

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO III

MADRID, 15 DE MAYO DE 1889

Núm. 46

## LA ELONGACIÓN DE LA MÉDULA EN LAS AFECCIONES ESPINALES

La terapéutica de la *tabes dorsal*, lo mismo que la de otras muchas enfermedades medulares, ha tenido por fundamento el concepto teórico de la génesis y patogenia de la afección; y las distintas teorías que sucesivamente se han aceptado para dar cuenta al clínico del origen de los desórdenes que trataba de corregir, han servido de base para el establecimiento de los planes curativos más distintos y han hecho que se consideraran indicadas las medicaciones más antitéticas, y á pesar de las cuales sobrevienen los síntomas atáxicos y la incoordinación llega á generalizarse en los enfermos tabéticos.

Constituye hoy, pues, la ataxia una de las enfermedades que más necesitan un tratamiento racional y, á falta de éste, un medicamento específico; pero en tanto que se pueda admitir el primero atacando en su origen la causa productora del mal, y mientras se logra descubrir el segundo, preciso es combatir en detalle los síntomas que caracterizan esta entidad patológica, y contentarse con pequeños éxitos parciales, esperando que alguno de ellos señalará el camino que se debe seguir para alcanzar completas y permanentes curaciones.

Opinando así el Dr. Motchoukowsky, y recordando los resultados obtenidos de la elongación de los filetes y de los troncos nerviosos en los casos de neurálgias y de ciáticas rebeldes, ha ideado y ensayado con éxito un nuevo tratamiento de la *tabes*, que consiste en la elongación de la médula por medio de la suspensión.

En 1883 publicó este médico un interesante folleto, en que señalaba las ventajas obtenidas por él con la suspensión en doce enfermos de *tabes* y en varios casos de impotencia sexual independiente de la ataxia. Consistía el tratamiento empleado por el médico de Odessa en sesiones de suspensión que duraban gradualmente de medio á tres minutos, repetidas en días alternos,

y para las que utilizaba el aparato de que se sirve M. Sayre, de New-York, para aplicar el corselete de su invención en los casos de desviaciones de la columna vertebral.

El aparato de Sayre consiste de una barra de hierro de 50 centímetros de longitud, suspendida del centro por medio de un sistema de poleas y que tiene en ambos lados tres ó cuatro ranuras y un gancho en cada uno de sus extremos. En las ranuras encajan dos anillas, de las que pende un vendaje de cuero que se adapta al occipucio y al maxilar inferior mediante dos correas provistas de hebillas; y en los ganchos colocados en los extremos de la barra se cuelgan unas asas almohadilladas por las que pasan los brazos del enfermo y que se colocan en las axilas de éste. Montado el aparato y colocado en pie el enfermo, se procede á elevar á éste lentamente hasta que no le sea posible tocar el suelo con la punta de los pies, y trascurrido el tiempo que haya de durar la suspensión, se le hace descender poco á poco, procurando evitar el que de un modo brusco se le obligue á sostenerse en pie.

Durante cinco años ha permanecido olvidada la suspensión por haber pasado desapercibido el folleto del Dr. Motchoukowsky; pero en 1888 se trasladó M. Raymond á Rusia con una misión científica, y tuvo ocasión de apreciar los beneficios que la suspensión ha proporcionado á varios clientes del médico ruso; y al regresar á París con M. Onanoff, alumno de clínica, dió cuenta éste á M. Charcot de los éxitos del profesor de Odessa, y desde entonces varios enfermos de la Salpêtrierie se han sometido al nuevo tratamiento.

Según M. Charcot, á las pocas sesiones se hace más segura la progresión y ceden los trastornos vèxicales; y cuando se insiste algún tiempo en el tratamiento, disminuyen los dolores fulgurantes, se borran las placas de anestesia plantar, es más satisfactorio el estado general y se logra que el sueño sea tranquilo. Es decir, que los síntomas que más rápida y eficazmente combate la suspensión, demuestran la influencia inmediata de ésta sobre las lesiones localizadas en la mitad inferior de la médula; y prueban, á la vez, que solo á la larga y de un modo mediato actúa sobre el origen de los demás fenómenos que caracterizan la ataxia.

Este hecho, en nuestro humilde concepto, parece estar en relación con lo que lógicamente se puede esperar de la incomple-

ta elongación que se consigue por medio del aparato de Sayre. Los estribos axilares de este aparato ayudan á la cabeza para sostener el peso del cuerpo, pero al mismo tiempo que proporcionan esta importante ventaja tienen el inconveniente de que evitan la distensión de los dos tercios superiores de la columna vertebral.

En el corto tiempo que puede durar la suspensión, sobre todo en las primeras sesiones, no es bastante el peso del cuerpo para determinar, por cansancio, la relajación de masas musculares tan enérgicas como el trapecio y los músculos dorsales y pectorales; y como quiera que las inserciones escapulares y humerales de éstos, se convierten en puntos de apoyo al inmovilizarse los hombros en las anillas del aparato, se sostienen en posición todas las vértebras dorsales, por lo menos, merced á las inserciones en las apófisis espinosas, y sólo los haces lumbares del gran dorsal, por ejemplo, son los que agotan pronto su energía por no contar con otros que hagan menos penoso su esfuerzo.

Compréndese, pues, que sólo cuando el peso del cuerpo sea excesivo proporcionalmente á la energía muscular del enfermo, ó cuando se prolongue bastante la suspensión (cosas ambas que son incompatibles médicamente hablando) podrá determinarse la elongación de la médula dorsal; y cuando esto se logre, es más que probable que sea excesiva la distensión sufrida por la médula lumbar.

Sin duda para evitar este inconveniente propone M. Duval el reemplazar el aparato de Sayre por un lecho mecánico de extensión continua; y por más que desconfía de la utilidad del método en general, opina que las tracciones que se llevan á cabo en el lecho mecánico pueden calcularse y medirse con relativa facilidad, y no exponen como la suspensión á rebasar el límite de lo útil ó á no alcanzar el efecto deseado, aunque se proceda por tanteos repetidos para apreciar las susceptibilidades y las resistencias individuales.

Dedúcese, pues, que cualquiera que sea el procedimiento que se adopte, contamos hoy con un recurso más para tratar afecciones medulares que, como la esclerosis de los cordones posteriores, nos obligan á considerar como importante el alivio del más ligero de sus síntomas; y tratándose de un medio de acción directo como la elongación, preciso es convenir en que puede ha-

ber ocasiones en las cuales los resultados sean duraderos y hasta definitivos.

Además del aumento de capacidad del conducto raquídeo (aumento de capacidad que ha de disminuir la presión del líquido céfalo-raquídeo) la elongación de la médula y la movilidad accidental que adquiere ésta dentro del conducto raquídeo, del mismo modo que la que consiguen los nervios espinales á su paso por los agujeros de conjunción, debe ocasionar necesariamente alteraciones materiales, que en algunos estados patológicos constituyan verdaderas indicaciones terapéuticas.

Desde que Nussbaum aconsejó en 1872 la distensión forzada del ciático, del crural y de los ramos del plexo braquial, se ha utilizado el efecto local de la elongación en éstos, y en otros filetes y troncos nerviosos, sin prestar atención á la influencia central que la dilatación podía y debía producir; pero Langembuch en 1878, y el mismo Nussbaum y otros autores después, han visto ceder y hasta desaparecer los dolores fulgurantes en algunos casos de tabes, después de haber practicado la distensión del ciático; demostrando así que la tracción del tronco nervioso ejercía marcada influencia sobre el centro espinal. De esto á la elongación de la médula propuesta y practicada por Motchoukowsky, no había más que un paso; y este paso puede considerarse como dado en firme, porque los efectos materiales é inmediatos de la tracción como acción física son fatales ó indispensables, y porque su influencia no sólo no puede ser insignificante, sino que puede llegar como cree Althaus, hasta restituir á los tubos nerviosos—sobre todo á los más superiores—la conductibilidad de que estaban privados, rompiendo las adherencias meníngeas que abrazaban las cordones posteriores.

Sin extremar las ventajas de la elongación, y hasta tanto que nuevas y más numerosas observaciones permitan formar juicio acerca del procedimiento operatorio más inofensivo y más conveniente, aumenta cada día el número de casos en que se comprueba la utilidad del método; y hasta los casos menos favorables en que la suspensión ha producido fenómenos inflamatorios, ó ha exagerado los síntomas de paraplegia espasmódica en enfermos de esclerosis en placas, se ve una acción marcada que autoriza á esperar que la elongación de la médula adquirirá carta de naturaleza en la terapéutica de las afecciones espinales.

## ALGUNOS DATOS PARA LA FLORA Y LA FAUNA DE MINDANAO Y JOLÓ.

La costumbre ha hecho se dé el nombre privativo de Mindanao á corta extensión de esta isla, á la que administrativamente se llama Cotta-Bato y en ella hemos podido observar algunas especies no consignadas, como propias de aquella región; tales son: el *Abrus peccatorius* Jequirity de los brasileños, *Oyanguia* de los bisayos, matá àng pune (ojo de paloma) de los tagalos: el *Tinospora rimosum* Miers, *Menispermum rimosum*. Blanco, macabuhay, cuyo extracto ha pasado á formar parte del catálogo de los medicamentos que usamos en Filipinas; el *Xanthoxylum piperitum* D. C., Cayutana, especie digna de ser mencionada, por el aspecto de sus ramos jóvenes y la forma de sus imparipinnadas hojas cuyas hojuelas, desiguales en la base y crenadas, salen de un pecíolo articulado aleznado y cuyas estípulas terminadas por agujones, se escurren á lo largo del ramo de que emergen; y además de éstas algunas otras especies.

En Zamboanga, capital del primer distrito de aquella isla hemos hallado un lemúrido társido el *Tarsius spectrum* citado por Semper, Jagor y otros como exclusivo de Samar—otra provincia filipina—sér de cuyas costumbres, si bien no del todo conforme á lo observado por nosotros, habla Brehm.

En vegetales, á más de especies de los géneros *Areca Cariota* y *Arenga*, las de este último fastuosas en su aspecto por los régimen de flores que semejan insectos, son notables por sus hojas aculeado tomentosas, el *Solanum Cumingii*, que no es sino la especie que Persoon describe al número 122 de su género *Solanum*; y el *Capsicum minimum* Roxburg por el sabor picante de sus rojos y pequeños frutos: el *Solanum Cumingii*, *Solanum sanctum* de Linneo, es conocido con el nombre de Talong en Filipinas y tan abundante en Zamboanga que uno de sus barrios se denomina Talong-Talong siguiendo la regla de repetir los nombres que tanto caracteriza los dialectos filipinos.

Una especie medicinal y de interés vive también en Zamboanga: la productora del Haba de San Ignacio, *Pepita sa Catbalonga* respecto de cuya procedencia la comisión de flora forestal da hoy en su *Revisio* la noticia de no ser el *Ignatia amara*. Lin. f., toda vez que el género *Ignatia* se formó para especies, mezcla de flores de *Posoqueria longiflora*, Aubler, Rubiácea y frutos de un *Strychnos*; y si bien Persoon considera al *Ignatia* como su género 600 ya en la gran obra de Bentham y Hooker, Gene-



ra Plantarum (1), se dice en la página 797 del segundo volumen lo que de hoy más quedará como oficial en Filipinas siendo como son oficiales las obras de la citada comisión. La F. E. de 1884 ya lo consigna.

En insectos, un Hemiptero Phytocarido el *Diactor bilineatus* llamado así por las dilataciones en forma de hoja de sus tarsos posteriores; un lepidóptero bomicido esplendente y de utilidad si se explotara la seda que fabrica, y el *Attacus Cintya*, *Saturnia pavonia major*, son los más notables.

Por último, citaremos un crustáceo, un cangrejo de los llamados redondos, el *Calapa granulata*, notable por que el aplanamiento de sus pies maxilares hace que al aplicárselos á la boca se cubra lo que pudiéramos llamar cara y de aquí el nombre que se les da de cangrejos vergonzosos.

En Joló, la célebre isla cuyo nombre aún no se conoce, pues los ingleses la denominan Sooloo y los franceses Joulo cuya etimología encuentra el médico de la armada francesa Dr. Montano en un nombre malayo que significa lejos, y á quienes atribuye el distinguido geógrafo Onesime Reclus la corrupción del nombre castellano Joló, hay especies dignas de citarse.

El *Ficus elástica*, que produce guttapercha que exportan los chinos en alguna cantidad.

El *Garcinia mangostana* apreciable por sus frutos y cuyos jugos lechosos concretos producen una guttagamba que de explotarse produciría rendimientos.

Otras especies además, apreciadas por sus frutos, como las del género *Lansium Rumphius meliacea*; del *Nephelium* L. *Lapenidacea*; las del Durio L. hijo, *Malvacea*, denominada *Durian* que como las del género *Garcinia* son representantes en Joló de una flora por más de un concepto extraño á la del resto de Filipinas. Debemos citar también una Magnoliácea del género *Talauma* Inse y, por las propiedades acres del jugo encerrado en sus hojas y espatas, la *Colocasia Boryi* Hor. *Aracea* del grupo *Alocasia* de Schott *Arum Cordifolium* Bory.

En el mar de Joló, célebre por sus perlas, los holotúridos que en gran cantidad extraen y venden con el nombre de balate, sus *Pennatulas* (plumas de mar), sus *Noctiluco*s de potente luz, sea esta debida á fosforescencia especial ó á reacciones químicas como algunos suponen, y su variedad de estrellas de mar, viven tres especies que tal vez seamos los primeros en citar.

Entre los *Acantopterigios* llaman la atención por su aspecto y cos-

---

(1) *Ignatia*, Linn. f. Su ppl. 20 deletur. Auctor errore quodam fructum *Strychni* species ex ins Philippinis inpelicitur adsociavit floribus *Posoqueriæ* longiflore à Guiana.—Op. cit.

tumbres los incluidos en la familia de los Escorpenidos compuesta por géneros de peces raros en su aspecto, y si los escorpenas le tienen especial no lo es menos el de los cotos voladores (*Pterosis*) y las blepsias, y sobre todo los que Brehm denominó *cabeza de silla de caballo* y los *peces diablos*, Pelor de los naturalistas.

Nos hemos proporcionado un ejemplar de *Pelor filamentosum* (Cuvier y Valenciennes) y efectivamente si al primer golpe de vista nos pareció de desagradable aspecto, observado detenidamente, nuestro disgusto creció á medida que descubríamos partes de un cuerpo que no nos explicamos para qué puede necesitar el animal. Una cabeza hundida en forma de silla de caballo comparación exactísima hecha por Brehm, un número de espinas y apéndices exagerado, hocico parecido al del hipopótamo, con la boca en la parte superior, una aleta dorsal de espinas erizables, un color rojo parduzco y para complemento su vivir entre el cieno, han hecho que desde antiguo se les tenga por venenosos y se den fórmulas raras también para la curación de las heridas producidas por sus espinas, fórmulas entre las cuales figura el consejo de Plinio de poner sobre la lesión, hígado del mismo pez.

Otra familia de los Acantopterigios es la de los Xifidos en que se incluyen dos géneros especiales el Xifias cuya especie *X. gladius* es conocida con el nombre de pez-espada y el *Histiophorus Lacepede* cuya especie *H. indicus*, velero de las Indias, es notable por el gran desarrollo de su aleta dorsal que alcanza una altura considerable cuando la eriza.

Estas dos especies son relativamente frecuentes en Joló.

Al orden de los Plectognatos y familia de los Ostracionidos pertenece la otra especie que hemos recogido, un *O. trigmeter*, un *pez cofre*, que si no abundante como los anteriores, puede, cuando menos, asegurarse vive en Joló.

L. NIETO Y CAMINO

Farmacéutico 1.º

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Curas antisépticas: Salol.**—M. Corner ha recomendado muy recientemente en la *Sociedad Hunteriana* el empleo del salicilato de fénol como uno de los mejores antisépticos.

El salol tiene un olor agradable, absorbe bien la humedad y no causa irritación ni fenómenos tóxicos; se aplica seco sobre las heridas, las cuales se desinfectan previamente, caso de no ser asépticas, por medio del ácido fénico al 5 por 100; el salol impide, es cierto, la putrefacción, pero no la detiene cuando ya se ha desarrollado. Forma, con las secreciones de la herida, una costra dura pero friable debajo de la cual se verifica la cicatrización; si fluye mucho

la herida, conviene renovar el apósito, pero en el caso contrario puede dejarse éste colocado muchos días. Las heridas curadas con salol son inodoras aun cuando parcialmente se encuentren gangrenadas.

(*La Sem. med.*)

\*  
\* \*

**Un caso de rotura del ventrículo izquierdo terminado por muerte al quinto día.**—M. W. de 61 años de edad fué invadido de lipotimias y náuseas acompañadas de dolor en la región precordial mientras paseaba el día 9 de marzo último, perdiendo de repente el conocimiento y la sensibilidad. Cuando le vió el Dr. Clarke Noble, quince minutos después de la ocurrencia, había recobrado el conocimiento; pero estaba sumamente pálido y muy abatido; el pulso era irregular, muy débil y daba 38 pulsaciones por minuto. Mientras lo conducían á su casa vomitó con abundancia sin que sobreviniera reacción alguna: fué metido en la cama, se aplicó el calor y se le dió coñac persistiendo una extremada palidez, malestar y colapso y estando bañada la piel con un abundantísimo sudor frío. Había mucha inquietud; el enfermo sólo se quejaba de dolor precordial y al cabo de cuatro horas cesó el sudor, mejorando ligeramente el estado del pulso.

Durante la noche el enfermo estuvo muy intranquilo, pero en la mañana del 10 se notó alguna mejoría en los síntomas y aunque sentía gran anhelación, la palidez era menos intensa, el pulso daba 44 pulsaciones, estaba un poco más lleno y había disminuído el dolor precordial. Por la noche había desaparecido por completo el colapso y el dolor y el pulso era lleno, regular, dando 66 pulsaciones.

El día 11 se mejoró aun más y durmió bien: había alguna tos acompañada de sensación de malestar detras del esternón, la temperatura era de 38,8: al examinar el tórax no estaba aumentada el área de la macidez del corazón, no había ruidos; pero los sonidos eran oscuros y débiles: había algunos estertores en la parte anterior y posterior del lado derecho y la percusión por delante daba alguna más resonancia que la normal. La orina no contenía albúmina; pero era de color muy subido y estaba cargada de litatos.

En los días 11 y 12 estuvo muy bien y comió con apetito: el pulso dió 60 pulsaciones y era regular, siendo la temperatura de 37,2; pero en la noche del 13 estuvo muy inquieto y en la mañana siguiente se hallaba en grave estado. La palidez había aumentado; el pulso daba 60 pulsaciones y era pequeño é irregular; las respiraciones eran de 40 á 42; la sed era intensa; el enfermo no se quejaba de dolor alguno, y logró hacer una deposición después de un esfuerzo considerable. Conforme fué avanzando el día, aumentó la extenuación, las respiraciones llegaron á 60, tomando el carácter de Cheyne-Stokes, y por último murió el paciente en la mañana del día 15 habiendo hablado un momento antes con mucha energía y jovialidad.

Al hacer el examen necroscópico de las vísceras torácicas se encontró enfisema en los bordes libres de ambos pulmones recubriendo en el izquierdo la región precordial y se notaron placas cartilaginosas en ambos vértices de la pleura visceral. En el pericardio había gran cantidad de serosidad clara, y al levantar el corazón se encontró un coágulo duro, sin color y de un volumen considerable. Hacia la base del ventrículo izquierdo había una gran dislaceración vertical, lo suficiente ancha para permitir la introducción de tres dedos y que se extendía á través de todo el espesor de la pared que estaba blanda y friable. También había una considerable cantidad de grasa en el corazón.



Este caso ofrece un interés especial por el hecho de haber vivido el enfermo cinco días y medio después de la rotura; y que ésta tuvo lugar al tiempo del ataque, parece probado por lo repentino del mismo, seguido inmediatamente de profundo colapso y choque, síncope alarmante, trastorno cardiaco y palidez cadavérica. Es evidente que la rotura fué debida á una alteración degenerativa, por su situación, la friabilidad del músculo cardiaco y la falta de causa traumática.

Si la rotura fué primero pequeña y luego se extendió; si la reanimación fué debida á que la herida quedó taponada con el coágulo, deteniéndose de este modo temporalmente la extravasación; ó si bien á causa del esfuerzo que se hizo para defecar al quinto día ó por cualquier otro motivo, se separó el coágulo sobreviniendo más tarde la extravasación, son puntos del mayor interés.

El enfermo era anémico, sobre todo en los últimos meses de su vida, absolutamente casto, de costumbres activas; pero excitable. Tuvo dolor en la región precordial dos horas antes del accidente; pero nunca ni un solo día de enfermedad.

Este hecho parece confirmar la idea de que en los casos de degeneración cardiaca puede atribuirse con frecuencia la muerte repentina á la simple rotura del corazón.

*(British medical journal.)*

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

### LA OBRA DEL DOCTOR LETAMENDI

---

Después de cuatro años mortales, en que, mal de su grado, vióse compelido el Dr. Letamendi á interrumpir, por motivos de salud, la publicación de su gran obra de Patología general, acaban de aparecer juntos el segundo y tercer tomo que faltaban para completarla. Cualquiera creerá que esta involuntaria interrupción ha podido perjudicar el éxito del libro, y, sin embargo, bien se puede asegurar que esa dilación le ha, por el contrario, convenido, y hasta casi estoy por decir que le ha sido necesaria. Cuando una poderosa idea nueva se arroja sobre el piélago tranquilo de la común rutina y hiere el perezoso y antiguo pensar de muchas gentes, prodúcese, por ley natural, una ruidosa reacción de los entendimientos, cuyo grado de brusquedad está en razón directa de la cantidad de fuerza viva de la idea innovadora. Así es que si al salir á luz los primeros fascículos de dicha obra todo fué inquietud y discusión ciega y apasionada entre los Médicos acerca del valor intrínseco de la nueva doctrina, no le ha venido muy mal un paréntesis de cuatro años, durante los cuales, pasado el hervor de los primeros instantes, cesados la reacción y el orgasmo intelectual consecutivo y venidas la pasión á buenas y la razón á su primi-

tivo normal equilibrio, se pueda ahora discurrir con más calma y mayor acierto sobre cuál sea el primitivo mérito de una transcendental reforma. La verdad es que, á juzgar tan sólo por aquel alboroto intelectual que se produjo en un principio, bien se puede *á priori* asegurar que no se ha publicado en España, desde mucho tiempo há, un libro de tanta fuerza virtual y que tanto perturbe la tranquilidad mental de los espíritus médicos como éste del Sr. Letamendi. Todavía me parece oír aquellas acaloradas contiendas sobre la originalidad y pertinencia de la aplicación del criterio matemático á la Medicina entera, unos creyéndola imposible y otros juzgándola transcendente; todavía me parece escuchar aquel verdadero aquelarre de los viejos intereses intelectuales creados al calor de la rutina, protestando como locos al ver sus ídolos rotos y sus ideales deshechos. Pero como lo que tiene que suceder por fuero de razón sucede necesariamente una vez pasada la fiebre de protestar, vino, como no podía menos, la apacible calma del discurrir, y hoy es el día que, á despecho de la oposición ó la indiferencia de la gente vieja, cuenta á su lado el Dr. Letamendi con toda la flor y nata de la moderna generación médica española.

Lo que ha dado al Dr. Letamendi la fuerza superior necesaria para emprender y llevar á feliz término una tan colosal empresa, no es precisamente su talento, con ser tan grande, sino la pasmosa preparación intelectual con que ha venido á la palestra médica después de tantos y tantos años de reflexión interna persistente y de sabio meditado silencio. No conozco personalidad científica contemporánea, ni entre propios ni entre extraños, de más erudición en lo antiguo, ni de más sabiduría en lo moderno. Él ha reunido en su cerebro todos los elementos necesarios para poderse elevar á la concepción de esas grandes síntesis de sus principios de medicina que él apellida perpetuos, y que bien podrían llamarse eternos, según están basados en las leyes inmutables de la razón humana; él ha restablecido el criterio médico de la antigüedad helénica y le ha armonizado con el criterio novísimo de la futura medicina dinámica; él ha entresacado la verdad de en medio de ese farrago de errores con que se hallaba confundida, para ofrecerla á nuestros ojos pura y radiante como el sol mismo; él es el único hombre que por haber podido subir á una altura intelectual inaccesible á la mayoría de sus contemporáneos, ha divisado desde la cumbre el total extenso panorama de una ciencia que hasta aquí no había sido mirada más que desde puntos de vista estrechos y parciales, de todo en todo insuficientes para poder abarcar y comprender todas las posibles relaciones de las cosas.

Yo me figuro algunas veces al Dr. Letamendi á manera de un gran genio escultor á quien todas las pasadas edades hubieran ofrecido los materiales necesarios para su obra, entretenido en escoger acá y acullá

los toscos bloques de las ideas médicas reinantes para hacer brotar de ellos, con el cincel de su poderoso ingenio, esa su estatua de la Medicina del porvenir, de corte griego por su carácter hipocrático y de gusto refinadamente moderno por lo bien avenida con los últimos descubrimientos de todas las ciencias.

La nota ó el carácter principal que ha llevado el Dr. Letamendi con su doctrina individualista á la Medicina entera, es una elevación tal de miras y una amplitud tan grande de horizontes, que no parece sino que ha hecho llegar de pronto á su mayoría de edad una ciencia que, no obstante su tradición secular, parecía vivir en la más genial y atolondrada adolescencia. Ya de aquí en adelante se harán imposibles todas las sectas y sistemas médicos imaginables; como después que Newton descubriera la gravitación universal se hicieron imposibles todas aquellas vanas disquisiciones de los antiguos astrólogos. Ya el que quiera ser médico científico, tendrá que renunciar *incontinenti*, á ser materialista, á ser espiritualista; que tanto el materialismo como el espiritualismo quedan igualmente condenados por una antropología verdaderamente positiva. No hay otro espíritu que la *psije* de Letamendi, ni otra *psije* que la energía individual del hombre, reconocida por la conciencia de nosotros mismos. Por eso queda el *yo* como última definitiva noción de todo lo que somos, y el único relativo término para entender qué sea la esencia de todas las demás cosas. Y he aquí como, por obra de un ingenio de primer orden, ha quedado restaurado, en lo médico, el mundo metafísico; con asombro de los que, por ser médicos, creíanse siempre obligados á negar todo lo ontológico. He aquí cómo, á las veces, de puro ahondar en el conocimiento de lo real, se llega prodigiosamente á la confirmación de todo lo ideal. Por eso digo yo que, colocada la obra del Doctor Letamendi en la encrucijada de todas las ciencias, de todas las artes, de todas las doctrinas filosóficas, de todas las religiones, de todas las realidades, anhelos y aspiraciones del humano espíritu, allí se está ella en su justo lugar, recibiendo y emitiendo luz en todas direcciones. Si no hubiera otra razón más que ésta, de ser tan comprensiva y tan armónica la doctrina individualista, para admirar y encarecer la dosis de verdad trascendental que lleva en sí la reforma del Dr. Letamendi, bastárame y sobrárame razón para admirarla y encarecerla. Esto en cuanto á lo general y trascendente. Mas en cuanto á lo particular y estrictamente médico, no habrá quien le niegue que, sobre llevar á la Medicina el criterio mecánico exigido hoy por toda ciencia positiva, ha sido el primero que ha tenido la gloria de intentar erigirla sistemáticamente en matemática. Reducir las cuestiones de calidad á cuestiones de cantidad: he aquí, dice el Dr. Letamendi, la fórmula de todo progreso ulterior de las ciencias médicas y en general de la ciencia antropológica.

Descartando del estudio práctico de la Medicina lo ideal, no precisamente por ser ideal, sino simplemente por no ser científico; y reduciendo la vida á un caso particular de la mecánica, sintetizada en esta fórmula algebraica:  $V=f(IC)$ , en que  $V$  significa la vida,  $I$  la energía individual y  $C$  las energías cósmicas, todos los desarrollos de la obra han tenido que ser del orden mecánico, con tendencia á su conversión en algebraico.

Y en verdad que si la vida no es un sér, sino un acto, y todo acto, cualquiera que sea por otra parte su esencia, es un caso particular de movimiento; y todo movimiento, á más, no es en puridad más que una relación numérica del tiempo con el espacio, dicho se está que la ciencia de la cantidad, que en particular se ocupa de valorar estas precisas relaciones, es la encargada, por la naturaleza misma de las cosas, de sacar á la Medicina de las dudas y obscuridades del presente para llevarla á las certezas y exactitudes matemáticas del porvenir.

La doctrina del Dr. Letamendi responde, en fin, á las aspiraciones de la filosofía de la ciencia en todos los tiempos; á su objeto de estudio en lo infinito, en lo absoluto y en lo eterno; á su afán de dirigir el pensamiento científico dictando los criterios positivos de todo progreso humano; á su pretensión de guardar en sí, como en divino santuario, el molde de toda verdad, la fórmula de todo principio y el esquema de todas las leyes de la razón; y todo eso, adornado de las perfecciones de lo exacto, con los atributos de la certeza y de la evidencia matemáticas; en armonía perfecta con el pasado; explicando los hechos presentes; encargándose, como los antiguos profetas, de anunciarnos las transformaciones de la naturaleza en el porvenir, como si poseyera el sagrado secreto de lo increado y resolviera el misterio de las cosas con la intuición genial de lo arquetípico.

UN MÉDICO MILITAR

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

---

### LA AUTONOMÍA DEL SERVICIO SANITARIO EN EL EJÉRCITO FRANCÉS

Antes de las vacaciones y consiguiente suspensión de sus trabajos, ha votado la Cámara francesa un proyecto de ley presentado hace dieciocho meses y que realiza la autonomía del servicio de Sanidad militar. Esta autonomía, iniciada ya por la ley de 24 de julio de 1873 y ampliada por la de 16 marzo de 1882, no debía ser completa, sino después que la experiencia conseguida por concesiones graduales y sucesivas, demostrasen

la necesidad de conceder al Cuerpo de Sanidad Militar las atribuciones que para el mismo se pedían.

El preámbulo de la nueva ley consigna que la prueba hecha es concluyente. La organización autonómica restringida, planteada en los cuerpos de ejército en Francia y en Argelia; los dictámenes emitidos por los jefes de los cuerpos de ejército y por los mismos directores del servicio administrativo; la Memoria del general Fay que precede al decreto de 28 de diciembre de 1883, acerca del servicio sanitario en el interior; la campaña del Tonkín, por último, han demostrado de manera indiscutible la necesidad absoluta de dar al servicio sanitario militar la completa disposición de las personas y elementos que contribuyen á sus fines, de dotarlo, en una palabra, de autonomía igual á la que disfrutaban, por ejemplo, los cuerpos de artillería é ingenieros.

La constitución de los aprovisionamientos especiales, la autoridad inmediata y directa sobre los jefes y oficiales administrativos de los hospitales y sobre los enfermeros militares, el cobro y distribución de los créditos, funciones todas que hoy ejerce la Intendencia, deben quedar constituyendo, en exclusivo, parte integrante del servicio de Sanidad militar.

Los inconvenientes gravísimos que resultan de que se ejerza autoridad por la Intendencia sobre los jefes y oficiales administrativos de los hospitales y sobre los enfermeros, se hicieron tan patentes que motivaron el decreto de 11 de febrero de 1887, que agregó los oficiales de Administración y los enfermeros á la Dirección de Sanidad del Ministerio de la Guerra, pero que permaneciendo vigente la ley de 1882, dejaba subsistente el dualismo en los cuerpos de ejército. Si tal reforma se consideró indispensable para la dirección central, ¿por qué no considerarlo de igual manera indispensable para los cuerpos de Ejército? El error de esta anomalía háse demostrado en el Tonkín: los almacenes en el hospital de Hanoi han recibido, conservado y repartido, sólo bajo la dirección y responsabilidad del jefe de Sanidad del ejército expedicionario, el inmenso material que ha sido necesario en hospitales, enfermerías, ambulancias, cuerpos de tropas y ambulancias adjuntas, ó las columnas expedicionarias; los brillantes resultados obtenidos hacen innecesario todo comentario.

La anomalía de la organización actual no es sólo evidente en lo que al servicio mismo se refiere, lo es igualmente en lo que respecta al cobro y distribución de fondos. Hay un principio de derecho administrativo por virtud del que la distribución y ordenación de los fondos, es uno de los atributos de la dirección de un servicio, así como la responsabilidad: aquí uno cobra y paga y otro dirige, sin que ejerzan autoridad mutua ni sean de la competencia facultativa del primero los actos del segundo.



Añadiendo una nueva categoría de destinos (los directores del servicio de Sanidad), los ordenadores secundarios del departamento de la guerra, quedará organizado el cuerpo de Sanidad como el resto del Ejército, y será completo y eficaz el servicio que preste.

De hoy más, en virtud de la nueva ley, el Cuerpo de Sanidad militar francés, podrá organizar sus servicios en las condiciones más beneficiosas para el ejército y para el país, sin que ninguna ingerencia extraña venga á entorpecer sus actos y paralizar sus esfuerzos.

---

## VARIEDADES

---

**Suscripción abierta con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los individuos del cuerpo de Sanidad Militar muertos á consecuencia de heridas recibidas en campaña.**

---

Para conocimiento y satisfacción de los donantes, insertamos á continuación el acta de la reunión celebrada en esta córte el domingo 5 del actual, con objeto de tomar acuerdo respecto al modo de realizar el pensamiento indicado.

Sres. Calleja.  
» Espala.  
» P. de la Fanosa.  
» M. Pacheco.  
» Gallego.  
» Sastre.  
» Pulido.  
» Montero.  
» Cortés.  
» Cabello.  
» Portilla.  
» García Marchante.  
» Sanz.  
» Martínez Trujillo.  
» Cordero.  
» Quintana.  
» Vincent.  
» Aycart.

Reunidos en el día de la fecha los señores que al margen se expresan, en la sala de Juntas del Hospital militar, con objeto de tomar acuerdo respecto á la suscripción abierta por la REVISTA DE SANIDAD MILITAR con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los individuos del Cuerpo muertos á consecuencia de heridas recibidas en campaña, se manifestó por el Sr. Aycart que la cantidad recaudada con dicho objeto ascendía á mil trescientas sesenta y tres pesétes, según resulta de la lista que al afecto presentó, proponiendo dicho señor el nombramiento de una Comisión ejecutiva que tuviera á su cargo la cantidad recaudada y las gestiones encaminadas á la realización del proyecto.

Aceptado por unanimidad lo propuesto, se acordó formaran la Comisión el excelentísimo señor D. Jorge Florit, Presidente; los señores don Eduardo Pérez de la Fanosa, D. Bernardino Gallego, D. José Portilla y D. Juan Rodríguez Hernández, Vocales, y D. José Sáez Domingo, Secretario; cuyos señores, en unión de D. Lorenzo Aycart, como representante del periódico que

inició la suscripción, estudiarán la manera mejor de llevar á cabo el pensamiento á que responde la misma.

Quedando cumplido de este modo el objeto de la reunión, dióse por terminado el acto.

Madrid, 5 de mayo de 1889.—El Secretario de la reunión, Manuel Vincent.—V.º B.º, Eduardo Luis y Calleja.

	Pesetas.
<i>Suma anterior.</i> . . . . .	1.363
Sr. D. Juan Chápuli. . . . .	5
» Luis Hernández Rubín. . . . .	10
» Eustasio Masid. . . . .	5
» Francisco Esteve. . . . .	25
» Cesáreo Los Mozos. . . . .	2
<i>Total.</i> . . . . .	1.410

\* \* \*

Han terminado las oposiciones á las plazas vacantes de Médicos segundos del Cuerpo, resultando propuestos los veinte opositores siguientes, cuya calificación aparece detallada en cada uno de los cuatro ejercicios:

Número de orden por los puntos obtenidos.				NOMBRES
Después del primer ejercicio.	Después del segundo ejercicio.	Después del tercer ejercicio.	Al terminar las oposiciones.	
2	2	1	1	D. Rafael Mollá y Rodrigo.
4	4	3	2	» José Moreno López.
1	1	2	3	» Bernardo Riera y Alemañy.
3	5	4	4	» Pedro Zapatero Vicente.
9	7	5	5	» Jesús Sarabia y Pardo.
14	6	6	6	» Jerónimo Peralta Jiménez.
15	3	7	7	» Fernando Pérez de la Cruz.
19	17	9	8	» Julio Altabás Arrieta.
10	12	15	9	» Esteban Gutiérrez del Olmo.
16	15	19	10	» Felix Echevarría y Elguina.
20	8	8	11	» Laurentino Salazar é Hidalgo.
8	13	12	12	» Antonio Fernández Victorio y Cociña.
5	9	10	13	» Diego Grigou y Costa.
27	16	13	14	» Joaquín Payá y Bulieti.
11	19	21	15	» Antonio Canella y Peñolé.
34	23	18	16	» Felipe Benso y Ferris.
6	11	14	17	» José Barreiro de la Iglesia.
22	24	20	18	» Eduardo Coll y Sellarés.
48	25	24	19	» José Arcenegui y González.
25	14	11	20	» Celestino Alemany y Aznares.

El 1.º del actual falleció en esta corte el Médico mayor D. Enrique Rodríguez y Rodríguez. Dicho señor formaba parte del tribunal de las últimas oposiciones á las plazas de Médicos segundos del Cuerpo y, ejerciendo su cargo, sufrió el 11 del pasado mes un accidente de cuyas resultas ha bajado prematuramente al sepulcro. Las bellas cualidades que ofrecía el carácter de nuestro infortunado amigo el Sr. Rodríguez y Rodríguez, justifican el pesar que hoy sienten por su pérdida todos los compañeros del mismo.

\* \*

El ministro de la Guerra francés acaba de adoptar una resolución que tiende á disminuir el contingente de individuos tuberculosos que da el Ejército.

Teniendo en cuenta la correlación evidente que existe entre la poca amplitud torácica y el desarrollo de la tisis pulmonar, se ordena á los Médicos militares, que midan todos los meses el perímetro torácico de los soldados que reciban los diferentes Cuerpos. Todo recluta que no presente una circunferencia torácica igual á la mitad de la talla respectiva y cuyo pecho no se desarrolle bajo la influencia de los ejercicios físicos, será separado del servicio activo á fin de no exponerle á contraer la tuberculosis, y evitar que pueda trasmitirla á sus compañeros de cuartel.

\* \*

La extensión de la Memoria cuya publicación empieza en este número, y el deseo de que nuestros lectores no tengan que esperar mucho tiempo para conocer el conjunto de tan interesante trabajo, son la causa de que aparezca aumentado hasta el doble el número de páginas correspondiente al pliego separado que acompaña á cada número de la REVISTA.

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

**Tratado elemental de Patología externa**, por E. Follín y S. Duplay; versión española por los doctores *López Díez, Salazar Alegret y Santana Villanueva*.—Editor, C. Bailly Bailliére.—Entregas 6, 7 y 8.

**Estadística de mortalidad de Madrid durante el año 1887**, tomada por el Concejal Sr. D. *Miguel Mathet y Coloma*, é impresa por acuerdo del excelentísimo Ayuntamiento.

**Práctica oftalmológica**, por Ch. Higgens; traducida al castellano por *J. M. D. Somonte*.—Bilbac, 1889.

**Tratamiento de la sífilis**, por D. *Ricardo Grahit*; Memoria premiada por la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona.—Gerona, 1889.

**Boletín de Sanidad**, publicado por la Dirección general de Beneficencia y Sanidad.—Mes de marzo de 1889.

**El Ejército en la ciencia**, conferencia dada en el Centro del Ejército y la Armada por D. *José Ubeda y Correal*, Farmacéutico segundo del Cuerpo de Sanidad Militar.

**El Monitor Médico**, revista quincenal, publicada bajo la protección de la Academia libre de Medicina de Lima. Redactor en jefe: *Dr. D. José Casimiro Ulloa*.