

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VIII. MADRID 15 DE ENERO DE 1894 NÚM. 158

PROGRESOS DE LA ELECTRICIDAD MÉDICA

II.

Otro de los recientes descubrimientos relacionados con las aplicaciones de la electricidad á las Ciencias médicas, es el del empleo de la electrolisis en el saneamiento de las poblaciones.

La desinfección de las aguas sucias de las *urbes*, es uno de los problemas planteados por los higienistas, y cuya solución se considera justamente como de vital interés para la salud pública; y este problema, que no había podido resolverse practicamente por la filtración, ni por la precipitación, cualquiera que fuese el procedimiento á que se diese la preferencia, ha quedado científicamente resuelto desde que se recurrió á la oxidación de los elementos figurados contenidos en las aguas. La oxidación se puede conseguir por medio de agentes químicos ó por la vía electrolítica: los oxidantes químicos (inyección de aire, adición del cloruro de calcio, el manganato ó el permanganato de sosa), resultan caros, y, por lo tanto, son inaceptables bajo el punto de vista económico; y el procedimiento electrolítico, ideado por Webster, exige como complemento, la filtración; de modo que constituye un proceder mixto, de difícil y costoso planteamiento.

No sucede lo mismo con el sistema Hermith, recientemente ensayado en el Havre, y que consiste en la electrolisis del agua del mar ó de una solución acuosa de una mezcla de sodio y cloruro magnésico.

Fúndase este procedimiento en la siguiente ley de Faraday: cuando se hace pasar una corriente eléctrica por una solución de un cloruro, se descompone esta sal al mismo tiempo que el agua que la contiene; se forma en el polo positivo un compuesto oxigenado de cloro, muy poco estable, y dotado de un poder de oxidación, y en el polo negativo, un óxido que precipita ciertas materias orgánicas.

Este compuesto clorado, obtenido por la electrolisis, produce efectos idénticos á los que se consiguen con el permanganato de sosa, ensayado en Londres como desinfectante, y su producción es mucho más económica que el empleo de esta última sal. El

agua del mar contiene en suficiente proporción cloruros de sodio y de magnesio, para que se produzca en ella la reacción indicada; de modo que en las poblaciones del litoral se puede considerar resuelto, bajo el aspecto económico, el problema de la desinfección; en las ciudades del interior, la sal marina, la sal gema ó el cloruro de calcio, unidos á una corta cantidad de cloruro de magnesio, pueden reemplazar el agua del mar, sin que resulte sensiblemente caro el procedimiento; en unas y otras localidades hace falta además un generador eléctrico que facilite la corriente necesaria para la reparación del líquido desinfectante.

La Sociedad francesa de explotación del procedimiento Hermith, ha montado los aparatos necesarios al objeto, en el recinto de la Exposición Internacional de Higiene últimamente celebrada en el Havre, y ha ensayado su sistema de saneamiento en el barrio de San Francisco, de la misma población.

El aparato instalado en la Exposición consta de los siguientes elementos: un depósito para el agua del mar ó la solución cálcica; un electrolizador; otro depósito para el líquido desinfectante; y la dinamo que suministra la fuerza electro-motriz necesaria. El *electrolizador* consiste en un gran tubo de hierro galvanizado, que tiene en su parte inferior un tubo perforado en diferentes puntos, provisto de una llave de zinc. Por este tubo llega al aparato el agua del mar, que sale después, por rebosamiento, convertida en desinfectante. Los electrodos negativos están formados por una serie de discos de zinc, montados sobre dos ejes que giran lentamente; y entre cada par de discos se coloca un electrodo positivo, cuya superficie activa está constituida por un pedazo de tela de platino, perfectamente aislada, soldada á una pieza de plomo, y mantenida rígida por unos marcos de ebonita.

Las piezas de plomo de los electrodos positivos se unen por medio de tuercas á una barra de cobre que cruza el electrolizador, de modo que se puede desmontar fácilmente un electrodo, sin trastornar ni interrumpir el funcionamiento del aparato; la barra de cobre está en comunicación con el polo positivo de la dinamo, de modo que la corriente invade los electrodos de platino, atraviesa el líquido y llega á los discos de zinc que constituyen los electrodos negativos y comunican con el polo negativo de la dinamo, por medio de la cuba de hierro.

Para mantener limpios los electrodos de zinc, lleva el aparato unos cuchillos flexibles de ebonita, colocados sobre las placas positivas.

El borde de la cuba forma una canal que permite el paso del agua á un tubo que termina en el segundo depósito, ó de distri-

bución, del aparato, y de este modo se asegura una corriente continua del agua electrolizada.

Por lo que respecta á la energía desinfectante del líquido, tenemos, según el doctor Regnier, los siguientes datos: cediendo su oxígeno al hidrógeno sulfurado y al sulfhidrato de amoniaco, que se producen por la fermentación de las materias alvinas, transforma el primero en agua y ácido sulfúrico, y el segundo en sulfato de amoniaco, ambos inofensivos é inodoros; cede también su oxígeno á la mayor parte de las substancias orgánicas, y forma con el carbono de éstas ácido carbónico, al mismo tiempo que el hidrógeno, procedente de la descomposición del agua, se combina con el ázoe y forma amoniaco; no ejerce acción sobre la úrea, pero queda esta infermentescible. Vemos, pues, que el líquido electrolizado respeta todos los principios fertilizantes que pueden llevar en suspensión las aguas sucias; y si, además, sabemos que mata los microbios anaerobios, por la simple cesión de su oxígeno, y los aerobios, por la acción química destructora que sobre ellos ejerce (puesto que, según Duclaux, el oxígeno naciente oxida las materias grasas de las células microbianas), podemos estar seguros de que es perfectamente exacta la afirmación de Chantemesse, según el cual, haciendo actuar el agua electrolizada sobre un medio infectado de bacilos, se consigue la destrucción completa y absoluta de todos ellos.

TRATAMIENTO DEL CORIZA

El doctor Grellety, Secretario de la *Société de Thérapeutique*, ha dado cuenta á esta corporación, en la sesión del 13 del mes próximo pasado, del resultado obtenido en la terapéutica del coriza, con el empleo de una fórmula tan eficaz como sencilla.

Como el asunto es de interés práctico y de incontestable oportunidad, hemos creído conveniente dar á conocer el texto de la comunicación, tal como aparece en el *Bulletin de Thérapeutique* que dirige el doctor Dujardin-Beaumetz.

Dice el doctor Grellety:

«Durante la estación que atravesamos adquieren una frecuencia y agudeza excepcionales las afecciones inflamatorias de la nariz, de la garganta y de las vías respiratorias, y esto me ha decidido á llamar vuestra atención acerca de una sencilla fórmula terapéutica empleada, tanto en el coriza propiamente dicho, como en el catarro naso-faríngeo que con frecuencia le sucede,

con los inconvenientes que todos conocéis, y en las anginas crónicas.

Hace dos ó tres años ví en un periódico de medicina la fórmula que ahora os indicaré; y, como me pareció desde luego ventajosa y eficaz la asociación de los elementos que la componen, empecé á experimentarla por mi cuenta, siguiendo á poco, en vista de sus efectos, por recomendarla de un modo casi sistemático á todos mis clientes, cuya pituitaria ofrecía accidentalmente alguna anormalidad.

He aquí su composición:

Betol finamente pulverizado.....	25 decigramos.
Mentol.....	25 centigramos.
Cocaina.....	10 »
Polvo de café tostado.....	15 decigramos.

El conjunto se tamiza y mezcla de modo que resulte un polvo lo más homogéneo posible. Para las personas á quienes no agrada ennegrecer el pañuelo, particularmente las señoras, puede reemplazarse el café por bismuto ó polvo de talco.

No hay más que aplicar á la nariz dicho polvo, á guisa de rapé, aspirando ampliamente, para que llegue con facilidad á la garganta. Cuanto antes se recurra á este procedimiento, tanto más pronto y con más probabidades de éxito se puede esperar contener la afección.

Uno ó dos minutos después de haber hecho uso del medicamento, que sólo produce un ligero picor, el enfermo respira mejor y se siente menos molesto; las fosas nasales quedan más libres; la turgencia de la mucosa se atenúa, y la secreción disminuye. Si la mejoría no persiste, no hay más que repetir la aplicación del remedio.

Es una especie de cura sedante, astringente, antiséptica, cuya acción se deja sentir en la faringe del mismo modo que en la mucosa nasal. Aplicándola desde los primeros estornudos, desde el momento en que se hace frecuente la necesidad de sonarse, se logra hacer abortar la irritación, se previene la purulencia, y se detiene la propagación de la flogosis, evitando «que se baje al pecho», como ordinariamente dice el vulgo.

Esta no es poca ventaja para las personas de constitución artrítica, tan propensas á resfriarse, y muy principalmente para los niños, los cuales, á causa de la estrechez de los conductos, sufren con facilidad la obstrucción de la nariz posterior, tienen que dormir con la boca abierta, respiran mal, y, por consecuencia, no se hace en ellos bien la hematosis. Hay niños cuyo desarrollo se retarda exclusivamente por la persistencia de un catarro naso-

faríngeo descuidado en su principio; las amígdalas, la laringe, la tráquea y los bronquios se afectan sucesivamente, y el enfermo languidece por espacio de meses, y aun de años, siendo así que con un poco de perseverancia habríase dominado fácilmente la afección. He conocido niños que se han visto obligados á interrumpir sus estudios, y que no han adquirido en realidad fuerza y vigor hasta que han logrado verse libres de esta casi-enfermedad.

Sé muy bien que contra el coriza se han preconizado innumerables panaceas; pero esos remedios, por lo general meros paliativos, ofrecen en su aplicación más molestias que la mezcla cuya fórmula os he expuesto. ¿Hay algo más sencillo y más fácil, aun para los niños, que aspirar un polvo de agradable olor, y perfectamente aplicable en toda ocasión, y cualquiera que sea el sitio en que uno se halle? Además, esta práctica no excluye, cuando la afección reviste carácter crónico, el empleo de otros recursos como el iodo, el amoniaco, el zumo de limón, las duchas nasales de borato de sosa, fosfato de sosa bisódico, ácido bórico, ácido salicílico, salol ó naftol, los pediluvios, las pomadas, etc.

El procedimiento que recomiendo, sobre ser el más sencillo para prevenir y curar, realiza el ideal que perseguimos generalmente en todas nuestras prescripciones: la de actuar en realidad *cito, tuto et jucunde*.

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Diátesis úrica.—Uricedina.—El Sr. Shochein designa con el nombre de *Uricedina* un cuerpo que se obtiene tomando zumo de limón, al que se añade ácido sulfúrico y ácido clorhídrico; la mezcla se neutraliza enseguida con el carbonato de sosa, de modo que conserve una ligera acidez. Las proporciones que deben emplearse son: se comienza por determinar la acidez del zumo de limón; después se toma una cantidad de este jugo correspondiente á 50 partes de ácido cítrico anhídrico; se añade 20 partes de ácido sulfúrico puro y cuatro de ácido clorhídrico puro. Una vez terminada la reacción con el carbonato de sosa, se añade una solución de un gramo de carbonato de litina en cantidad suficiente de una solución de ácido cítrico; se mezcla las dos soluciones y se evapora á sequedad.

La *uricedina* se presenta en forma de polvo blanco, granuloso, soluble en el agua. Preténdese que este cuerpo es una combinación química bien determinada, de reacción neutra, capaz de sufrir en el organismo una transformación que la haga susceptible de disolver grandes cantidades de ácido úrico, y se le presenta como un medicamento que se puede

emplear contra las manifestaciones de la diátesis úrica, y que puede reemplazar la cura por las aguas minerales.

Según el Sr. Goldmann, la *uricedina* es una simple mezcla de sulfato de sosa, carbonato de sosa y citrato de sosa, que no contiene litina, y que presenta, ora una reacción alcalina, ora una reacción neutra.

(*Siglo Médico.*)

*
* *

Anestesia.—Tropsina.—Una nueva base fué recientemente aislada por Giesel de las hojas de la planta de coca. Liebermann ha comprobado que esta base es una benzoiltropeína que no tiene relación con el grupo de la cocaína, y químicamente es afine á la atropina.

En su acción local debe colocarse entre los *anestésicos locales verdaderos* (cocaína) y los *anestésicos dolorosos* de Liebreich. Por brevedad se ha llamado *tropsina*.

Experimentos en *ranas* demuestran que las principales diferencias entre la tropsina y la cocaína son: 1.º La tropsina es la mitad menos tóxica que la cocaína.—2.º Produce la anestesia local con mayor rapidez.—3.º La susceptibilidad por esta substancia varia muy poco, y son raros los casos de intoxicación imprevistos debidos á ella.—4.º La curación es más rápida en los desórdenes de la tropsina que en los de la cocaína.—5.º No produce síntomas de intoxicación.

Los experimentos sobre *conejos* dan á conocer lo que sigue: 1.º Susceptibilidad individual muy exigua á su acción tóxica.—2.º Es la mitad menos tóxica que la cocaína.—3.º La acción cardiaca deprimente es menos manifiesta, y el corazón puede aún ser excitado con la corriente eléctrica una vez producida la parálisis.—4.º La anestesia completa se logra más pronto con la tropsina, si bien es menos duradera.—5.º Después de su instilación en el ojo, se puede notar una ligera hiperemia momentánea, pero ningún otro signo de irritación ni isquemia.—6.º La midriasis es inconstante y ligera.—7.º La acción tóxica de la tropsina produce como la cocaína, aumento de la temperatura.—8.º La repetición diaria de la misma dosis determina fuerte diuresis, siendo la orina normal en color y peso específico (Chadbourne.)

El profesor Schweigger, de Berlín, ha estudiado la virtud de la tropsina en la *práctica oftalmológica*, y ha visto que:

1.º Una solución al 3 por 100 produce anestesia completa de la córnea más rápidamente que la cocaína. La iridectomía puede practicarse sin dolor dos minutos después de haber instilado tres gotas en el ojo.

2.º La anestesia dura de tres á seis minutos por cada instilación.

3.º La midriasis falta ó es ligera.

4.º No produce isquemia; alguna vez se nota ligera hiperemia y un poco de escozor, aun sin haber empleado como disolvente la solución salicilica normal.

5.º Jamás se observan síntomas desagradables.

6.º Para la extracción de cuerpos extraños es preferible, por su acción rápida, la tropsina á la cocaína.

El Dr. Silex, asistente de la policlínica, ha obtenido análogos resultados,

y ha practicado sin dolores una tenotomía que duró medio minuto con la aplicación de una solución al 3 por 100.

(*Annali di Chimica e di farmacologia.*)

* * *

Hemoptisis.—Galato de ergotina.—Recomienda este medicamento el Dr. Blaschko, de Berlín, en el *Deutsche. med. Wochenschr.*, bajo la forma siguiente:

Acido gálico.....	} aa. 1 gramo.
Ergotina.....	
Agua destilada.....	} aa. 25 gramos.
Jarabe de altea.....	

Cada dos horas, una cucharadita de las de café.

El resultado es muy lisonjero, según el autor. Cuando molesta mucho la tos, sustituye el jarabe de altea por el de diacodión, y si el peligro es muy grande, se da el medicamento cada hora. El Dr. Blaschko no emplea otro, y sólo ordena además el hielo en trocitos ó la leche fría, y que el enfermo guarde el mayor reposo posible.

(*Rev. de med. y Cir. práct.*)

* * *

Fiebre tifoidea.—Sulfo-carbolato de zinc.—El Dr. D. José María Peña, publica con este título un trabajo, en el que preconiza el empleo de dicho agente, considerándole como un verdadero antiséptico intestinal recomendable además por su seguridad y prontitud.

Según él, cuando el sulfo-carbolato de zinc se administra con propiedad y á tiempo, se obtienen maravillosos resultados. La mortalidad es menor que el 1 por 100, proporción mucho menor que la obtenida por otros métodos. Lo administra del modo siguiente: al principio da cinco granos repitiéndolos cada tres horas, y cuando disminuyen la fiebre y los flujos intestinales, de dos á tres granos cada tres horas. El medicamento debe administrarse hasta que la diarrea peculiar de la tifoidea haya cesado enteramente, y con ella la fiebre. Al decir del Dr. Peña, con este tratamiento la temperatura nunca será anormalmente alta y las evacuaciones perderán su olor ofensivo y tampoco disminuirá hasta dos ó tres al día. No se manifiesta ningún sintoma nervioso ó complicación intestinal, y el paciente en ningún tiempo cae en el estado tifoideo. Combinadas con este tratamiento, también deben ser cuidadosamente observadas las precauciones sanitarias y el régimen peculiares á la fiebre tifoidea. Las evacuaciones deben ser completamente desinfectadas antes de removerlas del cuarto. La ropa de cama, como también la usada por el paciente, serán lavadas en una solución antiséptica (bicloruro de mercurio 1—500 ó 1—1.000); y tener el cuarto bien ventilado. La persona que cuida al enfermo, ha de observar la estricta limpieza en todo tiempo y hasta de usar antisépticos cuando tenga que atender al paciente. La dieta consistirá en leche solamente, que debe estar bien hervida y peptonizada. La cantidad de leche que debe darse diariamente es muy

variable, pero el Dr. Peña recomienda que es mejor darla en pequeña cantidad y frecuentemente repetida. No se debe dar agua para beber; pero si el paciente está muy sediento, se le puede dar un pedazo de hielo para que lo retenga en la boca. La administración de Champagne también es recomendable, por ser una bebida estimulante y refrescante. Los estimulantes no deben emplearse prematuramente, ni con exceso. Si este tratamiento se sigue cuidadosamente, se obtendrán, según el autor, los mejores éxitos; rara vez da resultados contraproducentes.

El Dr. Peña termina dando á conocer los dos siguientes casos, que vienen en apoyo de su tesis:

Observación 1.^a—L. H., edad cuarenta y seis años, tratada durante trece días con calomelanos, salol y baños de esponja. En el día décimotercero fué llamado el Dr. Peña. Encontró á la enferma muy debilitada, la temperatura 103° F., pasando de doce á catorce evacuaciones muy féctidas; la lengua tenía una costra gruesa de fuliginosidades. Recetó cinco granos de sulfocarbolato de zinc cada tres horas. Al tercer día el número de flujos intestinales eran cinco, la temperatura habia bajado á 99° $\frac{2}{5}$ F.; la lengua habia perdido su costra negra, y la paciente se encontraba muy repuesta y se expresaba, diciendo que se sentia «bien para levantarse».—Al decimosexto día, la paciente obtuvo su completo restablecimiento.

Observación 2.^a—F. F., edad, veintiocho años, habia estado sometida á otro tratamiento por espacio de quince días cuando vió le por primera vez el Dr. Peña. Cuatro días antes de guardar cama y sintiéndose perfectamente bien, empezó á notar que sus evacuaciones aumentaban en número de 20 á 24 diariamente. Cuando la reconoció el Dr. Peña la temperatura era 104° $\frac{2}{5}$ F. Le ordenó baños de esponja reduciendo por lo tanto la temperatura á 102° F., y le recetó cinco granos de sulfocarbolato de zinc cada dos horas. Seis días después, el paciente se encontraba bastante restablecido. La temperatura se habia reducido gradualmente hasta el sexto día que estaba á 99°; y solamente tenia de dos á tres evacuaciones diariamente. El paciente mejoraba cada día, y dejó la cama el vigésimonoveno día desde el desarrollo de la enfermedad, sin recaída ni enfermedad consecutiva.

(*Rev. de cienc. méd. de la Habana.*)

* * *

Tratamiento de la tos en la tuberculosis pulmonar.

—El tratamiento—dice el Dr. Maragliano—varia según la tos sea seca ó vaya acompañada de expectoración abundante.

En el primer caso están indicadas las preparaciones opiáceas. Las inhalaciones de cloroformo, á la dosis de 10 á 20 gotas, vertidas en un pañuelo, son eficacisimas contra la tos seca. Pero cuando la secreción bronquial es poco abundante y viscosa, se obtienen buenos resultados con las pulverizaciones de la preparación siguiente:

Bicarbonato de sosa.....	1 á 2 gramos.
Cloruro mórfico.....	5 centigramos.
Agua.....	100 gramos.

La tos seca se hace más fuerte y penosa por la tarde, y en general, durante las elevaciones febriles de la temperatura. Esta tos se mitiga con los antipiréticos. Si es abundante la expectoración, están contraindicados los opiáceos. Es necesario entonces recurrir á los balsámicos al interior ó en inhalaciones. Maragliano aconseja también el exolato de cerio á la dosis de 20 á 40 centigramos por día.

(*British Med. Journ.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

MEMORIA RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

correspondiente al año 1892

EXCMO. SR.:

Al terminar esta Memoria resumen, no se han publicado todavía, ó al ménos no han llegado á este Ministerio, las estadísticas sanitarias de 1892 de los Ejércitos francés, inglés, alemán y austriaco.

Esto, que en parte ha de halagar nuestro amor propio nacional, en el sentido de que sea la española la primera estadística sanitaria militar que vea la luz, es en la práctica un inconveniente, porque nos priva de hacer un trabajo comparativo y un análisis concienzudo de cualquiera de aquéllas y la nacional para deducir las oportunas consideraciones.

Mas no siendo esto posible, juzgamos podremos intentar algo útil comparando la estadística sanitaria española de 1892 con la similar de 1891, haciendo notar de esta manera los adelantos que hayamos obtenido en el primero de dichos años, ó las deficiencias si las hubiera de uno y otro período de tiempo comparativos.

La estadística giraría en un campo bien estrecho, si solamente se limitara á indicar el número de afecciones que en nuestro Ejército se hubieran presentado; mas como dice muy bien el Inspector retirado, y hoy Senador del Reino, Sr. Martínez Pacheco, «su importancia es de suma trascendencia cuando se compara con otras estadísticas, se analizan las causas de las enfermedades, y se trata por medio de un estudio profundo y perseverante de extinguir en lo posible las causas productoras de ciertas dolencias.»

Estamos conformes en un todo con las anteriores palabras, é

inspirándonos en ellas vamos á comenzar nuestra exposición sin más exordio.

* * *

Resulta, Excmo. Sr., que el término medio anual de la fuerza en revista ha ascendido á **82.014** hombres de las seis armas imputables á Guerra, (Infantería, Caballería, Artillería, Ingenieros, Administración y Sanidad.) De éstos han ingresado en hospitales **34.798** individuos que han causado **912.135** hospitalidades, siendo el promedio de las causadas por cada individuo **26**, y el término medio de la hospitalidad diaria **2.499**.

El total de asistidos en los hospitales militares y cívico-militares de varios Ministerios, ha ascendido á **38.999**; las estancias causadas por cada individuo **26**, y el término medio de la hospitalidad diaria **2.811**.

Los ingresados por cada mil hombres de fuerza en revista, han sido **424**, y el número de fallecidos imputables á Guerra **721**, de los cuales pertenecían: á Infantería **449**, á Caballería **135**, á Artillería **97**, á Ingenieros, **28**, á Administración **8** y á Sanidad **4**.

De la fuerza no imputable á Guerra, ha habido **4.201** entrados; de los que han fallecido **138** pertenecientes á los siguientes Cuerpos é Institutos: **10** á Jefes y Oficiales, **30** á Guardia civil, **22** á Carabineros, **10** á Ultramar, **13** á Marina y **53** á diversos; (enfermeros, paisanos, mozos, etc., etc.)

* * *

Y antes de seguir más adelante, vamos á consignar un dato esencialísimo, el más importante en toda estadística, y verdaderamente halagüeño en la actual, y es el siguiente: el término medio necrológico imputable á Guerra, ha descendido en el año que venimos reseñando á **8,80** *fallecidos* por cada mil hombres de fuerza en revista.

Es indispensable recordar que el año 1886 los muertos por cada 1.000 sanos, llegaron á la cifra de **13,49**, que en 1887 se elevó esa ya considerable cifra á **17,00**, número verdaderamente abrumador; y que, aunque más bajo en los años subsiguientes, todavía llegaba en 1889 á **10,92**, el 1890 á **10,44**, y á **10,06** en 1891. Únicamente el año 1888, fué la cifra necrológica de **9,02** por 1.000, ó sea algunas décimas menos de las que tuvo en dicho período el Ejército francés.

Por eso, al indicar que el año 1892 la mortalidad ha sido de **8,80**, debe consignarse dicha cifra con satisfacción, no porque no sea susceptible de reducción, toda vez que, como sabemos, el Ejército alemán ha tenido en un quinquenio por término medio un

5 por 100 escaso, un 5 y 1½ el inglés, 6 á 7 el francés, y de un 7 á un 8 el italiano, sino porque comparada la citada cifra á que ascendió la mortalidad en 1892 con su homóloga de 1887, que como acabamos de decir, llegó á **17,00**, viénesse en conocimiento del consolador hecho de que en el transcurso de tres años *ha descendido la mortalidad* del Ejército español en un 50 por 100, y este hecho tan grato es tanto más significativo cuanto creemos no han sido á él ajenos los trabajos estadísticos que se han publicado en la Península en el último quinquenio por la suprimida Dirección General de Sanidad Militar.

En efecto; los resúmenes estadísticos citados llamaron la atención acerca del abrumador número de víctimas que la viruela, esa repugnante enfermedad que no tiene razón de ser en los Ejércitos europeos, causaba en el español, y que en el año de 1887 ascendió á **165**, de ellos **154** imputables á Guerra; y la Real orden de 5 de Marzo de 1890 obligando á vacunar y revacunar á todos los soldados incorporados á las filas, ha hecho bajar en el año 1892 el número de fallecidos de aquella asquerosa afección á **17**, contando en dicha cifra á la fuerza imputable y no imputable al Ministerio de la Guerra. Y todavía esa cifra que es bien exigua comparada con la antes estampada, ha de bajar, ó mucho nos equivocamos, cuando el Instituto vacunógeno dependiente hoy del Anátomo-patológico provea de viales á todo el contingente activo incorporado á filas, hecho que quizá no esté lejano, y que debemos anhelar pronto llegue cuantos nos honramos vistiendo el uniforme hispano. Que no se olvide el profundo pensamiento de un célebre médico militar inglés: «La viruela es una mancha en los Ejércitos civilizados, y su extinción completa el mayor timbre de gloria de los altos jefes de los mismos.»

Otra de las causas productoras de bajas era el gran número de atacados de tuberculosis en nuestro Ejército, que ya declarados inútiles en los cuadros del mismo, fallecían de aquella terrible enfermedad en los nosocomios. Los resúmenes estadísticos de los años 1886 al 90 llamaron la atención reiteradamente acerca de este asunto, y desde el 91 se ha determinado que los reconocimientos facultativos para la declaración de inútiles tengan lugar dos veces al mes, en vez de una como antes se verificaba.

Tan sencilla regla higiénica ha bastado para hacer descender el número de fallecidos de tuberculosos, desde **272** (año 1887), á **128**, que son los muertos imputables á Guerra en el año que venimos reseñando.

Pero no basta eso. Es necesario acorrallar á esa traidora enfer-

medad que se lleva lo más granado de la juventud; es preciso aminorar considerablemente los estragos que produce anualmente en el organismo armado, y esto puede hacerse facilísimamente sin aumentar en un céntimo las atenciones del Estado, antes bien disminuyéndolas quizá considerablemente.

Para ello bastará poner en vigor la ley de reclutamiento y reemplazo que el Excmo. Sr. Ministro de la Guerra General Azcárraga publicó con fecha 13 de Julio de 1891, previos informes concienzudos y detallados de la suprimida Inspección de Sanidad Militar, en la cual, y como base fija y aparte de otros muchos adelantos, se consigna que todos los reclutas llamados á filas se reconozcan, *aleguen ó no defectos*. Con tan sencilla regla se evita el caso actual de que ingresen en las zonas muchos, muchísimos reclutas que padecen afecciones crónicas del aparato respiratorio, verdaderos procesos fimatógenos, y *que se guardan de alegarlos á los médicos militares de las zonas, porque saben* que si hacen esto con arreglo á la ley, tienen que volver á revisión al siguiente año y sucesivos; y si no dicen nada hasta llegar al cuartel, se les hace la hoja de inutilidad por el Oficial del regimiento y son *inútiles en definitiva*.

Esto ha sido consignado ya repetidas veces por los resúmenes estadísticos sanitarios del Ejército; y al publicarse el de 1886 ya se estampaban en él las siguientes frases que deben tener muy en cuenta si se quieren evitar muchas víctimas anuales: «Las causas del mayor número de fallecidos en nuestro Ejército deben atribuirse, en una gran parte, á la actual ley de reclutamiento y reemplazo, en virtud de la cual son filiados mozos con lesiones de corazón y pulmonares..., muchos de estos desgraciados sin prestar un día de servicio *pasan á los hospitales militares y sucumben aumentando* un contingente á la mortalidad, que si rigiera la ley anterior *no habría que hacer constar en nuestras estadísticas.*»

*
*
*

Mas dejando este género de consideraciones utilísimas como se ve, y que probarían, si hubiera de ello necesidad, la importancia de este género de trabajos, y que confirman la necesidad de que se preste valioso y eficaz apoyo á los llamados á hacerlas, para que cada día disminuya la cifra necrológica (como afortunadamente viene ocurriendo) de nuestro Ejército, vamos á comenzar á desarrollar aquéllos, presentando cifras y cuadros que den idea, siquiera sea pálida, del movimiento nosocomial de nuestro Ejército.

Movimiento hospitalario por armas. Imputables á guerra

ARMAS	Asistidos	Hospitali- dades.	Salidos.	Muertos.	Quedan.
Infantería.. . . .	23.696	598.838	22 169	449	1.078
Caballería.....	5.163	149.619	4.643	135	385
Artillería.....	3.950	109.578	3.628	97	225
Ingenieros.....	1.386	38.120	1.274	28	84
Administración....	472	12.935	417	8	47
Sanidad.....	118	2.695	110	4	4
Brigada Topográfica	11	276	10	»	1
Inválidos.....	2	74	2	»	»
TOTAL.....	34.798	912.135	32 253	721	1 824

No imputables á Guerra.

Jefes y Oficiales....	130	7.067	94	10	26
Guardia civil.....	645	18.091	575	30	40
Carabineros.....	788	17.290	726	22	40
Ultramar.....	581	15.653	483	10	88
Marina.....	390	10.867	349	13	28
Diversos.....	1.667	45.165	1.515	53	99
TOTAL.....	4.201	114 123	3.742	138	321

Movimiento por distritos. Imputables á Guerra.

DISTRITOS	Asistidos.	Hospitali- dades.	Salidos.	Muertos.	Quedan.
Castilla la Nueva...	6.336	189.306	5 745	169	422
Cataluña.....	4.371	124.469	4.043	102	226
Andalucía.....	4.167	95.699	3.869	45	253
Valencia.....	3.053	87.198	2.873	67	113
Galicia.....	1.679	44.414	1 571	47	61
Aragón.....	1.840	51.969	1 685	44	111
Granada.....	2.938	74.369	2.751	37	150
Castilla la Vieja ...	2.151	55.351	1 974	50	127
Extremadura.....	1 157	24 664	1.107	3	47
Navarra.....	743	22.441	666	24	53
Vascongadas.....	2.684	60.382	2 533	47	104
Burgos.....	1.780	43 475	1 642	55	83
Baleares.....	817	19 379	771	9	37
Canarias.....	311	3.396	291	6	14
Ceuta.....	771	13 623	732	16	23
TOTAL.....	34.778	912.135	32.253	721	1 824

No imputables á Guerra.					
DISTRITOS	Asistidos.	Hospitali- dades.	Salidos.	Muertos.	Quedan
Castilla la Nueva ..	353	12 430	303	12	38
Cataluña.....	468	16.259	403	18	47
Andalucía.....	769	15.468	710	13	46
Valencia.....	414	9.729	355	7	51
Galicia.....	210	5 165	197	5	8
Aragón.....	60	1.686	54	4	2
Granada.....	1157	29 357	1 042	40	75
Castilla la Vieja.....	61	1.483	54	4	3
Extremadura.....	68	2.067	61	2	5
Navarra.....	23	600	22	»	1
Vascongadas.....	80	1 945	75	3	2
Burgos.....	118	3 038	102	6	10
Baleares.....	202	6.355	177	5	20
Canarias.....	41	1 211	39	»	2
Ceuta.....	177	6.730	147	19	11
TOTAL.....	4.201	114 123	3.742	138	321

DISTRITOS	MUERTOS EN LA PENÍNSULA	
	Año 1891	Año 1892
Castilla la Nueva.....	10, 18	12, 31
Cataluña.....	7, 38	5, 41
Andalucía.....	6, 80	10, 89
Valencia.....	7, 71	6, 89
Galicia.....	17, 69	8, 35
Aragón.....	10, 67	7, 77
Granada.....	14, 80	11, 64
Castilla la Vieja.....	18, 70	11, 58
Extremadura.....	9, 55	0, 69
Navarra.....	10, 78	8, 73
Vascongadas.....	9, 69	15, 27
Burgos.....	14, 98	8, 50
Baleares.....	3, 41	4, 06
Canarias.....	3, 54	3, 28
Ceuta.....	7, 78	1, 76

Como se ve á primera vista, hay algunos distritos más castigados en el año que venimos reseñando, como son Castilla la Nueva, Andalucía, Vascongadas y Baleares; pero, en general, la nota dominante es la disminución de la mortalidad, y bien acentuada, afortunadamente, en la mayoría de ellos.

Así, Galicia, que presentó el 17,69 en el año 1891. descendió en éste hasta el 8,35, reduciéndose en un 500 por 1.000 la cifra

mortuoria; Burgos presenta el 8,50 en vez del 14,98 que tuvo el año 1891; Cataluña desciende al 5,41 en el año que venimos reseñando; Valencia al 6,89; Aragón al 7,77, y Navarra al 8,73. Pero donde verdaderamente la mortalidad acusa su más mínima proporción es en Ceuta, que baja á 1,76, y en Extremadura á 0,69. Dudamos mucho que ningún Cuerpo de Ejército, región ó distrito militar de Francia, Alemania ó Inglaterra pueda presentar estas últimas cifras, y aun de las anteriormente citadas son bastante moderadas, si se tiene en cuenta las causas que aún subsisten de mortalidad, y que acabamos de citar, á las que pueden añadirse las deficiencias de nuestros cuarteles y hospitales, cuya inmensa mayoría no pueden ni soñar en competir con los establecimientos de dicha clase que poseen las naciones antes citadas.

Resumen necrológico por Armas.

	Año 1891.	Año 1892.
Infantería.	10,36	9,81
Caballería.....	10,28	10,32
Artillería.....	8,09	8,52
Ingenieros.....	9,48	5,29
Administración.....	8,69	4,42
Sanidad.....	10,18	5,78

Como se ve, aquí la disminución de fallecidos es general á toda la fuerza imputable á Guerra, á excepción de Caballería que presenta ligerísimo ascenso (0,04). Los demás han bajado mucho, especialmente Ingenieros, Administración y Sanidad, en cuyos Cuerpos el descenso ha sido próximamente de un 500 por 1.000. El Arma que acusa mortalidad mínima es Administración, siendo asimismo lisongera en extremo la cifra de 5,78 asignada á Sanidad, cuyo Cuerpo, por su índole especial, tiene que afrontar el contagio directo y la infección en los Hospitales militares.

Estado comparativo de mortalidad por clínicas.

	Año 1891.	Año 1892.
Medicina.	34,03	32,55
Cirugía.....	4,97	4,01
Dermatosis.....	»	»
Viruela.....	115,83	113,33
Heridas.....	18,26	15,31
Venereo.....	0,15	0,29
Comprobación.....	31,58	26,63

En todos los grupos morbosos, á excepci3n de venéreo, se nota ha descendido la cifra neerol3gica, cuyo hecho hacemos constatar con el mayor gusto.

(Continuará).

VARIEDADES

Desde el momento en que se conoció la resoluci3n ministerial recaida con motivo de las propuestas de recompensas por las operaciones de Me-empezaron, entre los individuos del Cuerpo, los comentarios sobre lo pallilla, sado y los cálculos para el porvenir.

Hay muchos pesimistas en todo lo que pueda depender de la unidad del Cuerpo, y por esta raz3n son muchos los recelos despertados con ocasi3n de tales recompensas. Pero hasta que no se sepa de modo definitivo el alcance que alguna de ellas ha de tener, nuestro parecer es que debe omitirse toda opini3n y todo comentario.

Esperemos, pues, nuevos acontecimientos, que tiempo sobrado habr3 para apreciar en sus orígenes y en sus consecuencias la crítica situaci3n que hoy atraviesa la Sanidad Militar Espa3ola.

* *

Hemos visto con satisfacci3n que el último número de *Le Siècle Medical*, periódico que dirige en Paris el doctor Bra, está constituido, casi en su totalidad, por una fidelísima traducci3n del estudio que hizo en la REVISTA nuestro compa3ero el Sr. Cano y Fernández acerca del método sequardiano.

* *

En la Junta general celebrada el día 10 del corriente por la Asociaci3n Filantrópica del Cuerpo, se adoptaron los siguientes acuerdos:

1.º Aprobar las cuentas de Tesorería correspondientes al a3o 1893, y cuyo resumen es el que sigue:

Importa el Debe	32.553,40
Idem el Haber.....	9.701,55

Existencia en caja..... 22.851,81

2.º Suspender los descuentos mensuales durante el primer trimestre del a3o actual, en atenci3n al estado floreciente de la Sociedad, siendo, por lo tanto, la cuota correspondiente al próximo mes de Abril la primera que habr3 de satisfacerse.

3.º Aceptar lo propuesto por el Delegado de Ceuta respecto al abono de las tres cuotas que ha dejado de pagar el socio Sr. Fernández Vaquero á consecuencia de sus recientes cambios de destino.

4.º Reelegir para los cargos de Presidentes de la Asociaci3n y Vocales 1.º, 3.º y 5.º á los se3ores socios que los han desempe3ado durante el último bienio.

Y 5.º Imprimir y repartir á los socios una relaci3n nominal de los individuos pertenecientes á la Asociaci3n en 1.º de Abril del corriente a3o.