

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO I

MADRID, 1.º DE DICIEMBRE DE 1887

NÚM. 11

LAS ENFERMEDADES «A FRIGORE»

Gradual y progresivamente limitado el grupo, antes numeroso, de las enfermedades cuya causa productora se atribuye á la impresión que producen en el organismo el descenso rápido de la temperatura ambiente y el cambio ó transición brusca de una temperatura elevada á otra baja, quedan todavía figurando en este grupo algunas afecciones que, si bien de pronóstico leve en su mayoría, por la frecuencia con que adquieren caracteres de cronicidad, merecen se fije en ellas la atención del patólogo.

Hasta tanto que los estudios bacteriológicos nos obliguen á eliminar por completo de entre las causas inmediatas de enfermedad la acción del frío, estamos autorizados á hacer á éste responsable de la producción de algunos padecimientos á los que se obliga á aceptar el apellido á *frigore*.

Tratando de investigar por medio del tratamiento empírico de las enfermedades la naturaleza y patogenia de ellas, llegan á descubrirse, después de conocida la acción fisiológica y terapéutica de los medicamentos empleados, los fundamentos racionales de las indicaciones, y, por su intermedio, el modo de actuar en el organismo el agente causal; la naturaleza parasitaria de la sífilis, la blenorragia, la artritis y la meningitis llamadas reumáticas, la pleuritis y otras muchas enfermedades va demostrándose ó creyéndose demostrar ahora, pero se había sospechado antes gracias á este método de observación.

A la idea, hoy anticuada, de procurar la curación de esta clase de enfermedades favoreciendo el restablecimiento y aun la exageración de las funciones eliminadoras de la piel, por cuyo medio se aspiraba á restablecer el equilibrio, momentáneamente roto, de las funciones encomendadas á este emuntorio, se ha sus-

tituído ahora un tratamiento especial á cada caso que tanto como de sintomático tiene de contemporizador con las antiguas ideas, combatidas como poco razonables y científicas pero dominantes en realidad á pesar de la poca solidez aparente de su fundamento.

La terapéutica dietética de las afecciones á *frigore* tiene por objeto limitar la radiación del calórico producido por el organismo, y procurar, rebajando las pérdidas térmicas, que se convierta en trabajo útil—producción de agua—el calor que de otro modo había de perderse. Ahora bien: como quiera que el agua que se elimina por el sudor arrastra consigo otros materiales escrementicios que al no poderse almacenar en los tejidos libran á éstos de una causa de excitación constante para los filetes nerviosos que los animan, el sudor quita todo pretexto á las acciones reflejas, que sin excitación periférica no tienen razón de ser.

En último término, á esto, que no es poco, queda reducido cuanto el clínico aspira á conseguir en enfermedades de la naturaleza de las que nos ocupan; puesto que lo mismo las insuflaciones de subnitrate de bismuto en el coriza, que las de bicarbonato de sosa en la amigdalitis, las inhalaciones azoadas ó de aire cargado de vapor de agua en las laringitis y bronquitis, y las bebidas emolientes y anodinas en la enteritis, son remedios de los cuales se consiguen excelentes resultados sin duda, pero que bajo ningún concepto constituyen el tratamiento base de estos estados patológicos, ni precisa para su prescripción tener en cuenta el concepto etiológico de la enfermedad.

Cierto es que no siempre puede quedar reducido á los estrechos límites anteriormente marcados el tratamiento de las afecciones á *frigore*, pero se debe sospechar que cuando esta sencilla terapéutica no basta, el diagnóstico causal no es verdadero y se trata de una enfermedad que afecta la forma crónica, tal vez de un modo prematuro, y que requiere para su curación el empleo de otros medios que además de dirigirse á la enfermedad local ataquen al estado general á que la localización pueda atribuirse.

Tenemos, pues, un tratamiento general dietético, y una terapéutica sintomática, inspirada, aparentemente al menos, en un criterio localizador que excluye toda idea de tratamiento causal; de modo que la intervención médica en las enfermedades á *frigore* queda reducida á una espectación que encuentra disculpa

en la poca gravedad que lleva consigo la mayor parte de estos padecimientos, pero que es responsable de las consecuencias que lleva tras de sí la prolongación de la enfermedad y el paso de ésta al estado crónico.

Partiendo de la idea de que el enfriamiento produce una impresión general—verdadera enfermedad general—adquiere mayor importancia el tratamiento general de la dolencia; y no se opone á este modo de pensar la levedad del mal, por cuanto el efecto de la impresión puede ser pasajero restableciéndose el orden fisiológico por completo; ni deja de poderse admitir el que la impresión determine una enfermedad local cuando un órgano ó un aparato no funcionaba ya fisiológicamente y sólo necesitaba un pretexto ó una causa más para hacer ostensible á nuestros medios de investigación su anormal estado.

Corroboración de que del examen de los síntomas que sucesivamente se observan en esta clase de padecimientos, y del orden con que se presentan los más culminantes, deben deducirse tanto el mecanismo de la producción del trastorno funcional, como la causa inmediata de las lesiones patológicas que caracterizan la enfermedad. En efecto: el hecho repetidamente observado de inaugurarse los síntomas con el malestar y el quebrantamiento generales, indica, sin duda alguna que la causa ha obrado sobre la generalidad del organismo; y el aparecer después los síntomas locales, demuestra que entre la enfermedad general y la localización hay alguna distancia por pequeña que ella sea; como entre la causa productora y el efecto producido media algo, puesto que por próximos que aparezcan no pueden mirarse como coetáneos.

La impresión producida en la piel actúa necesariamente sobre el sistema nervioso de la vida orgánica al mismo tiempo que sobre el cerebro-espal: el resultado de las acciones reflejas de este último nos es conocido y nada que no sea sensación ó movimiento puede atribuírsele; pero no sucede lo mismo con respecto al sistema nervioso de la vida vegetativa; y al sufrir la impresión que necesariamente ha de producir en su parte periférica el cambio de temperatura del medio que rodea á la piel, nada de particular tiene que, por trasmisión directa de la impresión, así como por acción refleja, se produzcan en todos los órganos trastornos debidos á la irregularidad momentánea de la corriente

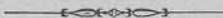
nerviosa que los anima. Este desequilibrio puede ser ligero y de poca duración, y en este caso el organismo vuelve pronto á su regular estado de normalidad: pero si la conmoción ha sido muy violenta ó persistente, es lógico que algunos de los órganos más caducos ó menos sanos no puedan sufrir impunemente la adición de este tanto de enfermedad, y que rebase su modo de funcionar el límite de alteración compatible con el estado fisiológico aparente.

Como se ve, conviene esta interpretación con los hechos observados en la clínica, y al mismo tiempo nos da la seguridad de que si se lograra atenuar ó combatir la conmoción sufrida por el sistema nervioso gangliónico en el período de incubación, es decir, antes de producirse la determinación local, se conseguiría dejaran de presentarse los síntomas propios de la lesión trófica local consecutiva. Esto es lo que ha debido verse al incluir los baños de vapor entre los medios disponibles para el tratamiento de estas enfermedades; y esto es, también, lo que haría disminuir de un modo considerable el número de las afecciones crónicas locales, puesto que se eliminaba una de las más frecuentes causas de su producción.

El problema que queda en pie con respecto á las enfermedades á *frigore*, se ha dado como resuelto antes de ahora, no sólo en cuanto á este insignificante grupo de afecciones sino con aplicación á toda clase de enfermedades. El Sr. Briddges fundó su *Homonopatía* sobre la base en que hoy puede sustentarse la patogenia de las enfermedades á *frigore*; y del estudio de la mayor parte de los principios sentados por el sabio americano, al mismo tiempo que de la comprobación clínica llevada á cabo con el criterio individualista hipocrático resucitado por el Sr. Letamendi, necesariamente se han de alcanzar más beneficiosos resultados que los que ahora permiten envanecerse á los patólogos, y que están inspirados en un mezquino espíritu de localicismo y de anarquía orgánica, reñido por completo con la idea que entraña el concepto de enfermedad.

A. QUINTANA

Médico 1.º



NOTICIA SOBRE EL YUTE

En un libro escrito en el pueblo de San Miguel, extramuros de Manila, cuyo prólogo fecha su autor, el P. Pablo Claín de la Compañía de Jesús, en 17 de Septiembre de 1708, y cuyo título es «Remedios fáciles para varias enfermedades», libro que estableció un verdadero sistema médico aun hoy seguido por lo que pudiéramos llamar plana menor de los facultativos, mediquillos, vacunadores y vacunadorcillos, para los que las enfermedades todas son producidas por calor ó frío, hallamos que el *Yute*, *Pasao* en tagalo—dialecto filipino—es un remedio para ciertas enfermedades.

El Yute, *Paut-hemp* de los ingleses; *Pasao na malaquí* en tagalog; *Pasao malabago*, *Pasao na cambang* en bisaya; *Langislangislan á malos*, *Balibagon sangley* en pampango (dialecto filipino) *Corchorus Plinii* que le denomina el P. Claín, es una planta que este jesuíta dice tiene una raíz considerada como gran *contrayerba* (1), pero que su fruto y semillas son venenosos, lo que no le impide recomendar las hojas de *Pasao* para las hemorroides y el cocimiento de semillas para las llagas de la boca.

El *Yute* es la parte filamentososa de varias especies del género *Corchorus*, uno de los de la familia de las Tiliaceas.

Las Tiliaceas, plantas en general leñosas, pues corto número de especies son herbáceas, tienen hojas alternas con estípulas caducas; las flores axilares, suelen ser pedunculadas, solitarias ó agrupadas y formadas por un cáliz sencillo de 4-5 sépalos, que antes de abrir la flor están como si fuesen valvas; corola de igual número de pétalos; estambres numerosos, libres, de anteras biloculares; ovario de 2-10 cavidades con uno ó más óvulos, fijos en dos series. Fruto: cápsula de varias cavidades que llevan varias semillas, ó un grupo monospermo por aborto.

(1) En Filipinas también se decía *dar la yerba* por envenenar, sin duda porque los venenos usados, ó mejor dicho, las sustancias venenosas casi todas, son vegetales; de aquí que como en América, á los antidotos ó contravenenos se les llame *contrayerbas*.

Uno de los géneros de la tribu de las Tilieas—una de las dos que constituyen la familia—es el *Corchorus*, en que se agrupan los Tilieas caracterizados por ser hierbas ó arbustillos de hojas alternas pecioladas, con dos estipulas laterales, inflorescencia en pedúnculos cortos y bracteados; flores amarillas; cáliz de cinco piezas; corola de 5 pétalos; estambres indefinidos con anteras ovales y biloculares; ovario sentado sobre una estípita que lleva los estambres; estilo sencillo, estigma infundibuliforme; fruto largo siliginiforme, ovoideo ó esférico de 2-5 valvas.

Las especies de este género son útiles por varios conceptos: el *Corchorus olitorius*, cuyas hojas son emolientes, y egipcios é indios comen en ensalada, ha merecido ser mencionado en la Biblia; que Próspero Alpino—que le llama *Melochia*—diga es pectoral y que sus semillas purgan, y que en la India usen sus cenizas mezcladas con miel, contra las obstrucciones abdominales; el *C. antichorus* y el *C. trilocularis* son comestibles; y las especies *C. capsularis*, *C. textilis*, *C. decem angulatus*, *C. juscus*, todas son de marcada utilidad por ser con las que se prepara el *Yute*.

El *yute* es una materia fibrosa, parduzca, larga, que en Inglaterra transforman en hilos gruesos con los que preparan un tejido que emplean para embalar con el nombre *gunny* y cuyo desecho con el de *root-cuttings*, elaboran papel.

La producción del *yute* en la India en 1873, se evaluó en 400 millones de kilogramos, exportados en su mayor parte por Calcuta para Liverpool y Londres.

Inglaterra, Francia, Alemania y Austria tienen un gran número de fábricas de tejidos de *yute* y la importación, que en 1861 en Inglaterra fué de 40 millones de kilogramos, fué de 214 millones en 1874, y Francia, que en 1861 importó 5 millones, en 1869 aumentó la importación hasta 13 millones de kilogramos, aumento que indudablemente habrá seguido de año en año.

En España se importa alguna cantidad que se prepara y transforma en tejidos en Cataluña, pero la falta de estadísticas impide precisarla.

Lister, en la aplicación de su método antiséptico, notó que el algodón absorbe poco los líquidos orgánicos; habiendo Thiersch observado lo mismo, se decidió á buscar otra sustancia que le sustituyera con ventaja, y por indicación de Mosengeil se fijó en

el *yute*. De aquí que el *yute* hoy se haya generalizado en las curas antisépticas, tanto, que el profesor Thiersch casi no usa otra cosa, habiendo influido también en esta generalización el ser de un precio bastante bajo.

El *yute* se elabora en casi todas las fábricas, incluso las españolas, con aceite de pescado, y Thiersch aconseja en la elaboración del *yute* salicilado, que se prepara con

Yute.	1.000
Acido salicílico.. . . .	30
Glicerina pura.. . . .	200
Agua á 70° ú 80° C.	1.800

usar el *yute* elaborado con agua; y, de ser el preparado con aceite, lavarlo primero con una lejía alcalina, por más que Cardenal no cree que la presencia de la pequeña cantidad de grasa que el *yute* pueda llevar, pueda causar perjuicio después de salicilado.

Se aconseja la glicerina para disolver el ácido salicílico en lugar del alcohol, para dar al *yute* algo de flexibilidad y obtener un producto de buenas condiciones y que da excelentes resultados.

En las fábricas que preparan el material para la cura de Lister á más del *yute* salicilado al 3 por 100, elaboran otro al 10 por 100, que suelen teñir de rojo para diferenciarle; pero no es necesario preparado con tanta proporción de ácido, pues que la solución se distribuye perfectamente y si el algodón se salicila al 10 por 100, es porque su dificultad de imbibición hace sospechar que queden partes sin ácido.

La reposición del *yute* salicilado debe hacerse con cuidado, si bien, como con todos los preparados salicílicos, no hay que tomar las precauciones que con los fénicos, debido, como todos sabemos, á que si el ácido fénico es volátil, el salicílico no.

El *yute* salicilado á más de los extensos usos que hoy tiene en la aplicación del método antiséptico en la curación de las heridas, los tiene especialísimos para rellenar huecos y apósitos dada su flexibilidad, y desde la guerra turco-rusa en que lo usaron los Sres. Bergmann y Reyher, mucho más grandes en la preparación de tapones ó torundas, que se reparten á los soldados, como se practica en Alemania, para que lleven éstos un medio de practicarse una cura provisional, al ser heridos.

El Sr. Cardenal recomienda también servirse, á falta de esponjas preparadas para la cura antiséptica, de torundas de *yute* salicilado envueltas en gasa.

El crecer en las distintas provincias filipinas las especies que producen *yute*, nos ha movido á escribir estas líneas por si hoy, que tan decidido apoyo se presta al *abacá*, materia filamentosa especial de Filipinas extraída del *Musa textilis* y al Ramio, *Urtica nivea*, *Bohemeria nivea*, se fijare la atención en el *yute*, pues que ha sido el primero incluído en el material de curación de un procedimiento tan excelente, como lo es el método antiséptico.

Para más detalles véanse:

P. CLAÍN, *Remedios fáciles para varias enfermedades*; reimpresso en Manila en 1837.

VIDAL, *Sinopsis de la flora forestal*; Manila, 1883.

MORACHE, *Higiene militaire*; París, 1874.

MONSERRAT, *Botánica*; Barcelona, 1883.

WAGNER Y GAUTIER, *Chimie Industrielle*; París, 1879.

CARDENAL, *Heridas y método antiséptico*; Barcelona, 1887.

LADISLAO NIETO

Farmacéutico 2.º

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Amigdalitis hipertrófica: Cauterización.—Todos los cirujanos están de acuerdo en reconocer los peligros que lleva consigo la excisión de las amígdalas por la proximidad á éstas de vasos importantes y los accidentes imprevistos desarrollados en algunas ocasiones. Los instrumentos especiales y, sobre todo, el tonsilotomo, han hecho olvidar la cauterización actual, á la que antes se recurría con satisfactorios resultados. Según el doctor Ricordeau, ahora se vuelve á emplear este medio terapéutico, si bien modernizado, sustituyendo al hierro el termo-cauterio, por cuyo intermedio, respetando los pilares, se consigue sea poco dolorosa la operación. La punta del instrumento debe sostenerse al rojo oscuro y penetrar cerca de un centímetro en el tejido amigdaloido.

(*Gior. méd. del R.º. eser. è della R.ª. mar.*.)

* * *

Bismuto: Acción tóxica.—Los efectos tóxicos del subnitrito de bismuto, comprobados en muchos casos en que se empleaba esta sal como un antiséptico en cirugía, ha llamado la atención de los prácticos por cuanto el uso interno del bismuto, aun á dosis muy elevadas, no ha dado lugar á la intoxicación. En diferentes ocasiones después de emplear en las curas este medicamento se han observado accidentes de nefritis, enteritis y de una estomatitis con coloración negra de las encías, y que llegaba á hacerse gangrenosa, cuyos accidentes se han atribuido á la intoxicación por dicha sal.

En un trabajo publicado por MM. Dalché y Villejean dan cuenta estos autores de las experiencias practicadas al efecto, y creen poder deducir de ellas que si el bismuto, que es anodino, administrado al interior, llega á ser tóxico cuando se le introduce en el tejido muscular ó bajo la piel, se debe á que dicha sal casi no se absorbe por la mucosa intestinal, con la que permanece poco tiempo en contacto, y bajo la piel hay continuidad de absorción, no puede eliminarse el bismuto como en el intestino y, además, puesto en contacto con un líquido rico en albúmina, forma combinaciones que favorecen su absorción.

(*Arch. de med.*)

*
* *

Estomatitis aftosa: Salicilato de sosa.—Según el doctor Hirtz, el borax y el clorato de potasa no tienen acción real é inmediata sobre las estomatitis aftosas confluentes, y en cambio el salicilato de sosa rebaja y hasta hace desaparecer en algunas horas el escozor que tanto atormenta á algunos enfermos. El autor aconseja los toques en la mucosa bucal y faríngea con la solución concentrada, al 20 por 100, repetidos hasta cinco ó seis veces al día, y dice que al mismo tiempo se debe prescribir un ligero laxante, como el ruibarbo ó mejor la magnesia calcinada á la dosis de uno á tres gramos por día.

(*Jour de med. et de chir. prat.*)

*
* *

Fiebre amarilla: Arsenicales.—En un bien escrito artículo publicado recientemente en la *Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, da cuenta nuestro compañero el Dr. Fernández Alvarez de los beneficiosos resultados conseguidos por él en el tratamiento de la forma grave de la fiebre amarilla con las inyecciones hipodérmicas del licor de Fowler. El autor dice que tratando de escoger en la Materia médica un medicamento de fácil absorción y que sea capaz de oponerse á la alteración globular sanguínea, en que se hace radicar la patogenia de la afección, y de exterminar el germen morbosos, cree que reúne ambas condiciones el licor de Fowler, excitante por excelencia del sistema nervioso y oxidante poderoso de la sangre, en cuyos glóbulos rojos se condensa.

En más de cuarenta casos ha podido felicitarse el autor del método de tratamiento adoptado por él, y en algunos de aquéllos bastaron dos inyecciones para regular el curso de la afección y dar resistencia al organismo para salir triunfante en la lucha que sostenía con el principio morbígeno. La dosis varía según la intensidad de la afección, sirviendo de base la temperatura: cuatro gotas para cada inyección cuando el termómetro marca 40 grados centígrados ó pasa de esta cifra; tres gotas cuando llegue á 39 y no exceda de

39,9; dos gotas cuando sea menor la cifra térmica; el número de inyecciones, una al día, no necesitándose generalmente pasar de tres; la región es indiferente.

(Crón. med. quir. de la Habana.)

* * *

Iodoformo: Correctivos.—Son numerosas las sustancias empleadas para quitar el olor del iodoformo, pero hasta ahora todas han parecido deficientes. M. Cantrelle aconseja mezclar el iodoformo con el menthol y la esencia de lavanda en las proporciones que indica la siguiente fórmula:

Iodoformo puro.	1 gramo.
Menthol.	5 centigramos.
Esencia de lavanda fina	1 gota.

De este modo se disfraza algo el olor repugnante del iodoformo durante todo el tiempo que puede durar una cura. Para librarse completamente de dicho olor basta lavarse las manos después de haber echado en el agua unas cuantas gotas de alcohol de lavanda de buena calidad; este mismo líquido puede además emplearse ventajosamente para pulverizar las ropas.

Con el fin de que el iodoformo sea *inmediatamente* anestésico, M. Cantrelle propone mezclar íntimamente con dicha sustancia, aromatizada de antemano según arriba se indica, cocaína pura en la proporción de 3 centigramos por un gramo de iodoformo.

(Bull. gen. de therap.)

* * *

Excipientes: Geolina.—Otro excipiente que reemplazará á las grasas y aun quizás á la lanolina, es el nuevo principio extraído del petróleo y que se conoce con el nombre de *geolina*.

Es esta una sustancia blanca ó amarillo-pajiza, trasparente, homogénea, inodora é insípida: no contiene materias grasas, es neutra, no cristaliza ni se oxida y no se altera por la acción del calor ni de los ácidos diluidos.

Se funde á 45 grados y se combina fácilmente y de una manera homogénea con los metales usados en Medicina, con los metaloides y en general con los alcalinos; es pues, preferible á la vaselina y aun á la lanolina, puesto que carece de su olor algo nauseabundo.

Los oftalmólogos empiezan á usarla con bastante frecuencia como excipiente de las pomadas que se usan en la especialidad, y en la actualidad es de uso corriente en varios hospitales de Nápoles. Una de sus ventajas, no despreciable por cierto, es la de ser más barata que la verdadera vaselina y la lanolina.

(Il Progresso médico.)



BIBLIOGRAFÍA

Andrés y Espala: *La Higiene militar en Francia y Alemania.*

Es muy raro, por desgracia, que entre las obras médicas españolas de estos tiempos se encuentre una, si no con ese sello de originalidad y novedad perfectas que se requiere para que formen época — triunfo excepcional en todos los países y en todos los ramos del saber — con el mérito, al menos, de estar basada en experiencias y estudios propios y tender á un fin científico verdaderamente práctico. Nada tiene, pues, de extraño que nos envanezcamos al registrar una obra de este género, si la índole del libro, lo mismo que el nombre del autor, nos permiten mirar como cosa propia — es decir, del Cuerpo á que pertenecemos, — la gloria que por dicho concepto le corresponde.

Fruto de un minucioso examen y de un detenido estudio, hechos con competencia especial en la materia; copia fidelísima sacada del natural sin los recargados tonos de la parcialidad ni las desvanecidas tintas del desdén; rica colección de datos, atesorada por un espíritu avaro de ideas nuevas, siempre que esas ideas impliquen reformas progresivas y ventajosas para nuestro país, el último libro del Sr. Andrés y Espala tiene además el mérito de presentar, desprovistas de toda ampulosidad, verdades científicas de altísimo interés cuya aplicación ó aprovechamiento facilita después el mismo autor en términos concretos.

El primer capítulo de la obra á que aludimos sintetiza admirablemente cuanto se hace y puede y debe hacerse respecto de la alimentación del soldado. Después de un análisis preciso de los factores que influyen en los gastos orgánicos así como de los elementos ó materiales necesarios para compensarlos y mantener la vida; en una palabra, basadas en el concepto general de la alimentación y en el estudio comparativo de las raciones de los diferentes ejércitos, se establecen las reglas á que debería sujetarse la alimentación del soldado español, calificada por el autor, como por todos los médicos militares, de escasa y deficiente.

Sigue á esto un estudio concienzudo de los sistemas adoptados para la construcción de cuarteles y la descripción de los que ha visitado el autor en Francia, Baviera, Sajonia, Alemania y Austria; al final, se ponen de manifiesto las modificaciones de que son susceptibles los ya construídos y las condiciones que han de llenar los que en lo sucesivo se construyan.

Ocioso sería consignar que, tanto en este punto como en lo referente á la apreciación del peso que en las marchas lleva el soldado encima, el

Sr. Espala se muestra decidido partidario de armonizar los preceptos de la Higiene con las exigencias del servicio, y demuestra, hasta la evidencia, cuán equivocados están los que creen sacar más partido del soldado cuanto más se le fatiga y menos se atienden para con él los principios de la ciencia médica que al fin y al cabo son verdaderos principios de humanidad.

Cerca de la mitad del número de páginas que alcanza el reciente trabajo del Sr. Espala está consagrada al capítulo que trata de los hospitales; y con ser tan extenso y no haber en él un detalle que carezca de importancia, queda luego resumido en distintos trozos que ocupan no más que 14 páginas; catorce páginas con cuya lectura solamente podrían aprender mucho todos los gobiernos y cuyo texto podría servir para que hiciesen examen de conciencia muchos de nuestros gobernantes. Allí están, sin faltar una, las condiciones que *á todo trance* debe reunir un hospital militar; ó, lo que es lo mismo, allí consta todo lo que es indispensable para proteger cumplidamente la vida del soldado enfermo—asistido por precisión en los nosocomios—lo cual viene á ser, con corta diferencia, todo lo que falta en la inmensa mayoría de nuestros hospitales militares.

El clamor incesante de los médicos de los Cuerpos y Establecimientos del Ejército, revelado en todos los informes emitidos desde muy antiguo sobre el estado y condiciones de los edificios militares, nos exime de toda responsabilidad en esos atentados contra la Higiene, cometidos y atenuados con ocasión de la penuria del Tesoro. No es que la Medicina española esté tan acabada que necesite muchos años para asimilar, digámoslo así, los productos científicos importados de otros países, — ya que por sistema le repugnan los de su cosecha, — la culpa de nuestro atraso estriba en la debilidad de los recursos del Erario, contra la cual se estrellan los mayores entusiasmos y resultan del todo impotentes las más fecundas iniciativas.

Mucho ha valido, no obstante, que un médico que en la actualidad ocupa uno de los más elevados puestos del Cuerpo haya señalado de modo tan claro y terminante lo que procede hacer en España con respecto á los hospitales militares y cuarteles; y habiendo sido su obra impresa por el Depósito de la Guerra en virtud de Real orden dictada de conformidad con lo propuesto por la Junta Superior Consultiva, podemos esperar que esta vez no se malograrán los esfuerzos de la Sanidad Militar ni dejarán de vencerse por quien corresponda los obstáculos tradicionales que ahogaron ó anularon su iniciativa en otros tiempos.

El Sr. Espala termina su trabajo con un capítulo dedicado á las enfermedades evitables y á la mortalidad de los ejércitos, digno complemento de su obra en pro de la higienización, y ha puesto tras del índice

un cuadro estadístico, muy notable, de los Jefes, Oficiales, clases é individuos de tropa asistidos en los hospitales y enfermerías de la Isla de Cuba desde 1.º de Noviembre de 1868 á fin de Marzo de 1876.

Creemos con sobrado fundamento que serán muy pocos los individuos del Cuerpo que dejen de leer la obra á que hacen relación estos desaliñados renglones. Y estamos persuadidos de que todos los que la conocen, aun antes de hacer particular justicia al método, al estilo y á los detalles inmejorables que en ella resplandecen, dirán del libro en general lo mismo que en este momento nos ocurre decir para sintetizar nuestro humilde juicio acerca de él:

HONRA AL CUERPO DE SANIDAD MILITAR Y APROVECHA Á TODAS LAS CLASES DEL EJÉRCITO.

L. AYCART

REMITIDO

Madrid, 19 de Noviembre de 1887.

Sr. D. LORENZO AYCART.

Mi distinguido compañero: En una bien escrita carta que desde Santa Clara dirige á V. el Médico 2.º D. Enrique Rebolledo y que se publicó en el número 10 de LA REVISTA DE SANIDAD MILITAR, he leído con verdadera extrañeza, que en la Isla de Cuba se desconoce la existencia de la «Asociación Filantrópica de Sanidad Militar», pues dicho compañero propone se cree una sociedad cooperativa dentro del Cuerpo á semejanza de las del Ejército y Guardia Civil, garantizando que los individuos residentes en Ultramar están dispuestos á cooperar con el doble más la mitad de la cuota que se asignara á sus homólogos en el empleo de la Península.

Como socio de la mencionada Asociación y con objeto de que llegue á conocimiento de los individuos del Cuerpo, residentes en Ultramar, me determino á molestar su atención para que si lo estima conveniente, publique en LA REVISTA que tan dignamente dirige, algunos detalles sobre la Filantrópica del Cuerpo, que le remito á continuación, en lo cual recibirá un especial favor su afectísimo amigo y compañero, Q. B. S. M., ANTONIO DE SANTOS.

Algunos individuos del Cuerpo, residentes en Madrid, en Agosto de 1880, creyeron conveniente constituir una Sociedad benéfica, con el fin de procurar recursos inmediatos, con que poder atender al entierro de los compañeros que fallecieran y aliviar en los primeros momentos las necesidades perentorias de sus familias, logrando que en Junta general, celebrada el 22 de Marzo de 1881, fuese aprobado el Reglamento de «La Asociación Filantrópica de Sanidad Militar», desde cuya fecha ha venido cumpliendo su cometido á satisfacción de los asociados y sobre todo de las familias de los fallecidos.

El objeto de la Asociación es, procurar decorosa sepultura á los restos mortales de los que fallezcan y facilitar á sus familias un auxilio pecuniario, para lo cual tiene un fondo de 9.000 pesetas, depositado en el Banco de España, reunido con el importe del *uno por ciento* sobre los haberes íntegros mensuales de los asociados, correspondientes al mayor empleo que disfruten, efectivo, personal ó de Ultramar, considerados siempre como en actividad; en su consecuencia, los descuentos mensuales, cuando hay necesidad de reponer el fondo social, al satisfacer la cuota correspondiente al socio fallecido, son:

	Pesetas.
Inspectores de 1. ^a	12,50
» » 2. ^a	7,50
Subinspectores de 1. ^a	5,75
» » 2. ^a	4,50
Médicos Mayores.	4 »
Médicos y Farmacéuticos primeros.	2,50
» » segundos.	2,25

Los residentes en Ultramar abonarán real fuerte por de vellón.

El ingreso en la Asociación es voluntario, si bien, atendiendo al fin altamente benéfico que se propone, todos los Jefes y Oficiales del Cuerpo están en el deber moral de pertenecer á la misma.

Los socios que sean destinados á los Ejércitos de Ultramar pueden continuar siéndolo, dejando en la Península un apoderado que satisfaga los descuentos mensuales, cuando los haya. (En este caso existen algunos en Cuba y Filipinas.)

Los individuos del Cuerpo que deseen hoy día ingresar en la Asociación, además de los descuentos mensuales, abonarán en concepto de cuota de entrada, las cantidades siguientes:

De 20 á 30 años.	50 pesetas.
» 31 á 40 »	125 »
» 41 á 50 »	200 »
» 51 á 60 »	300 »

Dichas cuotas pueden satisfacerse en un solo plazo ó en los que fije el solicitante, cuyo número no ha de exceder de seis meses, entendién-

dose que no será considerado definitivamente como socio, hasta que haya satisfecho el total de la cuota.

Están exceptuados de abonar la citada cuota de entrada los Médicos y Farmacéuticos segundos de nuevo ingreso en el Cuerpo, siempre que lo soliciten dentro de los tres primeros meses, contados desde el día de su nombramiento.

La cuota funeraria á que tiene derecho, por ahora, cada asociado, es de 1.500 pesetas, que se emplearán en la adquisición de una sepultura decorosa para los restos mortales del socio finado y á sufragar los gastos de conducción del cadáver, á fin de que tenga lugar cual corresponde al Cuerpo, ciñéndose á las disposiciones del finado sobre este punto, si las hubiera, y procediendo de acuerdo con la familia.

El resultante de la cuota, después de cubiertas las anteriores necesidades, se entregará á la familia ó al heredero que el finado haya instituído en su testamento.

Teniendo la Asociación sus delegados en todos los distritos, se han satisfecho, hasta la presente, todas las cuotas funerarias inmediatamente, habiendo algún delegado que antes de que se le remitiese por el Sr. Tesorero la mencionada cuota, había satisfecho todos los gastos, á pesar de girarle el total del importe de aquélla, el mismo día de recibirse el telegrama por la Presidencia, participando el fallecimiento del socio.

En la actualidad el estado económico de la Asociación es satisfactorio, pues cubierto el fondo social en el mes de Junio último desde esa fecha están suspendidos los descuentos mensuales, y posteriormente han ingresado quince nuevos socios, abonando la cuota de entrada algunos de ellos y están en tramitación los expedientes de ingreso de otros varios.

Es indudable que si perteneciesen á la Asociación todos los individuos del Cuerpo (como sucede en otros institutos), con el pequeño, ó mejor dicho, insignificante quebranto del 1 por 100 sobre sus sueldos, podría aumentarse la cuota funeraria y socorrer más satisfactoriamente á las familias de los fallecidos, que por circunstancias especiales, queden sin medios para atender á las necesidades del momento, como recientemente ha sucedido en la Habana y Valencia.

En Enero del año próximo pasado se publicó una sentida y bien escrita circular por la Junta Directiva, en la que se apelaba al compañerismo de los individuos del Cuerpo; pero no dió resultado alguno, pues nadie solicitó su ingreso, hasta el presente año, después de otra circular dirigida á todos los Sres. Delegados por el actual Presidente y merced á las gestiones de la Junta Directiva.

Tengo la convicción, de que si los individuos del Cuerpo se tomasen la molestia de leer el Reglamento y pensaren lo conveniente que sería perteneciesen á la Asociación, no dejarían de ingresar en ella, no sólo

por egoísmo, sino por la satisfacción que siempre produce practicar una buena obra, mucho más cuando tan insignificante es el desembolso que para ello tiene que hacerse, perteneciendo á la Filantrópica del Cuerpo, que tanto consuelo ha proporcionado, en los siete años que cuenta de existencia, á las familias que han tenido la desgracia de perder á uno de nuestros queridos compañeros.

A. DE S.

VARIIDADES

Se ha recibido en la Dirección de la REVISTA un ejemplar de los discursos leídos en la Real Academia de Medicina con motivo de la recepción pública del académico electo D. Angel Fernández-Caro.

Tanto el discurso del distinguido médico de la Armada, que versa sobre el tema « El hombre y el clima », como el de contestación leído por el Sr. Vilanova, son dignos del general aplauso que el 13 del pasado les tributó la Academia y del que desde entonces acá les ha tributado la prensa profesional.

Enviamos nuestra más cordial enhorabuena al Dr. Fernández-Caro y damos las más expresivas gracias á la persona cuya atención nos ha proporcionado el placer de conocer los referidos discursos.

* * *

Del 25 al 31 de Julio de 1888 se reunirá en París el Congreso Médico-Veterinario para el estudio de la tuberculosis humana y animal. Dicho Congreso se organizará por una Comisión compuesta de los doctores Chauveau, Villemain, Bustel, Cornil, Grancher, Lannelongue, Verneuil y otros, cuya Comisión propone desde luego se discutan los siguientes temas, aparte de los de libre elección: 1.º Peligros á que expone el uso de la carne y la leche de animales tuberculosos. Medios de evitarlos. 2.º Las razas humanas, las especies animales y los medios orgánicos considerados bajo el punto de vista de su aptitud para la tuberculosis. 3.º Vías de introducción y de propagación del virus tuberculoso en la economía. Medidas profilácticas. 4.º Diagnóstico precoz de la tuberculosis en el hombre y en los animales.

* * *

La *Gazette Hebdomadaire des sciences médicales*, de Burdeos, da cuenta del fallecimiento del Dr. Cavy, de Beziérs, á consecuencia de la mordedura de un perro rabioso. Tan luego como ocurrió el accidente, hará unos tres meses próximamente, el Dr. Cavy marchó á París y sufrió las inoculaciones reglamentarias en el Instituto Pasteur.