no sólo en excluir el desbridamiento, sino en dejar de renovar el apósito de las heridas, á no ser por una necesidad absoluta.» Y añade que Mr. ROCHE vió los resultados de nuestro método en un hospital en donde asistían médicos franceses y españoles, y que éstos habían curado la mayor parte de las fracturas por arma de fuego, mientras que los casos asistidos por aquéllos, casi todos habían terminado por la muerte» (2).

Y si tenemos derecho y fundamento para sustentar que el método *español* del siglo pasado nos pertenece, siquiera principalmente hoy sea una gloria histórica, á CANIVELL debemos un primer puesto entre aquéllos que le alabaron en justicia, y mediante él obtuvieron innegable éxito.

En cuanto á las dos obras que escribió CANIVELL, no sólo fueron ambas publicadas sin pretensiones y sí solamente como guías de incontestable utilidad, sino que, no obstante, fueron y son actualmente reconocidas como inspiradas por sabia práctica.

Texto por muchos años el *Tratado de Vendajes y Apósitos* en los antiguos colegios españoles de Cirugía, fué una obra tan elemental como útil para los alumnos.

Escrito el *Tratado de las heridas de armas de fuego* para ellos también, es un buen extracto de la dilatada práctica del autor, en el que, á pesar de lo sencillo de su traza, se leen consejos de gran cuantía é inapreciables observaciones; siendo este libro una irremplazable guía para el estudio y formación de ideas acerca del tratamiento que en tales lesiones empleaban los españoles en el pasado siglo.

Distinguiase nuestro autor, y se nota en su obra especial, por el esmero

(1) *Memoria sobre el origen y vicisitudes de la Terapéutica*, etc. (Premiada por la R. Academia de Medicina de Madrid, en 1862).

(2) AzÚA. *Ensayo sobre las heridas*. (Biblioteca Médico-Castrense Española). Madrid — 1852.

en la deligacion , carácter de que tambien gozaba la práctica de la Cirugía en la indicada época .

En ella fué prominente figura nuestro CANIVELL , como lo demuestra el estudio de los contemporáneos y el de la cura de las heridas de bala en el anterior siglo ; como lo dicen los escritos de nuestros españoles de fines del mismo .

Su nombre contribuyó principalmente á la fama de nuestra práctica en los campos de batalla y en las cátedras , en aquella era de renombrados operadores españoles , y la aureola que le circunda es merecido galardón de su inapreciable valía .

JOSÉ QUERALTÓ.

Nació este afamado práctico (que especialmente se distinguió en el estudio de las lesiones producidas por los proyectiles) en la ciudad de Tarragona ; y despues de cursar su carrera en la Universidad de Barcelona , formó parte de la expedicion á Argel en 1773 , quedando despues de ella en Alicante , encargado de los heridos que continuaban desembarcando en este puerto . Vuelto á Barcelona , y en ocasion de hallarse desempeñando en la Facultad plaza de director , se incorporó á la expedicion que se dió á la vela en Cádiz en 1776 al mando del general Ceballos con rumbo á Buenos-Aires , yendo ya con empleo de Consultor , y desempeñando luégo la direccion del hospital de Santa Catalina , y á su regreso la de el del Campo de San Roque .

Aprovechó sobremanera en sus campañas en el tratamiento de las heridas de bala y , segun el Ilmo Sr. TORRES AMAT (1) «ningun cirujano de Europa ha simplificado tanto el tratamiento de las heridas por arma de fuego ; este célebre práctico inventó un método enteramente nuevo de curarlas , por los años » de 1793 y 94 , siendo director de los hospitales de Navarra y Guipúzcoa . Este autor , que fué obispo de Astorga , añade que nuestro QUERALTÓ fué cirujano de Carlos III , cuyo monarca le honró con la comision de estudiar en el extranjero la marcha de la enseñanza , en union del insigne LACABA , NAVAS y otros , al objeto del mejor desempeño de las cátedras que iban luégo á erigirse en el Colegio de Medicina de Madrid , que todavía se llama de San Carlos .

Una vez doctorado y siendo ya catedrático , fué nombrado QUERALTÓ director de los hospitales militares del Norte , como dice TORRES AMAT , y en 1800 comisionado para combatir la peste que asolaba á Andalucía . Volvió á servir en los ejércitos de Castilla y Extremadura y regresando , ya enfermo , á Madrid , falleció en 11 de Abril de 1803 , despues de haber sido Cirujano del Rey , Mayor de los Ejércitos , Vocal de la Junta Superior Gubernativa de Colegios de Medicina é Inspector General de Epidemias .

Gozó QUERALTÓ de merecida fama de diestro y afortunado cirujano en nuestros ejércitos ; pero no es conocida la obra que un crítico refiere escribió con el

(1) *Memorias para ayudar á formar un Diccionario critico de escritores catalanes*. Barcelona , 1836 .

título de *Tratado de Cirugía*, si bien pudo dejarla inédita. El Sr. POBLACION, en el trabajo citado en la anterior biografía, dice hablando de QUERALTÓ: «Ilustre cirujano que supo depurar la terapéutica de las heridas por arma de fuego »en términos de servir su práctica de guía para los cirujanos de este siglo Y »de correctivo de muchos errores de grave trascendencia: escribió en 1796 un •*Tratado de Cirugía*, cuya edicion me ha sido imposible encontrar. El original •de su obra sobre heridas de arma de fuego es tan escaso, que solamente se »ven citas y copias en algunos libros y memorias, á los cuales debo referirme. •Yo he leído los preceptos de tan sábio cirujano en la *Memoria* publicada por »el Jefe de Sanidad militar D. Félix AZCA, y de allí los transcribo.»

En los tomos, en efecto, que de la *Biblioteca Médico-Castrense Española* se publicaron años atrás, se hallan estos escritos de AZCA bajo el título de *Ensayo sobre las heridas*, artículos que ya anteriormente hemos citado.

Quiso QUERALTÓ concluir con el desbridamiento en las heridas de bala y con la polifarmacia, y para ello formuló las siguientes proposiciones:

—Las heridas de arma de fuego se complican por las incisiones: son inocentes (aún se creía que eran envenenadas) y por tanto, exigen curas sencillas.

—Una vez entablada la supuración, conviene mantener este manantial hasta la prolongación de los vasos que han de reparar la sustancia perdida.

—Debe desterrarse la práctica de mudar frecuentemente los apósitos.

—No debe azorarse el cirujano por la existencia de cuerpos extraños en la herida.

—No debe sangrarse sino cuando hay mucha diátesis inflamatoria.

IBARROLA, otro cirujano notable de la época, citado ya en la anterior biografía, asienta proposiciones muy semejantes. De suerte que sabidas la práctica é ideas básicas que en ella asentaban estos dos profesores, lo propio que PUG, pudo formarse en aquella época un cuerpo de doctrina sano y original que, como ya dijimos, fué cognominado de *español*. Mas no todos asintieron á esta mayoría en tal parecer, con la que votaban los mismos franceses; pues no faltó algun compatriota que escribiese en contra. Sirva de ejemplo un opúsculo sumamente curioso, lleno de satírico gracejo, que califica de absurdas y pretenciosas semejantes ideas (1), cuya obrita existe en la Biblioteca Nacional.

El ya citado Sr. GOMEZ PAMO dice que las anteriores bases é indicaciones generales establecidas por QUERALTÓ, las transcribe del *Elogio* que dedicado al mismo escribió á fines del siglo pasado D. Eugenio de la PEÑA, y al copiarlas las desarrolla de este modo:

1.^a Las heridas de arma de fuego son sólo el resultado de la contusion hecha por un cuerpo impelido por la pólvora: nada tienen de venenosas, y la práctica de sajarlas acrecienta más el peligro á que estaban expuestos los pacientes.

2.^a Los ungüentos, bálsamos y demas remedios locales casi siempre trastornan el procedimiento sencillo de la naturaleza; no son estos remedios los

(1) *Vindicta hecha á favor de los A. A. que han escrito de las heridas de armas de fuego*, etc. Carta que dirige el Bachiller Porras Machaca. Alcalá—1797.

que cicatrizan la herida, sino la linfa animal bien trabajada por los órganos del paciente; de la misma manera que se unen los dos fragmentos de un hueso con la sola quietud y se aglutinan los bordes de una sangría.

3.^a Debe excusarse en lo posible descubrir con frecuencia las heridas, porque el contacto del aire es muy nocivo, especialmente si está inficionado, como el de los hospitales.

4.^a La dieta rigurosa es perjudicial, no sólo porque debilita considerablemente á los pacientes, sino porque en virtud de las leyes del organismo aumenta la accion de los vasos absorbentes y pueden sobrevenir la extenuacion, la calentura lenta, la diarrea y demas fenómenos que acompañan á la absorcion de las malas supuraciones.

5.^a Estas heridas y golpes no requieren por sí el uso de las sangrías: ántes, por el contrario, están generalmente contraindicadas, aunque algunos heridos necesitarán esta deplecion; mas rara vez sucederá esto en el soldado, cuya agitada vida le coloca en el polo opuesto al de la generalidad de los hombres, cuya sangre es más rica y abundante.

6.^a Los remedios internos son el medio principal de curar estas heridas. El dolor, en las primeras horas, quita el sueño, excita la calentura y trastorna la accion de los órganos que ha de formar el verdadero bálsamo que las reuna. El estado del estómago, las condiciones del cerebro y sus dependencias, el estado del sistema nervioso, el de la respiracion y circulacion; todas las funciones de la economía tienen tanto influjo en la curacion de estas lesiones, que de ellas depende casi por completo. Así pues, los calmantes, los tónicos, los vomitivos, y todos los medios capaces de corregir los desórdenes de la máquina serán los más eficaces para curar estas heridas; á éstas sólo se aplicarán unas hilas que defiendan del contacto del aire, dejando que los esfuerzos de la naturaleza restauren el orden perturbado.

Tan preciosas ideas, hoy ya modificadas en algun modo por las indicaciones que reclaman los destrozos que ocasionan los nuevos proyectiles, pertenecen á los cirujanos españoles. Este método, que contribuyeron á establecer CANVELL, PELAEZ, QUERALTÓ, PUIG é IBARROLA, alabado por los extranjeros con justicia, lleva el nombre de *español*, y está reconocido por prudentísimo y provechoso.

Mas... ¿qué dicen los A.A. de nuestro QUERALTÓ?

Triste es decirlo. CHINCHILLA y el ya citado TORRES AMAT, de entre los A.A. que hemos repasado, españoles y extranjeros, son los únicos que de él se ocupan.

El ilustrado Obispo de Astorga dice de nuestro médico: «Sólo constan algunas de sus sabias doctrinas en un cuaderno impreso en Sevilla, en 1800, por la Viuda de Hidalgo, con el título de *Medios propuestos por D. José QUERALTÓ para que el pueblo sepa desinfectonar y precaverse, si vuelve á producirse la epidemia que le ha consternado.—Los publica en obsequio de la humanidad un amante del Rey y de la Patria.*»

Cita TORRES AMAT, como parte de dicho cuaderno, unas *Observaciones sobre los gases ácido-minerales que por orden de D. José QUERALTÓ, Físico de Cámara, hizo el Dr. D. Miguel Cabanellas*. Sevilla, 1801.

Estas fumigaciones fueron las empleadas en el contagio que al principia y

el siglo sufrieron nuestras Andalucías, repitiéndose en sus primeros años el azote de la fiebre amarilla.

CHINCHILLA menciona sólo los *Medios propuestos* por D. José QUERALTÓ etc.

Nuestra diligencia escasa ha sido infructuosa para encontrar este opúsculo, á pesar de buscarle con asiduidad en las bibliotecas de la Côte y en las *Memorias de la Academia hispalense*, por lo cual vamos á transcribir lo que copia el último autor de los citados.

«Cualquiera que lea este corto papel, transcribe CHINCHILLA, no lo creerá digno del autor, de quien se esperan mejores producciones relativamente á la epidemia de Sevilla; mas como le escribió solamente para el pueblo, está escrito en estilo sencillo, proporcionado á la comprension de quien lo ha de leer.»

En él recomienda, segun el autor citado, que haya un diputado por cada barrio de Sevilla, encargado de hacer la desinfeccion de las casas, y que se haga en todos aquellos á un mismo tiempo. El ácido sulfúrico purificado, el azufre en polvo, el nitro puro y la sal comun molida son los simples que propone para el caso, y la manganesa para las piezas en que no haya pinturas, metales ni dorados. Aconseja se piquen y blanqueen las paredes de los cuartos donde ha habido enfermos y se laven las ropas, tablas, vidriado etc. con salmuera ó con agua de mar, despues del baño de vapor purificativo. Trae el autor el modo de sanear todos los utensilios, y dice que de no fumigar resultará el retoño pestilencial. Celebra el celo patriótico de D. Juan Nepomuceno Gutierrez de Rozas, Cura de almas, y de D. Juan Villegas, comisionado por la ciudad, que con acuerdo del médico D. Miguel de Rojas, lograron en pocos dias detener el contagio en todo el arrabal por medio de las fumigaciones.

Firmó el autor este papel en Sevilla á 14 de Diciembre de 1800, y despues añadió un *Suplemento* á estas instrucciones, que firma á 4 de Febrero de 1801, dirigido á la ciudad de Sevilla, cuyo suplemento quizá sean las *Observaciones sobre los gases*, citadas por TORRES AMAT como impresas en 1801.

(Se continuará.)



EL GELSÉMINO. (1)

ESTUDIO TEÓRICO-PRÁCTICO,

POR

EL DR. ANGEL DE LARRA.

Dujardin-Beaumetz ha logrado una vez en la clinica que tiene á su cargo en el hospital de San Antonio de Paris, desvanecer por completo en breve tiempo el cuadro característico de una intoxicacion gelseminica por medio de una inyeccion hipodérmica de hidroclorato de morfina.

Algunos mencionan como de reconocido éxito el espíritu aromático amoniacal y la tintura de *xanthoxilum fraxineum*, Willd; citando Servais como

antídotos de la planta americana el *Rhus glabra* y el *Toxicodendro*, aserto que no hemos visto confirmado ni negado en ningún trabajo posterior.

Haciendo caso omiso del inconcebible abandono de los autores que no han colocado el Gelsémino en el grupo de clasificación de venenos que le corresponde, excepción hecha de Ott que le consideró como un asfixiante sin fijar la variedad (la de los paralizantes á nuestro juicio), dirémos que encontramos muy deficiente lo dicho hasta aquí acerca del tratamiento de los males causados por este mortífero compuesto orgánico.

Poco especificado el procedimiento electro-terápico, del cual creemos más indicada la faradización de los frénicos á su paso por el cuello, como aconsejaba Duchenne, de Bolonia, nadie ha ensayado el sulfuro de hierro ni el carbon (1), esos dos poderosos contravenenos, base de todo medicamento que procure neutralizar los efectos causados por los alcaloideos.

§ III.—Efectos farmaco-terápicos.

Los efectos farmaco-terápicos en la verdadera acepción de esta palabra—cuya introducción en terapéutica se debe á Jaumes, quien la emplea en su notable obra póstuma (2) publicada por su hijo, obra cuyas doctrinas vitalistas podrán hallarse más ó ménos en armonía con las tendencias modernas, pero cuyo mérito superior es imposible negar, y la hace digna de ocupar un lugar preferente en toda biblioteca médica—no deben confundirse jamás con las aplicaciones de los medicamentos que son pura consecuencia de aquéllos.

Antes de pasar adelante, y bastándonos ya con los datos expuestos, es preciso buscar un sitio donde colocar la sustancia medicinal que nos ocupa dentro de los diversos grupos comprendidos en las clasificaciones más aceptadas en el dominio de la terapéutica.

No entra en nuestro propósito el formular aquí un exámen crítico de las diversas doctrinas y clasificaciones, por lo cual bastará decir que, adoptando la basada en el criterio terapéutico por creerla preferible á todas las demás, incluso la fisiológica, tan recomendada por Rabuteau, y de la que no obstante es preciso tomar algo, puesto que la mejor de todas sería la que descansase sobre ambos á la vez, aunque predominando siempre el primero.

Con respecto á que teniendo varios efectos terapéuticos es menester elegir uno para colocarle en su grupo, recordaremos lo expuesto al dar á conocer en el Gelsémino tres propiedades principales: la de ser un sedante de la sensibilidad, ó sea un calmante, un antipirético y un sedante neuro-muscular. Además, puede considerársele para los animales de sangre fría y caliente como un

(1) Es tan vulgar el hecho de que cada quince gramos de carbono neutralizan cinco centigramos de estrignina, que no necesitamos insistir sobre la utilidad de este producto contra los accidentes causados por la mayoría de los principios activos vegetales.

(2) *Traité de Pathologie et de Thérapeutique générales*. Paris MDCCLXIX, p. 1072. precedido de un prólogo del Dr. Fonsagrives

excitador reflejo; pero como esta virtud no se le ha podido comprobar en el hombre, no merece detenerse en ella más especialmente.

Como quiera que de todas las cualidades mencionadas la más indiscutible, ó por lo ménos la que más ventajas proporciona en la práctica, es la anti-neurálgica, la consideraremos como preferente, y en su consecuencia colocaremos el Gelsémimo entre los medicamentos que tienen influencia sobre la accion nerviosa calmándola, efecto que puede dar margen á aplicaciones ulteriores dignas de atenderse. No carece tampoco de importancia el poder sedante cardio-muscular, el cual, por la circunstancia de ser limitado el número de agentes sinérgicos, podría convertirle en un buen compañero de la digital purpúrea.

De la predominante influencia que sobre el sistema nervioso ejerce, fisiológicamente hablando, el Gelsémimo, se desprende con claridad que esta influencia puede dar beneficiosos resultados, siempre que se desee producir una hipostenia sobre determinadas regiones subordinadas al mismo. Es, en efecto, un estupefaciente fijo indudable, y de ahí que el elemento dolor tenga un poderoso lenitivo en la administracion de las preparaciones gelsemínicas, siendo su valor predominante sobre las neuralgias del quinto par. Este anti-neuralógico merece sólo en ese concepto la introduccion en la práctica médica comun.

Puede considerársele tambien como un hipnótico, pero esta propiedad no es tan manifiesta, y además es necesario llegar para obtenerla, casi á la administracion de dosis tóxicas. No obstante, Bartholow afirma que bastan cantidades moderadas para producir efectos narcóticos de mediana intensidad.

El Gelsémimo no es sólo un sedante del sistema nervioso, sino tambien del corazon, habiendo llegado Hurd (1) al extremo de considerarle bajo este punto de vista como superior á la digital, á la veratrina y al ácido prúsico, por ser más eficaz que éstos y ménos peligroso que la primera. Mayes asiente en lo relativo al *veratrum viride*, cuya accion y efectos se le asemejan mucho, aunque con la ventaja de no producir como éste desórdenes en el aparato gastro-intestinal. Antes que aquél había dicho ya Nash que el Gelsémimo poseía virtudes sedantes, narcóticas y antiespasmódicas.

¿Debe concederse en definitiva á este medicamento el don de rebajar las temperaturas orgánicas ó nó? Encontradas opiniones se han emitido acerca del particular. Nosotros, como ya hemos dicho en otro lugar, creemos por habérnoslo demostrado nuestra propia experiencia, en el poder antipirético del *Gelsemium sempervirens*, sin atribuirle, á pesar de eso, un poder superior al de la mayor parte de los agentes del mismo grupo. El calor febril disminuye merced al mismo, con ménos violencia que con el sulfato de quinina y la digital, siendo además sus efectos ménos duraderos; pero en cambio puede sustituir con ventaja al resto de los medicamentos administrados en el mismo sentido. Son muchos los autores, principalmente norte-americanos, que aseguran la citada propiedad, sin exagerarla en un grado tan alto como los médicos de las regiones meridionales del nuevo continente.

(1) Citado por Romiée y Putzeys con referencia al *Bulletin de la Société de Pharmacie de Bruxelles*, 1872, pág. 181.

Sus efectos tópicos son ménos característicos. Algunos le atribuyen el poder de rebajar el dolor y la inflamacion aplicado localmente, pero por nuestra parte, podemos asegurar que los ensayos ejecutados nos han suministrado datos sobrado inciertos para consignarlos.

Como muy en breve volverémos sobre este asunto, al relacionarlo con todo lo correspondiente á las afecciones en que los productos farmacéuticos de la planta se emplean con indicaciones más ó ménos precisas, hemos dado pequeña extension á este artículo.

CAPITULO III.

CLINICA TERAPÉUTICA.

Conocemos ya la máquina, sus piezas, su manera de funcionar y sus usos de un modo abstracto; sólo falta ponerla en movimiento y decir cómo debe aplicarse en los casos determinados que convenga, previniendo de paso el maquinista las condiciones en que debe ponerla en marcha, la fuerza que se puede desarrollar para evitar que, traspasados sus límites, produzca una catástrofe, y los mecanismos accesorios á que acudir en caso de entorpecimiento, pérdida de accion, etc., etc.

Procurarémos hacer esto en el primer artículo, cuyo objeto será exponer los modos de administracion, dosis, sustancias sinérgicas, incompatibles, etc., constituyendo el mismo un obligado preliminar del segundo, ó sea el destinado á fijar las indicaciones especiales del medicamento.

I.—Posología.

Bajo la forma seca y en disolucion, interior y exteriormente pueden usarse el Gelsémino y sus preparados. Caida en desuso la administracion del polvo de la raiz en cantidad de uno á dos gramos en las veinticuatro horas, á consecuencia de la inseguridad de los efectos, lo cual hemos tenido ocasion de comprobar, se acude hoy con ventaja á la forma pilular, dando al paciente una dosis de diez centigramos del rizoma pulverizado, ó de cinco del extracto, repetida de cuatro á seis veces durante el dia.

El extracto líquido es asimismo susceptible de disponerse en la proporcion y dosis indicada, en disolucion acuosa. La tintura alcohólica presenta el inconveniente de estar diversamente concentrada, segun los preparadores de la misma, á cuya causa y al no hacer uso de la raiz fresca, se han debido los resultados negativos alcanzados por algunos clínicos, quienes más tarde han reconocido la causa de su error. Cuando es preciso acudir á ella conviene prescribirla al vigésimo, valiéndose del alcohol á 60° (1), en cuya proporcion la

(1) El ya citado farmacéutico y médico, ex-interno de los hospitales de París, Doctor G. Fournier, la prepara en esa proporcion, así como un elixir y unas píldoras antineurálgicas (que contienen 5 centigramas de extracto por cucharada ó píldora), que reúnen grandes ventajas en la práctica civil, por lo cómodo de la administracion y perfecta dosificacion.

hemos empleado en gran número de observaciones obteniendo resultados tan brillantes por lo menos como Dujardin-Beaumez, en su clinica del hospital de San Antonio.

Conviene no traspasar la dosis de dos centímetros cúbicos en las veinticuatro horas, bastando por lo general con $\frac{1}{2}$ cc., repartido en dosis de cuatro á seis gotas, cada cuatro horas, ó sean ocho ó doce centigramos, puesto que el centímetro cúbico equivale á unos 0^{gr},95, y contiene unas 50 gotas aproximadamente. Nunca hemos pasado de la unidad del peso del sistema decimal por día, así que no hemos observado en nuestra práctica accidentes graves, ni siquiera los desórdenes visuales que acompañan á la administracion de dosis algo elevadas del medicamento.

En la gradacion por las diversas edades, nos hemos valido de la tabla de Gaubius, de todos conocida, con excelentes resultados.

Los anales de la terapéutica norte-americana, en éste como en la mayoría de los agentes medicinales, son ricos en accidentes desgraciados, y se comprende por las dosis enormes con que los administran Bartholow, y otros profesores suyos, quienes recomiendan y emplean el Gelsémimo hasta dosis de veinticinco centigramos del extracto líquido, repetidas cada dos horas, á fin de sostener un efecto fisiológico uniforme, con lo cual no es de extrañar que penetren pronto en el terreno de la toxicología. A estas circunstancias sin duda es debida la abundancia de intoxicaciones que citan en niños, los autores de aquellos países.

Con respecto al alcaloide, usado hasta el presente muy poco, á no ser en fisiología experimental, el poder venenoso de la sustancia es tal, que habrá peligro siempre que el enfermo ingiera más de 4 miligramos de gelsemina; de uno á tres es el término medio tolerable, cantidad suficiente, sin embargo, para matar á un pichon.

Para uso externo se acude generalmente á la tintura diluida en ocho ó diez partes de su peso, cuya disolucion se aplica en lociones, ó por medio de compresas humedecidas. En colirio puede emplearse á partes iguales con agua, pero este medio está proscripto por Desmarres, quien le niega el poder de producir la midriasis con cuya opinion estamos muy léjos de hallarnos conformes.

Como midriático, debe preferirse en la disolucion de clorhidrato de gelsemina al $\frac{1}{60}$ ya citada en otro lugar, de la cual se instilará una gota cada tres horas, cuando sólo se desee producir la dilatacion pupilar, y una gota cada cinco minutos, durante una hora, y luégo cada media sin traspasar tres horas, si se quiere llegar á paralizar la acomodacion. Las demas sales alcaloideas no se han usado con fines terapéuticos.

Quando deseamos obtener el efecto anti-neurálgico únicamente, como este es poderoso, prescribimos la tintura ó el extracto aislado; pero cuando los damos para combatir algun estado pirético, les asociamos una pequeña cantidad de extracto tebáico, con el fin de aumentar el poder curativo. Es indudable que tanto en ese concepto, como en la esfera fisiológica, hace aumentar la influencia de la planta americana.

Pero no es el opio la única sustancia sinérgica que ésta posee. Deben unirse

al mismo, la cicuta, el tabaco, el sulfato de quinina y algunas otras sustancias, entre las cuales debe incluirse, si hemos de dar crédito á la aseveracion de Roberts Bartholow, el *Physoctigma venenosum*. En cambio existen sustancias que bien fisiológica, bien químicamente, le son contrarias; por lo que el médico debe evitar su uso simultáneo. En el primer caso se encuentran la digital, la belladona, el amoniaco, el alcohol, los estimulantes difusivos en general, y alguna otra sustancia. Sus *incompatibles* químicos son todos álcalis cáusticos y además el ácido tánico.

Las principales *vías de absorcion* son la mucosa gastro-intestinal y la conjuntival, en la cual no produce la menor irritacion, y el tejido celular subcutáneo.

Relacionado con este problema el de los puntos por donde la *eliminacion* del Gelsémino se verifica, manifestarémos, que habiendo notado la absoluta carencia de datos acerca de tan interesante asunto en cuantos trabajos hemos consultado, procedimos á análisis meramente clinicos, con el sudor y excrecion urinaria de enfermos á quienes habíamos administrado dosis de alguna entidad durante un periodo de tiempo continuado. Empleamos la mayor parte de los reactivos más sensibles y recomendados por los químicos (expresados en otro lugar) para descubrir la presencia del Gelsémino y sus componentes, y los resultados fueron totalmente negativos. Bien es verdad que—(lo decimos á fin de hacer presente la inseguridad de nuestra conclusion, de la que parece desprenderse, que por esos puntos no se elimina la sustancia),—nuestros trabajos no se hicieron en un laboratorio químico perfectamente montado, sino en una modesta botica de un hospital de tercero ó cuarto orden, único sitio de que podíamos disponer.

Al finalizar este artículo no dejaremos de recordar al clinico la necesidad imperiosa de advertir al paciente la posibilidad de trastornos visuales pasajeros, los cuales, aunque no se suelen presentar en las dosis medicinales, pueden verificarlo á consecuencia de idiosincrasias especiales. No los hemos observado jamás en nuestra práctica; pero conviene evitar una alarma, que además de ser innecesaria, puede contribuir al descrédito del medicamento entre las gentes profanas.

(Se continuará.)



DISCRASIA TROPICAL (1)

POR RAMON ALONSO GARCÍA.

II.

Sin duda alguna, la tarea que nos imponemos es, por más de un concepto, difícil. Pues necesitamos conocer desde luego :

el hecho en sí, primero ;

después, la historia del hecho, ó sea su evolucion en el tiempo, espacio y medida ;

luego, la relacion causal del hecho.

El hecho en sí y su historia. Asi como no existe enfermedad alguna en sí misma, así tampoco tenemos ahora más que individuos enfermos de discrasia tropical. Por eso, al presente, debemos ante todo discernir no sólo la influencia que ejerce en el mal la individualidad, lo relativo, para hacer su abstraccion, sino que es preciso además elegir de entre la informe plenitud de los hechos observados, aquello que les es comun, aquello en que concuerdan, para lograr de este modo elevarnos á la idea de especie morbosa : necesitamos el tipo, el sér abstracto que no existe; tenemos, pues, que inventarlo. Hé aquí una primera dificultad nada fácil de vencer.

La *relacion causal del hecho*, esto es, la pathonomía de la enfermedad, el supremo fin de toda ciencia natural, tampoco es de sencilla resolucion. Porque las ciencias llamadas á dilucidarla (climatología, patoquimia, las mismas hematología y neuropatología, en una palabra, la fisiología patológica) yacen aún en la infancia.--Por eso el estudio de esta discrasia, al igual de todas las demas, ha de apoyarse no poco en hipótesis más ó menos lógicas ó atrevidas, pero necesarias, siquiera los hechos y la observacion signifiquen aquí tambien el recurso principal. Sólo así es como podrán ser establecidas, no ya las reglas, lo contingente, sino las leyes, lo necesario, que rigen los varios momentos morbosos, único modo de que llegue á ser una verdad positiva el conocimiento de la enfermedad.

La discrasia tropical, que segun se ve, consideramos como una entidad morbosa, está caracterizada por :

coloracion amarillenta-mate, como de cera, de la cara ;

sudor profuso y casi constante ;

eretismo cutáneo ;

sed ;

tendencia á la proliferacion exagerada del tejido grasoso ;

debilidad fisica é intelectual, en particular de la memoria ;

excitacion nerviosa.

los signos de la vejez prematura.

(1) Continuacion de la pág. 18.

Es necesario advertir que estos caracteres no suelen aparecer todos en el mismo grado á la vez ; y tambien que suelen estar alterados , bastardeados por las *condiciones individuales*, ya primarias (sexo, edad, constitucion) , ya adquiridas (género de vida , complicacion de otras afecciones).

ORIGEN.

La primera cuestion que ha de resolver la patogénesis de esta discrasia consiste en determinar , si los desórdenes expuestos guardan entre sí tal conexion que uno de ellos sea quizá el fundamento del que provienen los demas , puesto que entónces con precisarlo , con saber la accion primaria ejercida por la causa morbífica , tenemos resuelto ya casi todo el problema. — Ciertamente : tan pronto como el europeo traspasa el limite isotérmico que separa el clima medio del tórrido , dirigiéndose hacia el ecuador , encuéntrase dentro de un *medio* nuevo para él , al cual trata desde el primer instante de adaptarse su organismo. Este medio es el *clima tórrido* ; es decir , un conjunto , una suma de factores , que , por más que aisladamente produzcan en el hombre efectos, modificaciones distintas y áun opuestas , reunidos constituyen una entidad determinada , una unidad etiológico-patológica. No el estudio de aquellos es nuestro propósito , sino solamente la investigacion de los efectos de esta. Y así:

¿Qué influencia ejerce en el europeo el clima cálido ?— La accion de los climas es producida en primer término, por la temperatura de los dias y estaciones y las complicaciones que motivan los vientos predominantes y la intensidad de las lluvias. En primer término decimos, pero no exclusivamente. Deben figurar tambien la altitud de una localidad y la distribucion de sus aguas producida á su vez siempre por influencias térmicas ; mas, hay que tomar en consideracion además las disminuciones de la presion atmosférica en sitios elevados, las impurezas químicas y parasitarias del aire y del agua en algunas comarcas ... En los *países tropicales* no sólo el calor propio es un poco mayor , sino que tambien es menor la diferencia de color entre la sangre arterial y venosa. Los habitantes son ordinariamente más débiles, el europeo mismo vuélvese ménos dispuesto para trabajos físicos é intelectuales... (1). En este libro, bien moderno y muy autorizado sin duda, atribúyese á la temperatura la accion principal que ejerce el clima en el hombre. Y en efecto , dada la ignorancia que reina todavia en esta materia, no cabe hacer otra cosa que conceder el primer papel al calor que, de los diversos elementos comprendidos bajo el nombre *clima*, es el predominante , el más esencial , al que deben ser referidos en suma casi todos los demas. Por lo tanto , áun cuando este concepto no signifique la estricta verdad , lo aceptamos , porque si no tendríamos que invadir los limites de la climatología y no queremos divagar.— Partimos , pues , de esta nocion ; el calor elevado constantemente y casi siempre húmedo es el carácter del clima tórrido.

Ahora bien : ¿ cómo obra este calor sobre el europeo ?— Desde luego , es axiomático en la ciencia que las temperaturas elevadas constituyen una causa morbosa que corresponde al grupo de las *físicas*.— El hombre puede soportar sin inconvenientes , pero *sólo por poco tiempo* , temperaturas *secas* de 66° , 72° ,

(1) SAMUEL. *Handb. der allg. Patr. als. patr. Phys.* Stuttgart, 1879, pág. 744.

90° C., (experimentos célebres de Fordyce y Blagden), y aún ha habido personas que resistieron grados mucho mayores de calor. Pero el hombre no sufre impunemente tales temperaturas ni por *mucho tiempo*, ni cuando el ambiente contiene cierta cantidad de *humedad*, y mucho ménos si aquél está saturado de ésta. En estos dos casos las temperaturas 50°, 46°, 44° C., ya producen en el hombre lo que se llama *golpe de calor, insolacion*. La muerte entonces es debida á que la *regulacion* fisiológica del calor, eficaz en aquellos experimentos citados, ya no lo es en estos dos últimos casos. En éstos adquiere, por lo tanto, el organismo un calor propio tal (aumenta unos 5°, 6° C.), que á la manera de las temperaturas hiperpiréticas de algunas enfermedades (epilepsia, tétanos, etc.), es incompatible con la vida. La causa inmediata de la muerte parece ser la parálisis, acaso por agotamiento de algunos centros nerviosos (centros automáticos del corazon, de los vasos reguladores del calor). Es decir, que el calor elevado, sobre todo si á la vez húmedo, excita de un modo anormal y llega á aniquilar la excitabilidad de los citados centros automáticos.

Cabalmente un resultado semejante—si bien en grado menor que para nosotros está compensado suficientemente á la larga por la constancia de la causa—tiene que ser producido por el calor tórrido, cuyo término medio general no baja de 30°, 32° C.; sus oscilaciones son muy cortas, mínimas y casi siempre está húmedo. Esta consecuencia aparece legitimada además por los primeros efectos ostensibles que sentimos desde que nos sometemos á la accion de dicho calor, esto es, el *sudor* y el *eretismo cutáneo*, que no sólo se presentan primero, sino que son los que más se gradúan, lo mejor demostrables durante todo el curso de la discrasia tropical; y como constituyen el recurso más eficaz, acaso el único con que cuenta en estas circunstancias la regulacion fisiológica del calor, que á su vez está presidida por los centros automáticos reguladores del mismo, de aqui que sea preciso admitir que estos centros entónces están excitados. ¿De qué manera?—Lo ignoramos. Pero si sabemos que esta excitacion automática homóloga, siendo como es constante, conviértese por esto mismo en heteróloga, es anormal. Un fenómeno fisiológico exagerado en ciertos límites, atípico, constituye ya un elemento morboso. El europeo en el clima cálido padece, pues, un primer momento patológico.

Pero no se limita á estos centros nerviosos solamente la influencia directa de este calor, como lo demuestran, entre otros numerosos experimentos, los efectuados recientemente en las ranas. Sábese hoy que las temperaturas de más de 43° C. destruyen la excitabilidad en estos animales; un calor de 70° C. vuelve de repente anestésicos sus nervios, sin que sea posible ya devolverles tal facultad perdida: es decir, que estos grados de calor aniquilan la excitabilidad de la accion nerviosa elemental en las ranas. Obsérvese tambien en éstas que las influencias térmicas de 34°-35° C. producen una accion irritante sobre algunos nervios motores, sin matar el animal; hasta 40° C. ocurren convulsiones clónicas; con más de 40° C. las convulsiones son tónicas. Es verdad que en el hombre no se ven iguales efectos, pero no por eso dejaremos de admitir en él que sufren de algun modo por la misma causa esas acciones nerviosas; pues no existe diferencia alguna esencial entre el sistema nervioso elemental de la rana y el del hombre.—El intenso eretismo cutáneo y la sed.

propios de la discrasia en cuestion, son resultado de excitaciones anormales de nervios sensibles (cuerpos papilares de la piel, algunos ramos del trigémino, del pneumo-gástrico, del glosio-faringeo).—Los nervios vasculares (vasomotores y vasodilatadores) tambien están interesados, segun manifestamos anteriormente. Respecto á los nervios tróficos, cuyo papel es aún tan oscuro, nos limitamos á consignar aqui que el sintoma *sudor* más bien debe ser producido por irritacion de estos nervios, puesto que, al poco tiempo, no se comprueba hiperemia alguna de la piel.—De lo expuesto concluimos que la primera accion inmediata del calor ó del clima tórrido en nuestro organismo, aparentemente sobre la piel, va á reflejarse en realidad desde luego sobre el sistema nervioso general, traduciéndose por excitacion atípica de los centros automáticos del corazón, de los vasos, del calor, excitacion anormal de los vasculares periféricos (acaso debilidad y parálisis de los vasodilatadores) y excitacion, por último, de los sensibles cutáneos y tal vez de los tróficos periféricos. Más adelante veremos que las mismas células ganglionales no quedan indiferentes.—En suma el calor tropical desarrolla, como fenómeno anormal primario y directo en el europeo, una *disposicion neuropática* muy exagerada.

No debe olvidarse ahora que esta influencia bien clara del calor es ayudada en sus efectos por otros momentos importantes del clima tórrido (electricidad, menor presion atmosférica en general, etc.)

Pero además el clima cálido con su calor, electricidad, humedad... y obrando constantemente no puede dejar de producir más ó menos pronto efectos directos tambien en todo el organismo. Si no dictase este aserto la razon; si no contaremos con multiplicados hechos, tanto en el reino vegetal como en el animal, hechos de que debemos ocuparnos al presente, que prueban la *flojedad*, el *relajamiento*, etc. de la materia orgánica viva bajo el influjo de aquél, y que se patentiza en todas las funciones y propiedades de la misma, nos bastaría para el caso pensar que, puesto que ya el clima produce una accion físico-química sobre el sistema nervioso, dando por resultado una modificacion fina molecular en el mismo que altera su estado de equilibrio, no hay razon para negar que obrando como lo hace constantemente, deje de causar asimismo parecidos efectos, si se quiere algo más tardios, en todos los líquidos, tejidos y órganos del cuerpo.

A esta accion *directa* que ejerce en nosotros el clima tórrido agréganse otras *indirectas*, pero efectivas que, con aquella, trazan la signatura de dicho clima: multiplicidad de los elementos, complejidad suma de sus efectos en el mundo orgánico. El aire, el agua, los alimentos sobre todo no son los mismos allí que en los países templados. De los alimentos tenemos que manifestar que, aunque está por hacer su análisis químico y son escasas nuestras observaciones, deducimos sin embargo de nuestra práctica que los alimentos intertropicales contienen en igualdad de condiciones bastante menor parte aliménticia que los de los climas medios, muy particularmente por lo que se refiere á las sustancias albuminoideas. Los mismos alimentos importados al téranse bien pronto en sus propiedades físicas, por consiguiente tambien deben hacerlo en las químicas y alibles.—Por lo tanto, el europeo acostumbrado á un régimen alimenticio reparador, que sufre allí pérdidas extraordinarias

no dispone para compensarlas más que de alimentos pobres ó averiados. La alimentacion suya, fuente la más eficaz para la restauracion de la sangre y las restituciones del cambio de materia, es, por lo tanto, defectuosa, anormal. La nutricion general tiene que volverse ménos enérgica, por lo ménos, y causar á la larga ulteriores consecuencias.

Encontrámonos, pues, ante dos elementos morbosos: *disposicion neuropática*, *nutricion defectuosa*. Por sí solos son suficientes á explicar la génesis y desenvolvimiento de la discrasia tropical, segun veremos ahora.

CURSO.

En seguida que empieza á obrar la causa, el clima, tiene lugar la excitacion nerviosa general, más precoz é intensa en los centros reguladores del calor: prodúcese sudor copioso (hyperidrosis). Dos millones de glándulas sudoríficas trabajan fatigosas sin cesar, haciendo perder al organismo cantidades muy considerables de líquido y principios en él disueltos. En cambio disminuye la filtracion renal, pero échase de ver fácilmente que no lo hace, ni con mucho, á proporcion del aumento extraordinario de aquella. —Las corrientes secretorias del sudor derivan de la sangre y demás líquidos parenquimatosos, una cantidad excesiva de plasma, y en direccion atípica. La sangre pierde en parte sus condiciones nutritivas y excitantes normales, y por más que la sed aumentada obliga á ingerir mucha mayor porcion de agua, aquélla no vuelve á recuperarlas, en razon á que este momento atípico renuévase incesantemente constituyendo por eso un elemento importante etiológico, dada la unidad del organismo.—Al mismo tiempo altérase tambien la funcion respiratoria por la piel, en el concepto de que la *keratina*, y acaso la *mucina*, de la capa epidérmica son producidas en exceso, dando por resultado una notable disminucion ó supresion de la cantidad de ácido carbónico eliminado por la cubierta exterior, y áun cuando sea pequeña la cantidad de este gas exhalada por esta vía, es en cambio constante la alteracion; por lo tanto los pulmones entonces tienen que activar la hematosis para librar á la sangre del exceso en ella acumulado de dicho gas, en cuya operacion cuentan con el auxilio, sin duda importante, pero no tanto como se cree generalmente, del hígado. Así y todo, la eficacia de estos emuntorios acaba por volverse insuficiente, por lo que la sangre sobrecárgase de un quantum de ácido carbónico, que es precisamente la razon de la menor diferencia que hay entre la hemoglobina arterial y la venosa. La disminucion de energía contráctil en que se encuentran el corazon y las paredes vasculares coopera tambien al mismo resultado, porque hace que la cantidad del líquido sanguíneo que circula en la unidad de tiempo á través de los pulmones é hígado, sea relativamente menor: agrégase á esto la alimentacion pobre en absotuto, pero especialmente en sustancias albuminoideas, ó sea el recurso hematopoyético por excelencia.

Aparece, pues, en escena otro nuevo momento patológico: *el desórden en la composicion típica de la sangre*.

¿ En qué consiste este desórden?—Como tantos otros de la misma indole espera su solucion, su conocimiento preciso, difícil en grado sumo, de la química. Interin esto no suceda, parécennos legítimas estas conclusiones. La sangre del europeo en las condiciones supuestas pierde agua al principio (á la larga

está aumentada), es decir, sufre oliguemia seca, aumenta el número relativo de los leucocitos y disminuyen los glóbulos rojos (oliguemia-oligocitémica); aumenta el ácido carbónico, disminuye el oxígeno; aumenta la grasa á expensas acaso de las sustancias albuminoideas. ¿ En qué proporciones tienen lugar estas alteraciones? ¿ Existen otras? ¿ Son ó nó iguales en todos los órganos? ¿Cuál de ellas desempeña el principal papel? Lo ignoramos.

La sangre así alterada conviértese á su vez en fecundo manantial de desórdenes más ó ménos importantes, más ó ménos graduados, que se refieren al protoplasma, á las células.—Las corrientes plasmáticas derivadas de la sangre no contienen entónces el material adecuado para las diversas categorías de células; miéntas unas, como las grasosas y acaso las epiteliales (efímeras), lo reciben demasiado rico, las demas lo reciben escaso y empobrecido; por consiguiente, tienen que realizarse en otros organismos elementales profundos é íntimos trastornos que alteran más ó ménos su cambio de materia, sus contenta y excreta, y por lo tanto, los tejidos cambian tambien su modo de ser *circulatorio*, *químico*, *morfológico*, esto es, su actividad vital, para adquirir otra distinta modalidad, que se traduce en cierto grado de *indiferentismo* orgánico, segun se ve reflejado muy marcadamente, tanto en los actos puramente fisiológicos como en los fisiológico-patológicos.—Tal es el sello característico de la discrasia tropical.

En consonancia con esta cadena de fenómenos elementales morbosos el curso del padecimiento en conjunto tiene que ser *continuo* y *gradual*. Al principio, en el estudio que, á falta de otra palabra mejor, llamamos impropriamente *latente*, predominan más los caractéres periféricos (hyperidrósis, eretismo cutáneo); este período varía mucho en su duracion por mil circunstancias, referentes unas á la localidad y otras al individuo; pero en general puede asignársele el término del primer año. Despues insensiblemente va estableciéndose el estado discrásico, tanto más pronto cuanto más *uniforme* es la temperatura de la localidad y cuanto ménos *metódico* es el género de vida del individuo. Además de estas condiciones principales, la *edad*, el *sexo* y la *complicacion de otras enfermedades* influyen tambien de un modo marcado en la marcha de la discrasia tropical. Así: las edades extremas son, al parecer, pero nó en realidad, casi indiferentes al clima; hemos dicho en realidad, porque aunque los niños y ancianos se encuentran bien, nó por eso dejan de pagar un tributo muy crecido, nó á la discrasia propiamente tal, sino á las graves enfermedades que ella favorece hasta un punto que de no ser por eso, aquéllas, ó no se presentarían, ó serían tan benignas como en los climas medios: la eclampsia, diarreas, disenteria, hemorragias, etc., pueden servir aqui de ejemplos. Sin duda que hay europeos en las comarcas tórridas que llegan á alcanzar una edad avanzada; pero tales casos son de hecho muy excepcionales, por lo tanto inexplicables, á ménos que se quieran explicar por el género de vida, puesto que todos ellos refiérense á personas acomodadas que no sólo gozan de bienestar físico, sino tambien, y esto importa mucho, moral, que pueden mitigar á favor de medios higiénicos adecuados la accion del clima; y que se sustraen á él durante temporadas más ó ménos largas, eligiendo para vivir países templados.—Como es fácil prever, el hombre se encuentra mejor que la mujer en el

clima tórrido : no sólo por efecto de la modalidad general que establece en el organismo el sexo , sino por la manera de vivir mucho más sedentaria de la mujer. — Por último , que otras enfermedades, ya agudas (infecciosas) y principalmente crónicas , han de ser propicias al desarrollo y agravacion de la discrasia que estudiamos , de suyo se comprende sin necesidad de entrar en extensas explicaciones.

El término ordinario de la vida de los europeos , que llevan veinte años seguidos ó casi seguidos en países tropicales, suele ser á los cincuenta y seis años próximamente. Es claro que aquí hay que tener en cuenta un monton de circunstancias pertinentes á estos casos , que no dudamos en calificar de privilegiados , circunstancias que trataremos detalladamente , así como otros particulares interesantes , referentes al presente estudio , en otra ocasion.

EFFECTOS.

Determinar los efectos que en definitiva ejerce en nuestro organismo la discrasia tropical , constituye el punto más difícil de su historia , porque como las enfermedades constitucionales que el cuerpo suele llevar en sí cuando llega á los Trópicos , por una parte , y por la otra las que adquiere de un modo intercurrente en éstos , ejercen tambien sus efectos, muchos de ellos iguales ó muy semejantes á los de la discrasia tropical, de aquí la confusion, la dificultad que hay en deslindar los unos de los otros para poner bien de relieve los que ahora nos ocupan. Tanto más cuanto que la causa ordinaria de la muerte en estas condiciones no lo es la discrasia en sí , sino alguna de las enfermedades que ella favorece.

Nuestras observaciones conducennos á admitir como efectos propios de esta discrasia los siguientes que consideramos como los más principales.

La *circulacion sanguínea* activase hacia la periferia al principio , pero en breve hácese más débil en todas partes. La nutricion defectuosa vuelve más débiles las paredes de los vasos, por cuya razon son tan frecuentes en los Trópicos los filtratos y exudatos, tan frecuentes y rebeldes las hemorragias (hemoptisis, enterorragias, hemorragias cerebrales)... El estado particular de la sangre—principalmente en exceso de grasa—así como la disminucion en la energía contráctil del corazon y vasos sanguíneos , que pueden explicar la frecuencia inusitada de trombósis y embolías son causas que , sin concurrir dichas circunstancias no producirían resultado.—El mismo proceso inflamatorio — que tiene su origen, segun Samuel (l. c.), en un desórden nutritivo con alteracion de las paredes vasculares — en el clima tórrido afecta muchas veces un carácter tórpido é insidioso importante. Es relativamente frecuente la gangrena.

En la *digestion*. Hay sed, pereza digestiva , desarrollo abundante de gases—bilis escasa , espesa y oscura.

Respiracion. Es más frecuente y ménos profunda.

Los tejidos y órganos sufren en su *nutricion*. Así, por ejemplo: la capa epidérmica de la piel está engrosada, las producciones más especialmente córneas (pelos, uñas, callosidades) crecen exageradamente, acaso el doble que en Europa; hay suma propension á padecer de dermatósis crónicas.—Las mucosas, como es ya de presumir son muy propensas á los catarros.—Es muy comun la proliferacion profusa del tejido grasoso en los tejidos conjuntivos en particular

en el subcutáneo y submucoso. Decoloración de las fibras musculares. Depósitos frecuentemente abundantes de grasa en el corazón, vasos, hígado, riñones, epiplon.

Por último, la discrasia tropical parece incompatible con ciertas enfermedades, en cambio favorece muy mucho el desarrollo de otras. En todo el tiempo que permanecemos en las regiones tropicales, no hemos observado caso alguno bien caracterizado de fiebre tifoidea genuina en las personas que llevaban allí más de un año: tampoco observamos la difteria, ni la escrófula tipo. Por el contrario, allí es donde el impaludismo se presenta soberano (remitentes, perniciosas); sólo allí hemos visto casos realmente admirables de *noma*, y otras gangrenas distróficas (4).

Los síntomas de la discrasia tropical, que pueden ser utilizados para su diagnóstico son: el color de la cara, el sudor y eretismo de la piel, la obesidad, la excitación nerviosa, la debilidad de las facultades mentales, los signos de la vejez prematura.

Ninguno de ellos es característico de la enfermedad en todas las circunstancias; pero por más que aisladamente no tengan valor absoluto, juntos constituyen un cuadro realmente patognomónico de la enfermedad á que pertenecen. De estos síntomas algunos son precoces, como el sudor, el color del rostro y el eretismo de la piel; los restantes son más tardíos.—Como algunos de ellos ofrecen ciertas particularidades dignas de consideración, por eso tenemos que ocuparnos ahora en manifestar las principales que hemos observado.

El *color de la cara*, como ya anteriormente hemos dicho, es pálido en las mucosas y amarillento mate, semejante á la cera, en la piel. Este es el color general, apreciable perfectamente á simple vista cuando otras circunstancias concomitantes no logran alterarlo, según ocurre casi siempre en los niños y señoras, y con bastante frecuencia en los hombres. Cuando otras enfermedades (discrasias, impaludismo, afecciones hepáticas, cardíacas, alcoholismo, etc.), que suelen manifestarse también por el color, que imprima á la cara de los pacientes, ejercen su influencia, entónces el rostro de las personas en quienes sucede esto, aparece de un matiz indefinible, mezcla del de las dos afecciones existentes á la sazón; pero échase de ver siempre que, á no ser en los períodos avanzados de tales complicaciones, el de la discrasia tropical predomina mucho, es el más ostensible.—Es tan radical el cambio de color de la cara que experimenta el europeo al poco tiempo (dos meses) de estar en las comarcas tropicales; que en verdad causa asombro; dígalo si nó el contraste que aparece tan manifiesto entre dicho color de los recién llegados, y el de los que ya están establecidos en las mencionadas comarcas: aquéllos llegan sonrosados, expresivos, llenos de salud y vida; éstos, por el contrario, aparecen pálidos, con un color que nada dice, están marchitos, enfermizos ó enfermos.—En la estación llamada allí verano, así como en el período de decadencia de la vida, el color del rostro va haciéndose más pálido, y llega á volverse en muchas ocasiones como cárdeno especialmente en los labios.

(4) En nuestro *Ensayo de Patología en los países tropicales* que proyectamos, estudiaremos con toda la extensión debida este punto importante de patología comparada.

El *eretismo cutáneo*. Tan pronto como el europeo se establece en los Trópicos, manifiéstasele en la piel una erupción eritemo-vesiculosa fina y generalizada, que recibe denominaciones varias según las localidades (sarpullido, etc.). Su color es rojo azulado y lo mismo que su desarrollo, es tanto más intenso cuanto mayor es el calor ambiente y cuanto más robusto es en general el individuo: hay casos en que la piel presenta el aspecto aframbuesado por placas más ó ménos extendidas. Esta erupción va acompañada siempre de una sensación de picor insoportable, que obliga imperiosamente á rascarse, tan imperiosamente que, para mayor comodidad, úsanse con profusión para el objeto, unos instrumentos (manecitas de hueso, marfil, etc., con su mango á propósito) que llevan el nombre de *rascadores*. Esta sensación de picor gradúase mucho hasta transformarse en sensación de agujetas y escozor doloroso durante el estío.—Cuando desciende la columna termométrica, como sucede en las primeras horas de la mañana, mitígame considerablemente el picor; y cuando se sostiene baja relativamente la temperatura, desaparece como por ensalmo dicha erupción, después de dar lugar á una ligera descamación furfurácea fina. Por lo dicho infiérese cuál es la naturaleza de esta erupción, cuyo asiento lo constituyen los cuerpos papilares de la piel.

La *obesidad*. Bien contadas son las personas que á los pocos años de estancia en los Trópicos no engruesan de un modo notable; por eso, una de las impresiones curiosas que suelen sentir los recién llegados, es la de ver á los hombres y más especialmente á los niños y mujeres con ese aspecto especial que comunica á las personas el exceso de tejido adiposo en la cara, vientre, etc., en una edad que ni con mucho corresponde á la en que tiene lugar esto mismo, aunque en escasos individuos, en los climas medios. En las señoras suelen ser tales la rapidez y abundancia en la proliferación de dicha grasa, que realmente admiran: recordamos algunas que en menos de un año engruesaron más de un doble. Como es sólo el tejido grasoso el que tan profusamente prolifera, miéntras que el muscular, al revés, se debilita, tenemos que llamar al síntoma presente, *polisarcia adiposa*. Es de notar además que la grasa entónces parece estar más bien en vías de formación, á juzgar entre otras razones por el aspecto *fofo* que ofrecen tales personas, y porque en un grado avanzado la semitransparencia y aspecto de la piel, indican que, ó bien la grasa se semilicua, ó se mezcla á ella gran cantidad de serosidad.

También debe figurar aquí, como un síntoma de importancia, la *excitación de células ganglionales nerviosas*, que se traduce por la exageración de ciertos instintos, de determinadas pasiones. El europeo en los Trópicos vuélvese en general muy irritable é irascible, durante los primeros años; las contrariedades, áun las más insignificantes, exagéranse de un modo singular y son mal soportadas. No son raros los casos de suicidio y monomanía.

La *debilidad de las facultades mentales* es un hecho innegable, de criterio vulgar. La pereza y apatía físicas que siente en los Trópicos el europeo, refléjanse bien marcadamente en sus facultades anímicas: parece que las funciones cerebrales están como embrolladas, confusas, menos diferenciadas. Allí dáse el caso, y no raras veces, de pasar algunos momentos en que no se piense en nada, en que perfectamente despierto el sujeto, el cerebro sin embargo

suspende momentáneamente su funcionalidad más jerárquica. Pero lo que más sorprende á uno mismo, es la debilidad notable que sufre la memoria, en especial la de los nombres, refiéranse éstos ya á personas, áun las más íntimas, que se dejó de tratar desde algun tiempo, ya á las cosas que más nos interesan. Hay algo de extraño en el cerebro en tales circunstancias: parece que un peso real gravita sobre él, impidiendo en parte el libre ejercicio de sus elementos constitutivos. Si no temiésemos ser tachados de exageracion, no dudaríamos en afirmar que todos los europeos en los Trópicos, unos ántes, otros más tarde, los unos en grado mayor, los otros en menor escala, padecen cierto embotamiento en sus facultades psíquicas, que bien podría llamarse *alelamiento*.

DIAGNÓSTICO. Para nosotros es evidente que la transformacion somática y psíquica que hemos ensayado describir en el presente trabajo, constituye una entidad morbosa real, determinada: no la concebimos de otra manera.—Ahora bien: ¿qué nombre debemos imponerla?—Si queremos atenernos á las alteraciones primarias, claramente nerviosas que tienen lugar en ella, deberíamos incluirla en la clase de las *neuroses*. Pero, si bien la excitacion nerviosa localizada juega el papel patogénico acaso; si bien constituye el primer anillo de la gran cadena de fenómenos morbosos que constituyen la enfermedad; si bien caracteriza virtualmente á ésta; no por eso las representa, ni es el elemento más esencial: parécenos que la alteracion de la sangre es el dato que debe fijar principalmente nuestra atencion, porque sus efectos trascienden inmediatamente á la nutricion general á cuyas huellas siguen, hácese sentir en todos los órganos, son las más persistentes, dan el porqué de toda la enfermedad: en rigor, pues, el desórden sanguíneo caracteriza al padecimiento. Trátase, por lo tanto, de una enfermedad generalizada, caracterizada por una alteracion en la composicion de la sangre, es decir, de una *discrasia* (1). Y como su causa genésica está constituida por el clima intertropical, por eso, abreviando esta palabra, la determinamos con el epíteto de *tropical*.

Se dirá tal vez que las alteraciones y antecedentes apuntados en el curso de este trabajo son demasiado escasos para autorizar la presente conclusion diagnóstica. Ciertamente: soy el primero en confesar que este trabajo, que por lo demás no tiene otra pretension que la de un mero ensayo, es imperfecto por

(1) Es sabido que, á pesar de los esfuerzos del ilustre Henle (Handb. der ration. Path.) y otros AA., la palabra discrasia no está bien determinada todavia en su significacion.—Debe entenderse por discrasia la *alteracion constitucional persistente de la sangre*: de esta manera queda deslindado en lo que cabe el dominio de discrasia. Porque exclúyense de ella, desde luégo, las alteraciones agudas pasajeras de la sangre que estudia la *homo*-patología; pues no hay discrasias agudas. Y despues, el concepto de caquexia, ó sea la *corrupcion* de la sangre y líquidos, la que es producida de un modo secundario por hemorragias repetidas, etc.—De esta manera la palabra discrasia abarca un grupo morboso importante, ya mucho mejor determinado por tener de comun entre sí un carácter esencialmente transcendental, que consiste en que la *hematopoesia*, los *reguladores fisiológicos*, los *regeneradores de la sangre*, se han vuelto *insuficientes*. Compréndese en este grupo: la clorósis, púrpura, discrasia petequia leucemia, escorbuto, eserófula, immaculosis de Werlhof, etc. Cabalmente á este grupo de discrasias legítimas queremos que pertenezca nuestra *discrasia tropical*.

demás; y que son escasos los datos en que se funda; pero aparte de que abrigamos la esperanza de que no tardarán en aparecer nuevos hechos en corroboracion de las ideas que sustentamos, ¿conócense mejor ninguna de las otras discrasias crónicas á pesar de lo mucho que se ha especulado é investigado sobre ellas?

Tratamiento.—Es paliativo y curativo.

El paliativo se refiere á la higiéfica y dietética enteras, pero aplicadas en las comarcas tropicales. Su estudio no pertenece en rigor á este lugar.

El curativo cúmplase abandonando el enfermo las regiones cálidas y buscando en tiempo hábil y en la estacion oportuna los climas medios.

Varias, y creemos que importantes, son las consecuencias que pueden deducirse del estudio que antecede, las unas referentes á la teoría evolutiva genealógica del hombre, las otras referentes al momento histórico actual; pero su desenvolvimiento nos llevaría á traspasar los límites que nos impone la índole del presente artículo, por lo cual nos abstenemos ahora de hacerlo, reservándonos para otra ocasion tratar de este asunto curioso por más de un concepto.



INFORME

presentado al Excmo. Sr. Director general del Cuerpo, acerca de los expedientes informados por la Junta Superior Facultativa en el transcurso del año de 1881.—(Continuacion.)

En virtud de órden del Consejo Supremo de la Guerra, se evacuó el informe en que se designaban las enfermedades endémicas de las varias provincias ultramarinas: por disposicion del mismo alto Centro, que consultaba si las contusiones pueden lesionar de tal suerte que justifiquen la concesion de pensiones análogas á las derivadas de heridas recibidas en campaña. La Junta informó que sin solucion de continuidad de las partes blandas, y sin la menor efusion de sangre puede inutilizarse para el servicio un individuo, y que por lo tanto es equitativo, científicamente considerado, otorgar los mismos derechos á los víctimas de un traumatismo incruento, que á los que lo son por efecto de uno cruento.

Por Real órden se trasladó una comunicacion del Director general de Infanteria, consultando la conveniencia de instalar un Hospital en Archena: aceptada esta idea por la Junta, por considerar beneficioso para el Ejército la creacion de un Hospital militar en aquellas Termas, se informó favorablemente; no así el proyecto de convenio con las Hermanas de la Caridad para el servicio de los hospitales, por no considerar amparados los intereses del Estado, si se entrega el valioso material de aquellos establecimientos á sociedades religiosas, irresponsables de la gestion administrativa, ni juzgar necesaria la presencia de las referidas hermanas para la asistencia del enfermo, que puede ser mejor atendido en toda clase de servicios por los individuos de la Brigada Sanitaria, que subordinados á los Jefes del Cuerpo de Sanidad militar,

no pueden eludir el cumplimiento de sus órdenes, como les sería dado hacerlo á las Hermanas de la Caridad, cuyo Jefe es un sacerdote que no tiene residencia en ningun Hospital militar.

La Junta de Ordenanzas de Hospitales, que aceptó el plan de alimentos redactado por esta Superior Facultativa, la consultó posteriormente sobre la cantidad de carne de carnero que debiera suministrarse á los enfermos en los Hospitales, que, por razones de localidad, no pudieran racionarse con la de vaca: meditado el asunto con la atencion que merecia, se acordó compensar prudencialmente la sustitucion de una carne con otra, aumentándoles una cuarta parte á la de carnero en razon á los muchos tendones y membranas inaprovechables para la nutricion que existen en reses de tan escasa musculatura.

El modelo de equipo de paz y guerra, proyectado por el Comandante de Infantería Sr. Izquierdo, despues de sufrir repetida inspeccion teórica y práctica, se acordó se ensayara nuevamente en mayor número de individuos del Ejército ante una comision mixta de Jefes militares y médicos, que oportunamente hiciesen notar sus ventajas é inconvenientes.

Las instancias de los propietarios de las aguas de Fortuna y de Fuencaliente, en que pretendian se considerara sus aguas tan beneficiosas para el tratamiento de ciertas dolencias como las de Archena, se han informado desfavorablemente, pues aquellos manantiales carecen de las condiciones de termalidad que hace de los nombrados baños de la provincia de Murcia un venero de salud para ciertos males.

Tanto el expediente de la revista de inspeccion del Laboratorio Central de medicamentos como el referente á las cuestiones surgidas en la Isla Cabrera entre su Gobernador y el Médico primero Sr. Masid, el promovido por el Director-Subinspector de Sanidad militar de Burgos, con motivo de los pretendidos abusos profesionales del Ayudante de la Brigada Sanitaria, García; lo mismo que el suscitado por la reclamacion del Subinspector de Sanidad militar Sr. Somovilla, acerca del diferente criterio de los oficiales médicos que lo reconocieron, han sido informados segun el leal saber y entender de la Junta, inspirándose siempre en lo justo y en lo consignado en los documentos.

Tanto las relaciones de inútiles declarados mensualmente en los hospitales, como los certificados de reconocimientos facultativos de los Sres. Jefes y Oficiales del Ejército, por varios conceptos reconocidos, han sido frecuente objeto del exámen de la Junta, que cumple un grato deber al hacer presente á V. E., da brillante idea de la inteligencia y celo con que los Jefes y Oficiales del Cuerpo cumplen sus deberes la inspeccion de los referidos documentos, donde se ve cuán profundos conocimientos de lo legislado existe en el personal del Cuerpo, y qué espíritu de rectitud é imparcialidad preside en actos tan serios y delicados como el de la declaracion de inútiles y tan escabrosos y dificiles en determinados casos como son los reconocimientos de los Jefes y Oficiales de las varias armas é Institutos, que solicitan licencia por enfermos, ó que pretenden se determine su estado de salud ó de enfermedad para los fines diversos que puede convenirles.

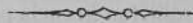
El nomenclator patológico, cuya redaccion se ha confiado á la Junta, es de tan trascendental importancia como trabajo preparador de la estadística, que

no ha de escatimar desvelos para que resulte con todos los elementos encaminados al logro de tan importante empresa.

El movimiento regenerador de afición al estudio, cada día mas acentuado en nuestro Ejército, no podía menos de hallar eco en cuerpo tan facultativo como el de Sanidad militar: elocuente prueba de su laboriosidad y aplicacion dieron en el año que acaba de terminar sus Jefes y Oficiales presentando á la Junta para su conceputacion interesantes publicaciones en que palpita su amor á la ciencia y el nobilísimo afan de contribuir en su modesta esfera al perfeccionamiento de los servicios confiados á nuestro Instituto. Entre los trabajos que obtuvieron calificacion ventajosa, son acreedores á mencion especial la Historia Orgánica de los hospitales militares, del Médico mayor Sr. Poblacion; la memoria sobre el servicio de comprobacion, del de la misma clase Sr. Martínez Muñoz: las de las condiciones higienicas de los Cuarteles y Hospital militar de Madrid, de los Médicos primeros Sres. Ruiz y Alba; el Manual del oculista, del Sr. Ferradas; la Farmacofitología, del Farmacéutico primero señor Pelegrí; el Manual de Terapéutica, del Médico segundo López Ferreira; el de Reconocimiento de provisiones, de Paris y Llansó; las leyes de las Neoplasias de Adradas; y las obras de cirugía militar del Médico holandés Mr. Gori.

Antes de terminar debo hacer constar á V. E., que el crecido número de asuntos informados por la Junta en el año anterior, no hubieran podido tramitarse con la rapidez verificada sin el valioso concurso de los oficiales que al frente de sus respectivos negociados han secundado la iniciativa de los ponentes, auxiliándolos en los análisis y trabajos prácticos, redactando notas razonadas que revelan su práctica y conocimiento del servicio; por lo que tanto los Médicos mayores Sres. la Fanosa y Martínez Pacheco, como los primeros, señores Fernández Ortega y el Farmacéutico Mayor Sr. Negro, son acreedores á la consideracion de V. E.

Avida la Junta de contribuir con sus débiles fuerzas al esclarecimiento de las cuestiones que V. E. se digna remitirla para que informe, tratará el año actual de aspirar á continuar mereciendo la confianza con que se la honra; y á este fin intentará aunar los altos intereses del Estado con los de los inutilizados en campaña ó en accidente casual por actos del servicio, y estudiará de continuo cuanto se refiere á la higiene militar, proponiendo el desarrollo progresivo de los elementos que en paz y en guerra mitigan las inmensas desventuras de las epidemias, y los resultados de los inenarrables duelos que acompañan á las grandes colisiones militares, cuyos más inaccesibles lauros siempre dejan en pos de si sangrienta estela. = *Excmo. Señor* = SANTIAGO GARCIA VAZQUEZ.



PARTE OFICIAL.

Real orden sobre abono del pasaje reglamentario, por cuenta del Estado, á las familias de los Jefes y Oficiales de los Ejércitos de Ultramar que regresan á la Península por motivos de salud.

Excmo. Señor.—El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al Capitan general de la Isla de Cuba lo que sigue: «He dado cuenta al Rey (q. D. g.) de la carta número 5828, fecha 4 de Noviembre último, en la que el antecesor de V. E. consultó á este Ministerio acerca de la conveniencia de que se dicten reglas fijas para el abono del pasaje reglamentario, por cuenta del Estado, á las familias de los Jefes y Oficiales de los Ejércitos de Ultramar, que se vean obligadas á regresar á la Península por motivos de salud, aún cuando los interesados no hayan cumplido el plazo forzoso de residencia, fundándose en que la prohibicion que existe, basada en las disposiciones vigentes, les causa perjuicios sensibles en razon á que arrostran las consecuencias de no poder enviar á España á sus familias, ó tienen que hacer desembolsos crecidos, si su grave estado de salud exige la pronta traslacion. En su vista: Considerando que si bien disfrutaron de esa ventaja las familias de los que tenían cumplido el tiempo de permanencia, se hizo por excepcion y sólo mientras durase la campaña, atendida la prohibicion que tenían los cabezas de ellas de regresar, y las familias de residir en determinados poblados al lado de aquéllos; y considerando que una vez terminada la guerra, quedó en su fuerza y vigor la Real orden de 22 de Abril de 1868, que determina no se hagan estos anticipos, S. M. se ha servido resolver que no es posible introducir la reforma consultada, puesto que ante el interes particular, están los generales del Estado, por los que el Gobierno tiene el deber de velar. Con este motivo ha tenido á bien S. M. disponer, á la vez, que la precitada Real orden de 22 de Abril de 1868 se circule para su mas exacto cumplimiento, á cuyo fin se acompaña en copia.» Lo que de Real orden, comunicada por dicho señor Ministro, traslado á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes, con inclusion de la copia que se cita.—Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 24 de Enero de 1882.—El Subsecretario.—*Fructuoso de Miguel.*—Señor Director general de Sanidad Militar.

Copia de la Real orden que se cita.

Excmo Señor.—He dado cuenta á la Reina (q. D. g.) de la carta de V. E., número 386, de 28 de Marzo próximo pasado, participando á este Ministerio haber solicitado de su autoridad el Capitan del

Regimiento de la Corona de ese Ejército, D. Rafael Gómez Pérez, el abono de pasaje á la Península de su esposa y tres hijos por el mal estado de su salud, sin poder esperar á que él lo verifique, cuyo abono manifiesta V. E. ha concedido, á condicion de que no tendra de nuevo derecho á trasporte ni á su ida á esa Isla ni á su regreso, á reserva de lo que se resuelva en particular. Enterada S. M., y no pudiendo aceptarse estos anticipos de pasaje, puesto que los de las familias no son abonables, sino como consecuencia de los verificados por el que es cabeza de ella, ó por causa de su fallecimiento, y hallándose consignado el principio de que los abonos de pasaje no son un devengo forzoso, sino consecuencia de la situacion del interesado, puede darse el caso, á pesar de que se halle cumplido, de que no haga efectivo este derecho; por cuya razon y por no deber tampoco considerarse inverso del concedido á las familias que verifican su viaje dentro del plazo subsiguiente al de los causantes, S. M. se ha servido resolver que no proceden estos abonos anticipados, y que de no regresar en un termino prudencial el Capitan Gomez, se le exija su reintegro. De Real órden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes.— Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 22 de Abril de 1868.— El General encargado del Despacho, *Parreño*.— Señor Capitan General de Cuba.—Es copia.

Real órden de 20 de Enero de 1882. Traslado el Real decreto por el que se promueve á Inspector médico de segunda clase efectivo, con el cargo de Vocal ponente de la Junta Superior Facultativa del Cuerpo, al Subinspector de primera clase, Inspector de segunda personal, D. Antonio Ferrer y Martínez Jurado.

Id. de 23 de id. Concediendo el grado de Médico mayor, como comprendido en la Real órden circular de 14 de Abril de 1876, al Médico primero D. Juan Santaella y Bejijar.

Id. de 25 de id. Disponiendo se satisfaga al padre del Médico primero, mayor que fué del Ejército de la Isla de Cuba, D. Manuel Benito y Ruíz de Diego, la asignacion que le correspondía del mes de Abril de 1878.

Id. de id. Autorizando al Médico segundo con destino en el Regimiento de Infantería España, núm. 48, D. Enrique Gabaldon y Salcedo, que se halla en Almería en uso de dos meses de licencia por enfermo, para que pueda continuarla en Murcia.

Id. de 28 de id. Concediendo dos meses de próroga á la licencia que por enfermo disfruta en la Península el Médico mayor graduado, primero del Ejército de la Isla de Cuba, D. José Carrasco y Sánchez.

Id. de 30 de id. Desestimando instancia del Médico segundo D. Jaime Mitjavila y Rivas, por la que se ofrecía á prestar la

asistencia facultativa gratuitamente al personal de la Fábrica de Armas de Toledo.

Id. de id. Trasladando el Real decreto por el que se promueve al empleo de Inspector de segunda clase de Ultramar, con el cargo de Director-Subinspector de Sanidad militar del Ejército de la Isla de Cuba, á D. Pedro Jolí y Golferich.

Id. de 31 de id. Otorgando un mes de próroga á la licencia que por enfermo disfruta en Madrid el Médico mayor, con destino en la tercera division del Ejército del Norte, D. Gregorio Dueñas é Ibarrola.

Id. de id. Concediendo la continuacion por un año más en la situacion de supernumerario sin sueldo en que se encuentra en la Isla de Cuba, al Médico primero D. Santiago Hernández y Buchó.

Id. de 28 de id. Resolviendo sea cerrada la fábrica de hierros de Orbaizeta, y quedando á disposicion del Excmo. Sr. Director general del Cuerpo el personal facultativo que prestaba sus servicios en la misma.

Id. de 1.º de Febrero. Declarando con derecho á los beneficios del Monte-Pío Militar á la familia del Médico primero D. Zacarías Fuertes y Crespo.

Id. de 6 de id. Concediendo derecho á los beneficios del Monte-Pío Militar á la familia del Médico segundo, primero de Ultramar, D. Felipe Ruiz y Castillo.

Id. de 27 de id. Aprobando sea alta en la nómina de reemplazo del distrito de Castilla la Nueva el Médico primero, mayor personal, Subinspector de segunda clase graduado, D. Saturio Andrés y Hernández, y disponiendo se le descuente antigüedad y tiempo de servicio desde el 30 de Abril de 1878, que fué baja en el Cuerpo, hasta el 20 de Mayo próximo pasado en que se presentó.

Disposiciones de la Direccion general.

Han sido destinados: al Hospital militar de Madrid, el Médico primero, mayor personal, Subinspector de segunda clase graduado, D. Saturio Andrés y Hernández; al Regimiento Caballeria de Arlaban, núm. 24, el de igual clase, mayor personal, D. José Sánchez y Agudo; al primer Batallon del Regimiento de Extremadura, núm. 15, el Médico segundo, primero personal, mayor graduado, D. Emilio Morillas de Alonso.

VARIEDADES.

Va á verificarse una Exposicion sanitaria en Berlin, que durará desde 1.º de Junio del presente año hasta 1.º de Octubre: para que reuna toda la brillantez debida, se ha invitado con la correspondiente antelacion á las varias naciones de Europa y América, que se considera pueden contribuir á aumentar el esplendor de tan solemne acontecimiento, remitiendo trabajos notables sobre higiene pública, ó sobre cuanto se relaciona con los medios de conservar ó prolongar la vida.

Los objetos que han de exhibirse se clasifican en dos grandes agrupaciones, denominadas, una de salud pública, y la otra de conservacion de la vida.

En el grupo primero se expondrá, entre otras cosas, variedades de terrenos; medios distintos para la remocion de toda clase de impurezas; aparatos destinados á recoger heces fecales y todo género de inmundicias; los más recomendados para surtir de agua potable y de baños públicos á las poblaciones; cuanto se refiera á instruccion pública y su perfeccionamiento, á la construccion de edificios, á los productos alimenticios, al vestido y preservacion de las enfermedades contagiosas, á los hospitales, enfermerías y balnearios medicinales, al sepelio de cadáveres, á los cementerios y depósitos de fallecidos fortuitamente, cuya autopsia tenga lugar por disposicion judicial.

En el segundo grupo, la exposicion contendrá variados modelos de ambulancias, anteproyectos de hospitales, cuarteles, asilos, trenes sanitarios, buques-hospitales y toda clase de aparatos de fracturas, de transporte de heridos y de cuanto pueda servir, tanto para el alojamiento, cuanto para la conduccion del enfermo ó del lesionado por un traumatismo, que necesite ser trasladado del punto donde recibió los primeros auxilios, al albergue definitivo, en el cual ha de recibir completa asistencia facultativa hasta su curacion ó fallecimiento.

