

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XV MADRID I.º DE SEPTIEMBRE DE 1901 NÚMERO 341

## Ejercicios prácticos de la Academia Médico-militar en el Campamento de Carabanchel.

(Continuación).

Por idénticas limitaciones que en los puestos de socorro y de curación, en cuanto al funcionamiento de la ambulancia en sus fases de intervenciones quirúrgicas, se acordó concretar los ejercicios prácticos del servicio sanitario de segunda línea á los de transporte y aprovechar las incidencias del supuesto táctico para el emplazamiento y movilización de la tienda tortuga, modelo inglés, con su dotación completa.

Utilísimo hubiera sido para la enseñanza práctica de los alumnos realizar en todas sus fases el servicio completo de segunda y tercera línea, tal cual debe practicarse en las modernas campañas regulares, y sobre todo el servicio mixto, á que forzosamente tiene que dedicarse la segunda línea en campañas irregulares y en las de invasión.

Eran, pues, los dos puntos que llamaban más nuestra atención para las prácticas, los de línea de fuego y los de la ambulancia. El primero, por su aspecto técnico en cuanto á la intervención quirúrgica elemental é individual, y el segundo, por comprender la función sanitaria, capitalísima en la guerra, cual es la de mantener en las condiciones más análogas á las de tiempo de paz el auxilio más rápido y perfecto del combatiente herido ó enfermo.

Tal función ha de ser en todo tiempo preferentemente estudiada, atendida y perfeccionada, hasta lograr, con la posible simplificación del material, dar á las ambulancias, y por tanto á todo

el servicio de segunda línea y parte del de la tercera, la movilidad necesaria para seguir desahogadamente las evoluciones de la unidad combatiente á la que pertenezca.

Es natural que dicho perfeccionamiento ha de lograrse bajo la base de que las ambulancias lleven como propio material el de alojamiento, ó por lo menos, el más indispensable para las atenciones de momento que tengan que cumplir, siempre que ese material sea algo más que una simple tienda-abrigo.

Para cumplir los precedentes fines es preciso convenir en que la tienda tortuga, si no cumple en absoluto tal objeto, es solamente por pequeños detalles fácilmente remediables, y sobre todo, suficientemente comprobados por otras experiencias y ensayos que se hagan.

La facilidad de armar y desarmar la tienda es positivamente grande, hasta tal punto, que seis alumnos lograron realizar sucesivamente ambas operaciones completas, sirviendo el carro de armazón, en unos veinte minutos, no empleando más de cinco minutos en desarmarla y cargarla.

Quedó, por lo tanto, demostrado que, con respecto á facilidad de movilización, la tienda tortuga cumple perfectamente su cometido para los fines sanitario-militares de segunda línea. Respecto á su material propio complementario de alojamiento, transporte y de curación, no cabe actualmente pedir nada más completo, pues le tiene quizá sobrado para las necesidades de segunda línea, y desde luego perfectamente apropiado para la tercera.

Condiciones higiénicas de ventilación, impermeabilidad, etcétera, las reúne inmejorables. En cambio, las de capacidad en las dos formas en que puede quedar instalada la tienda es variable, y en una de ellas inaceptable, siendo precisamente la de mayor utilidad en muchas ocasiones, ó sea armada sobre el carro conductor.

En este último caso, las condiciones de movilidad son efectivamente las más completas; pero en cambio el espacio que queda por dentro de la tienda y alrededor del carro es de todo punto insuficiente para la colocación de las camillas, pues aun sin ellas,

apenas si queda sitio para circular libremente. Esto sin contar con que las condiciones de limpieza del citado carro después de una marcha no son las más admisibles para aceptar como poco séptico el espacio que la tienda ocupe.

Armada la tienda sola, el espacio que limita ya es suficiente para su dotación de camillas, pero no lo tiene para sitio de intervenciones operatorias, requiriendo para este fin una pequeña tienda adicional.

Pero como quiera que la disposición de la tienda armada sobre el carro constituye la más original y útil en muchas circunstancias, precisa fijar la atención sobre ella y evitar los inconvenientes apuntados precedentemente.

La modificación más sencilla y más lógica parece ser la de dar mayor longitud al techo de la tienda y de este modo ampliar el espacio de ella, pues no parece dificulte seriamente su transporte y colocación el aumento de unos cuantos metros más de lona.

La utilidad de las prácticas realizadas, y sumariamente expuestas en éste y los dos anteriores artículos, se completan con el criterio ya formado sobre el terreno de lo que deben ser las que en lo futuro pueda verificar la Academia.

M. SLOCKER,  
Médico primero.

---

## LA ETIOLOGÍA Y LA PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS SEGÚN LOS TRABAJOS DEL CONGRESO DE LONDRES

Sin negar la importancia que tuvieron los trabajos de los Congresos de Berlín y de Nápoles para la lucha contra la tuberculosis, imposible es desconocer, sin embargo, que, desde el punto de vista puramente médico, llegaron á enriquecer muy poco nuestros conocimientos sobre esta afección. En efecto, lo que sobre todo había

sido tema de los debates durante aquellas dos asambleas, es la cuestión de los *sanatorios*, á la cual todo parece que tiende á dejar reducido, desde hace algún tiempo, el problema sumamente complejo del tratamiento preventivo y curativo de la tuberculosis. Pues bien; sin contar que en esta cuestión la medicina, propiamente dicha, no es la única que se halla en juego, y que las consideraciones económicas y administrativas ocupan en ella un sitio tan importante, por lo menos, como el de la medicina, hay que tener presente que la cura de *sanatorio* y el conjunto de las medidas higiénicas y terapéuticas preconizadas en estos últimos años contra la tuberculosis, parecían hasta ahora basadas en nociones teóricas definitivamente aceptadas. Sin duda los hombres de laboratorio y los clínicos no se hallaban en un todo de acuerdo acerca del papel respectivo que convenía atribuir á cada uno de los dos factores de la evolución de la tuberculosis, al *bacilo* y al *terreno*; sin duda, en Alemania, por ejemplo, distábase de conceder á las predisposiciones morbosas la importancia que se les reconocía y que se les reconoce aún en Francia; sin duda, en fin, desde hace unos dos años, próximamente, notábanse entre nuestros colegas alemanes divergencias de opiniones sobre una cuestión etiológica bastante importante, sosteniendo los unos, con Flügge, que la tuberculosis se transmite principalmente por los bacilos contenidos en las gotitas de saliva lanzadas por los tísicos en el momento de sus accesos de tos, al paso que los otros, por el contrario, continuaban fieles á la teoría antigua, según la cual la transmisión del contagio se efectúa por medio de los esputos secos y reducidos á polvo. Pero, aparte de estas contadas discrepancias, nada parecía deber perturbar la perfecta armonía existente entre las doctrinas teóricas y las deducciones prácticas concernientes á la profilaxis de la tuberculosis.

Y, por otra parte, ¿por ventura esas doctrinas teóricas, en su gran parte, por lo menos, no habían ya adquirido fuerza de dogmas? ¿Era permitido, por ejemplo, poner en duda la identidad de la tuberculosis humana y de la tuberculosis bovina, identidad que,

proclamada ya por Villemin, parecía, desde las memorables investigaciones del Dr. Chauveau sobre la tuberculosis por ingestión, imponerse con una evidencia tal, que había llegado á constituir una de las bases de la profilaxis? ¿Acaso no hemos insistido todos — á ejemplo de los Dres. Gerlach, Bollinger, Bang y tantos otros, sobre el peligro que presenta el empleo de la leche procedente de vacas atacadas de tisis pulmonar (*pommelière*)? Y ¿no sabemos todos que hace dos años solamente, en el Congreso de Berlín, el Doctor Virchow y el Dr. Bollinger recordaron una vez más el papel preponderante que desempeña en la etiología de la tuberculosis infantil el uso de la leche procedente de vacas tuberculosas?

Pero sabido es que las ciencias biológicas, y particularmente la medicina, se acomodan mal con los dogmas. Si el hecho necesitaba ó no todavía una demostración, la prueba de ello la encontramos en la extraordinaria comunicación que el Profesor Dr. Koch (de Berlín) ha presentado al Congreso que acaba de celebrarse en Londres, del 22 al 26 de Julio. Por la originalidad y la osadía de la opinión que ha desarrollado ante esa asamblea el sabio bacteriólogo, cuyos trabajos desde hace mucho tiempo forman autoridad en la materia, así como por la gravedad de los problemas que suscita dicha comunicación, merece en realidad que sea detenidamente estudiada, cualesquiera que sean, por lo demás, las salvedades y reservas que puedan hacerse por el momento sobre el alcance general de los experimentos que han servido de punto de partida al trabajo de referencia.

## I

Después de haber recordado que los esputos de los tísicos constituyen el manantial más importante de la infección tuberculosa—axioma sobre el cual sería ocioso insistir aquí, y que, por otra parte, no es por nadie puesto en duda—, el Dr. Koch aborda la cuestión de saber si existen otras fuentes de contagio bastante importantes para ser tenidas en cuenta en la lucha contra la tu-

berculosis. Y, ante todo, ¿qué hay que pensar de la transmisión hereditaria, á la cual, de ordinario, se hace desempeñar un papel considerable? Sin querer negar completamente la existencia de la tuberculosis hereditaria, el Profesor de Berlín estima, sin embargo, que ésta es bastante insólita para que el clínico deje de tenerla en cuenta en la práctica. En cambio, hay otro modo posible de infección tuberculosa, al cual se atribuye un alcance mucho más general, y cuya noción se encuentra como formando la base de las medidas profilácticas más rigurosas: es la transmisión de los gérmenes de la enfermedad del animal tuberculoso al hombre. Pues bien; las investigaciones llevadas á cabo á este respecto por el Doctor Koch, le han permitido formarse sobre este punto una opinión que viene á contradecir de un modo absoluto las ideas generalmente admitidas.

Hay que empezar evidentemente por descartar toda idea de peligro de la tuberculosis aviaria, la cual difiere demasiado de la tuberculosis humana para que á nadie se le ocurra considerarla como un origen posible de infección para el hombre. Pero, en lo que concierne á la tuberculosis bovina en sí misma, el Dr. Koch había hecho siempre salvedades sobre la identidad de esta forma de la enfermedad con la tuberculosis humana. Entendiendo que la cuestión distaba de hallarse resuelta, ha tratado más de una vez de solucionarla mediante la experimentación. Sin embargo, mientras esos experimentos no versaron sino sobre animales de poca corpulencia, tales como el conejo y el conejo de India, no permitieron formular sino presunciones en pro de la no identidad de las dos tuberculosis. Pero esas presunciones se han trocado en certidumbre desde que el Dr. Koch ha tenido ocasión de experimentar sobre la ternera, único animal que conviene realmente para este género de investigaciones.

Los experimentos de que se trata han sido continuados durante estos dos últimos años en colaboración con el Dr. Schütz, Profesor en el Colegio veterinario de Berlín. Han consistido primeramente en infectar por las vías más diversas (ingestión, inha-

lación é inyecciones subcutáneas, intraperitoneales ó intravenosas), por medio de cultivos puros de bacilo de la tuberculosis humana, ó directamente con esputos de tísicos, á jóvenes terneras sometidas previamente á la prueba de la tuberculina y reconocidas como indemnes de tuberculosis. Sobre 19 animales experimentados, de los cuales seis absorbieron esputos tuberculosos casi cada día durante siete á ocho meses, ninguno presentó la menor indisposición y todos aumentaron considerablemente de peso. Cuando al cabo de seis á ocho meses fueron sacrificados, no se halló rastro alguno de tuberculosis en sus vísceras, y sólo en los puntos donde habían sido hechas las inyecciones fué posible descubrir la existencia de pequeños focos de supuración que encerraban algunos bacilos de la tuberculosis. Pues bien; si se quiere tener presente que ésto es exactamente lo que se observa en los casos en que se inyectan cadáveres de bacilos de Koch debajo de la piel de animales refractarios á la tuberculosis, se verá que las terneras se han conducido con respecto al *bacilo vivo* de la tisis humana, ni más ni menos que si hubiesen recibido bacilos muertos.

Este estado de no receptividad es tanto más notable cuanto que el mismo experimento, practicado luego con bacilos procedentes de los pulmones de un animal atacado de tuberculosis bovina, ha dado siempre resultados positivos, y ésto tanto si el contagio ha sido introducido debajo de la piel, como si lo ha sido en la cavidad peritoneal ó en el sistema vascular. En todos los animales de esta categoría véanse producirse, después de un período de incubación de unos ocho días próximamente, desórdenes graves; algunos de ellos perecían al cabo de mes y medio á dos meses; los otros se hallaban en un estado miserable, y en todos la autopsia ponía de manifiesto una infiltración tuberculosa muy extensa á nivel de las picaduras y de los ganglios linfáticos contiguos, así como lesiones avanzadas de los órganos internos, especialmente del pulmón y del bazo. Esto equivale á decir que las terneras se han mostrado tan sensibles *vis-á-vis* de la tuberculosis bovina,

como antes se habían mostrado refractarias á la del hombre.

La misma diferencia ha sido notada en otra serie de experimentos, que han consistido en mezclar, en la alimentación de unos cochinitos, esputos de tísicos, en tanto que otros animales, testigos, recibían en condiciones absolutamente idénticas bacilos de la tuberculosis bovina. Sin embargo, en la autopsia de algunos de los cerdos de la primera serie, halláronse contados nódulos en los ganglios linfáticos del cuello; uno de esos animales hasta presentaba algunas granulaciones grisáceas en los pulmones. Por último, inyecciones intravasculares practicadas comparativamente con las dos especies de micro-organismos en asnos, carneros y cabras, han dado resultados tan evidentes y categóricos como los que habían dado las investigaciones precedentes.

En vista de todos estos hechos, el Dr. Koch se cree autorizado para afirmar que la tuberculosis humana difiere de la de los bovinos y no es transmisible á estos últimos.

Queda por saber—y ahí es donde la cosa aumenta infinitamente de importancia—si la receptividad del hombre con respecto á la tuberculosis bovina es nula, como parece serlo la receptividad del ganado con respecto á la tuberculosis humana. No siendo posible experimentar en el hombre, aquí se hace forzoso buscar la solución del problema por la vía indirecta de las deducciones. Así, por ejemplo, dado el contenido elevado de bacilos vivos de la tuberculosis en la leche y en la manteca que se consumen en las grandes poblaciones, parece natural que se viera un gran número de casos de *tuberculosis por ingestión*, sobre todo entre los niños. Es indudable que este origen es el que suele atribuirse á la mayor parte de los hechos de tuberculosis infantil; pero, según el Doctor Koch, nada es menos fundado que ésto, pues el origen alimenticio de la tuberculosis no puede ser puesto realmente en evidencia con toda la certeza deseable, sino en los casos en que se trata de lesiones primitivas del intestino. Pues bien; si se consulta el registro de las autopsias de un gran hospital, como el de la Caridad, de Berlín, apenas si se llega á encontrar una decena de casos de tu-

berculosis intestinal primitiva en el espacio de cinco años. Sobre 933 observaciones de tuberculosis infantil recogidas en el hospital de niños del Emperador y de la Emperatriz Federico, el Dr. Baginsky no ha notado nunca lesiones intestinales en la ausencia de alteraciones de los pulmones y de los ganglios bronquiales; y, de otra parte, sobre un total de 3.104 autopsias de niños tuberculosos, el Dr. Biedert no ha registrado sino 16 casos de tuberculosis primitiva del intestino. Y aun así, importa tener en cuenta que, hasta en lo que concierne á esos contados hechos, el origen bovino de la tuberculosis no ha sido debidamente demostrado, origen que de hoy más podrá ser puesto en evidencia por la inoculación (preferentemente subcutánea) al ganado de un cultivo puro de los bacilos hallados en los órganos tuberculosos.

Como quiera que sea, el Dr. Koch cree afirmar ya desde ahora que, aun cuando el hombre fuese susceptible de contraer la tuberculosis bovina, esta eventualidad no se realizaría sino rarisimas veces. Siendo ésto así, una conclusión práctica se imponía, y el Director del Instituto de las enfermedades infecciosas de Berlín no ha tenido ningún reparo en formularla con la mayor franqueza: si es verdad que la propagación de la tuberculosis por la leche ó por la carne procedente de animales tuberculosos es problemática, y, en realidad, no es más frecuente que la transmisión hereditaria de esta enfermedad, *no hay necesidad alguna de tomar medidas contra ella.*

## II

Apenas si es necesario añadir que esta declaración chocaba con harta violencia contra todas las ideas actuales sobre la etiología y la profilaxis de la tuberculosis para no suscitar objeciones; el hombre se decide difícilmente á destruir lo que durante tanto tiempo ha sido objeto de su convicción y cariño. De ahí que, aun cuando no haya la costumbre de discutir los trabajos leídos en sesiones generales de los Congresos, háse creído por esta vez, dada «la gra-

vedad del caso», deber hacer excepción de esta regla, y, por invitación de Lord Lister, que presidía la reunión, varios congresistas que gozan de autoridad en la materia tomaron sucesivamente la palabra y formularon sus restricciones sobre el alcance de los hechos referidos por el Profesor de Berlín. Antes, empero, Lord Lister quiso hacer observar lo mucho que las conclusiones del Dr. Koch —si venían á quedar confirmadas—reducirían el campo de las medidas profilácticas para oponerse á la invasión de la tuberculosis. De otro lado, los experimentos del bacteriólogo alemán no le parecen absolutamente demostrativos. El Dr. Koch ha fracasado en sus ensayos de transmisión de la tuberculosis humana á los bovídeos; pero durante mucho tiempo no se ha podido llegar á transferir la viruela á la ternera, lo cual había hecho admitir el dualismo de los virus variólico y vacunal, siendo así que hoy está perfectamente demostrado que la vacuna no es más que una viruela atenuada por su paso al organismo humano.

Cuanto á la pretendida rareza de la tuberculosis alimenticia, Lord Lister no puede aceptarla; él cree que, en buen número de casos de adenopatía mesentérica tuberculosa primitiva de la infancia, la puerta de entrada de los gérmenes debe ser buscada á nivel de la mucosa intestinal; ¿no se sabe, por ventura, que el bacilo de Eberth puede pasar más allá de esa mucosa sin lesionarla y puede ser detenido por los ganglios mesentéricos? En suma; Lord Lister entiende que los éxperimentos del Dr. Koch necesitan pasar todavía por minuciosas investigaciones antes de admitir nada definitivo á su respecto.

Después de él, el Profesor Dr. Nocard (de Alfort), tomó como base de su discusión ese principio esencial del método experimental, á saber, que los hechos negativos, por numerosos que sean, no pueden prevalecer contra un solo hecho positivo. El Dr. Koch ha aducido, es verdad, hechos negativos, puesto que sus tentativas de inoculación de la tuberculosis humana á los bovídeos han fracasado; pero también se conocen hechos positivos; el orador recuerda los notables experimentos del Dr. Chauveau, quien llegó á tuberculi-

zar unas terneras haciendo ingerir á estos animales, ó bien inyectando en sus venas, productos tuberculosos de origen humano.

Para explicar los fracasos del Dr. Koch en sus ensayos de infección de los bóvidos con los esputos de tuberculosos, el Dr. Nocard pone en evidencia cómo ciertos micro-organismos—cuando se hallan adaptados á vivir en un medio inerte ó vivo—se desarrollan difícilmente sobre otros terrenos; así, por ejemplo, la siembra del bacilo de la tuberculosis humana, sobre los medios usuales, no da al principio sino cultivos pobres y desarrollándose lentamente; en cambio, después de inoculaciones sucesivas, los cultivos vuelven abundantes y precoces, y así vemos también cómo el bacilo del mal rojo del cerdo se desenvuelve difícilmente en el organismo del conejo; cuando este micro-organismo se siente adaptado al nuevo elemento, cesa, en cambio, de ser virulento para el cerdo; lo mismo ocurre en lo que concierne al tripanosoma de la durina del caballo, el cual, después de algunas inoculaciones de ratón á ratón, no puede ya ser inoculado al perro, siendo así que al principio infectaba con mucha facilidad á este animal.

Por otra parte ¿es que la no transmisibilidad de la tuberculosis del hombre á los bóvidos—si fuese demostrada—autorizaría á inferir que la recíproca es exacta? Nada de ésto, pues todos conocemos ejemplos indiscutibles de contagio humano por el uso alimenticio de leche procedente de vacas tuberculosas; recuérdese, entre otros, el caso de la hija del Profesor Gosse.

El Profesor Dr. Bang (de Copenhague), por su parte, ha hecho, sobre todo, hincapié en esta última categoría de hechos. En apoyo de esta tesis, cita diversas observaciones de veterinarios contaminados por picadura durante el curso de autopsias de animales tuberculosos; pone de manifiesto, además, lo peligroso que sería el dejar que se generalizara la noción de que los productos alimenticios suministrados por los animales infectados no son nocivos para el hombre.

En las secciones del Congreso, la cuestión suscitada por el Doctor Koch ha dado lugar, directa ó indirectamente, á una serie de

comunicaciones, contándose entre las principales las de los Doctores Mc. Fadyean, Ravenal y Crookshank.

El Profesor Dr. Mc. Fadyean (de Londres) ha sacado de los trabajos mismos del jefe de la escuela bacteriológica alemana numerosos argumentos en pro de la identidad de las tuberculosis bovina y humana. ¿No es acaso el Dr. Koch quien ha demostrado que las dos variedades de bacilos pueden servir indiferentemente para las inoculaciones experimentales? ¿No ha sido él quien ha establecido que los animales infectados por la tuberculosis de los bovídeos reaccionan á la tuberculina de procedencia humana? Nadie puede negar seguramente que es difícil contaminar á los animales con los bacilos tuberculosos suministrados por el hombre; pero ¿prueba ésto acaso la no-contagiosidad de la tuberculosis bovina para la especie humana, sabiéndose, como se sabe, por el contrario, que todos los micro-organismos patógenos para los animales domésticos lo son igualmente para el hombre?

Pasando luego á la rareza — admitida por el Dr. Koch — de la tuberculosis intestinal primitiva, el orador combate enérgicamente esta afirmación, como había ya hecho antes el mismo Lord Lister. A las estadísticas citadas por el Profesor de Berlín, él opone las del Doctor Still, quien, según las autopsias por él practicadas en el hospital de niños de «Great Ormond Street», de Londres, presenta 29'1 por 100 como proporción de los casos de tuberculosis de origen alimenticio; el Dr. Shennan (de Edimburgo), á su vez, llega á la tasa de 28'1 por 100. Y la importancia de las vías digestivas, desde el punto de vista de la contaminación tuberculosa, queda asimismo demostrada por un trabajo que publicó no há mucho tiempo el malogrado Sir Richard Thorne, quien puso de manifiesto que en el transcurso de los últimos cincuenta años, bajo la influencia de las medidas higiénicas dictadas para evitar el contagio por los bronquios, el número de defunciones por tuberculosis pulmonar ha disminuído el 45 por 100 en Inglaterra, siendo así que durante el mismo lapso de tiempo, en ausencia de toda inspección sobre los animales de matadero y sobre las vacas lecheras, la mortalidad

por tuberculosis alimenticia ha quedado á poca diferencia estacionaria en los adultos, y hasta há aumentado sensiblemente en lo que concierne á los niños menores de un año.

De ahí que el Dr. Mc. Fadyean, aun cuando reconoce que la inhalación de polvos bacilíferos es de ordinario el modo de contagio más frecuente y más importante, se declara partidario resuelto de las medidas destinadas á impedir la venta de carne y de leche procedentes de animales tuberculosos, hasta en el caso de que estuviere demostrado que la ingestión de esos productos no expone — como ha ocurrido en los cerdos que han servido para los experimentos del Dr. Koch — sino á «contados nódulos en los ganglios linfáticos del cuello» y á «algunas granulaciones grises en los pulmones».

Pero hay más. El Dr. Ravenal (de Filadelfia), en oposición al criterio emitido por el Dr. Koch, há referido cinco casos de tuberculosis humana, en los cuales la infección era marcadamente de origen bovino, de donde infiere que la tuberculosis de los bovídeos es transmisible al hombre, y sobre todo al niño. Reconoce, sin embargo, como le han demostrado experimentos llevados á cabo durante tres años, que el bacilo de la tuberculosis bovina ofrece, en cultivo, caracteres especiales y bastante constantes, que permiten diferenciarlo del de la tuberculosis humana.

Por último, el Profesor Dr. Crookshank (de Londres), ha hecho notar que, sea cual fuere el interés de las investigaciones del Doctor Koch, el bacilo no constituye sino uno de los factores de la tuberculosis; hay que tener en cuenta, además, las susceptibilidades individuales, el estado de salud del sujeto, el terreno, en una palabra. Protesta contra la pretendida inutilidad de las precauciones que pueden tomarse *vis-à-vis* de los alimentos procedentes de animales infectados, sin dejar de reconocer por ésto que el peligro que en realidad presentan ha sido algo exagerado.

Como vemos, los argumentos del Dr. Koch no parece que hayan impresionado gran cosa á los miembros del Congreso; así se

explica que, antes de separarse, hayan emitido el voto de que los inspectores sanitarios continúen velando con el mayor cuidado para impedir la venta de leche y de carne infectadas; sin embargo, han pedido que se constituyera una comisión informadora, con la misión de compulsar y estudiar las relaciones de la tuberculosis de los animales con la del hombre.

Reconociendo, con todo, que los esputos tuberculosos son el vehículo más común del virus del hombre al hombre, el Congreso ha emitido igualmente el voto de que sea reprimida la expectoración en los sitios públicos.

Por muchas que sean las salvedades que cabe hacer acerca del porvenir reservado á la nueva teoría etiológica de la tuberculosis, ésto no debe ser óbice para reconocer que la comunicación del Doctor Koch hará época en la historia de esta enfermedad, siendo incontestable que está llamada á suscitar una serie de trabajos que acaso concluyan en un tiempo no lejano por aligerar á la humanidad de ese terrible espectro de la ubicuidad del germen de la tuberculosis.

DR. A. GUBB.  
*de Londres.*

---

## Prensa y Sociedades médicas

---

**Un caso de hemeralopia.**—El *Dr. Márquez*: El caso que presento tiene importancia desde varios puntos de vista. El día 15 de Marzo pasado ingresó en la consulta del Real hospital del Buen Suceso un enfermito de 12 años de edad. Hacía unos ocho días presentaba ceguera en cuanto anocheecía ó disminuía la iluminación. De día, la visión es completamente normal ( $V=1$  con la escala de Wecker), así como el sentido cromático y los reflejos pupilares. No hay alteración alguna *visible* al oftalmoscopio.

Fundándome en la acción comprobada de la estricnina en otras ambliopías, prescribí medio miligramo diario de sulfato en forma de jarabe, y recomendé al niño que volviera cada cinco ó seis días, al cabo de los cuales se presentó en el mismo estado.

Entonces prescribí, además, el jarabe de protoioduro de hierro; á la visita siguiente, el enfermo volvió bastante mejorado.

Sugestionado todavía por la acción de la estricnina, suprimí el preparado de hierro para seguir con ella solamente, y el enfermo sufrió un retroceso evidente.

Como contraprueba, suprimí la estricnina y prescribí el compuesto ferruginoso. A los cuatro ó cinco días se presenta el enfermo *muy aliviado*. No cabía duda de que el efecto se debía al hierro, y ya no pensé en suprimirle; pero como la mejoría no fuera muy rápida, asocié en los últimos días el aceite de hígado de bacalao, y la mejoría fué todavía mucho más rápida, hasta que, próximamente al mes y medio del comienzo de la afección, se hallaba completamente curado.

Hay que advertir también que la alimentación fué algo mejor, dentro de lo posible, por recomendación expresa á la madre del niño.

El caso, como se ve, es muy instructivo; tiene todo el valor de una experimentación terapéutica precisa, y va á servirnos para insistir sobre algunos puntos importantes de tan curiosa afección ocular.

Después del descubrimiento del oftalmoscopio, se vió que de los casos de ceguera nocturna unos presentaban lesiones claramente visibles del fondo del ojo, y se les calificó de hemeralopias *sintomáticas*, mientras que en otros no existían, al parecer, y fueron calificados de hemeralopias *esenciales*. Mas hoy hemos caído en la cuenta de que, oculta ó manifiesta, duradera ó transitoria, todas las hemeralopias deben de tener lesiones, y por ende han de ser sintomáticas. Es decir, que venimos á la consecuencia de que la hemeralopia no es una afección especial, sino solamente *un sintoma* común á un sinnúmero de afecciones, que exigirá, según los casos, tratamientos completamente distintos; algo análogo á lo que ha ocurrido modernamente con la epilepsia, con la ataxia, etc. *Hay, pues, varias hemeralopias.*

*Desde el punto de vista etiológico, y aun desde el anatomo-patológico, se pueden admitir las dos variedades siguientes: primera, hemeralopias con lesiones oftalmoscópicas visibles; segunda, hemeralopias sin lesiones oftalmoscópicas visibles.*

Las de la primera categoría permiten siempre encontrar por el examen oftalmoscópico la lesión anatómica responsable.

Limitándonos á las de la segunda categoría (á la cual pertenece el caso presentado), el examen oftalmoscópico más minucioso no nos revela la existencia de lesión alguna *visible* en el polo posterior del ojo; y si se han señalado algunas, son triviales é inconstantes, tratándose con mucha probabilidad tan sólo de simples coincidencias. Pero la lógica dice que deben existir, siquiera sean tan sutiles que escapen á nuestros medios objetivos de exploración clínica. Ahora bien; el estudio de estas lesiones hipotéticas constituye *la patogenia* de la hemeralopia, impropriamente llamada todavía por algunos *esencial*.

La teoría que en la actualidad tiene la mayor parte de los sufragios por la manera racional de explicar los hechos, es la de Parinaud, que, en una serie de publicaciones desde 1881, y por medio de experimentos muy precisos, ha demostrado el papel tan importante que, tanto en estado normal como en el patológico, tiene el púrpura ó rojo retiniano, substancia fotoquímica, existente, como se sabe, en el artículo externo de los bastoncitos.

Dicho autor ha hecho ver que la citada substancia tiene la propiedad de aumentar la sensibilidad de la retina en las bajas intensidades luminosas, que es lo que la hace apta para la adaptación cuando la iluminación disminuye. Supongamos, pues, que el púrpura existe en un momento dado en menor cantidad que la debida, ya porque se gasta en demasía ó porque se forma en defecto, y el ojo se verá privado de una manera más ó menos durable de dicha propiedad de adaptación y sobrevendrá la hemeralopia.

Recordemos, en primer término, dos hechos de lo que pudiéramos llamar *hemeralopia fisiológica*. El primero es el paso repentino desde un sitio muy iluminado á otro muy obscuro; en los primeros momentos no vemos nada, y poco á poco la retina se va adaptando, hasta que, por último, llegamos á percibir los objetos que nos rodean, lo cual se debe al desgaste del púrpura por la luz. El individuo ha sido hemeralope durante algunos minutos. Supongamos ahora que la intensidad luminosa del principio haya sido muy intensa y muy duradera, y la hemeralopia también lo será, porque el púrpura tardará mucho más en regenerarse, convirtiéndose por tal causa en patológica.

El segundo hecho es el de que en ciertas especies animales (las gallináceas, por ejemplo), la hemeralopia constituye de un modo permanente un fenómeno normal, por lo que estos animales se retiran á su gallinero en cuanto empieza á anoecer. Ahora bien; la anatomía comparada demuestra que estos animales poseen en su retina muchos conos y muy pocos bastones, y por tanto, poco púrpura retiniano, faltándoles así el poder de adaptación para la visión crepuscular. Pues si por un motivo ó por otro, tal como por malas condiciones nutritivas del sujeto, el púrpura retiniano no se forma en los bastoncitos humanos en la cantidad suficiente, se habrá constituido también la hemeralopia.

Que estas consideraciones son exactas lo demuestran las dos circunstancias etiológicas más frecuentes que presiden á la aparición de la hemeralopia: ó influencia de una luz muy viva ó malas condiciones de nutrición, ya por el hecho de una alimentación deficiente, bien por enfermedades generales de importancia.

Entre los numerosos hechos que citan los autores, recordaré los siguientes: En Rusia, durante los rigurosos ayunos de la cuaresma, suele haber epidemias de hemeralopia, que desaparecen en cuanto pasa aquélla. Los esclavos del Brasil, mal alimentados y sometidos á los más rudos trabajos bajo un sol tropical, la padecían en gran número, de donde el nombre de *oftalmia brasileña*, dado también á

la hemeralopia. Los soldados fatigados, mal racionados, etc., son atacados en gran número, desapareciendo la afección en cuanto desaparecen las causas. Lo mismo puede decirse de los marinos, habiendo además en éstos la circunstancia de que los simples marineros gastan gorras sin visera, y por razón del servicio sufren el reflejo del sol sobre las aguas, mientras que los Oficiales gastan sombreros de amplias alas y se refugian en sus camarotes, observándose casi todos los casos en los primeros; mas no hay que olvidar las diferencias de alimentación de unos y otros.

Las diferencias en la génesis se han de reflejar, como es natural, en el tratamiento. Compréndese después de lo dicho que éste no puede ser uniforme ni sistemático, sino que ha de variar según la causa que engendra la afección. Si dicha causa es poco susceptible de modificación (retinitis pigmentaria, por ejemplo), el síntoma persistirá á pesar de todos los tratamientos; mientras que si es modificable, un tratamiento racional puede llevar á buen término el proceso.

Si la hemeralopia ha sido producida por exceso de luz, el empleo de gafas ahumadas ó la introducción del enfermo en la obscuridad (gabinetes tenebrosos) permitirán la regeneración del púrpura y la desaparición de la hemeralopia. Se citan casos en que ésta desapareció espontáneamente con tiempo nublado ó lluvioso.

Si dicho síntoma se debe á defectos en la alimentación, la vuelta de ésta á las condiciones normales será el mejor tratamiento; si el estado general del sujeto reclama los tónicos, pueden éstos llevar á la curación, como sucedía en nuestro enfermo.

El *Dr. Sanz Blanco*: El caso presentado sirve para hacer una afirmación, y es que las hemeralopias que no tienen síntomas objetivos son las únicas que se curan, puesto que las otras corresponden siempre á la muerte de partes importantes en el fenómeno de la visión.

En la esencia de la patogenia entra el mayor gasto de eritropina; yo doy más importancia á la producida por desnutrición. He tenido ocasión de asistir por espacio de muchos años en un Asilo, y he visto muchos asilados con hemeralopia, y siempre, sistemáticamente, las he curado mejorando la alimentación y con aceite de hígado de bacalao. Muchas de las hemeralopias transitorias que vemos, se refieren más á las anemias retinianas.

La influencia de la luz no deja de tener importancia, aun cuando en menos escala. En el caso de los marinos que ha citado el Doctor Márquez, tienen influencia los sombreros de los Oficiales; pero es innegable que comen también mejor.

El *Dr. Mansilla*: Como oculista del Hospicio desde hace muchos años, he tenido ocasiones infinitas de ver hemeralopias sintomáticas. En los Asilos se ven dos clases de hemeralopias: unas esenciales y otras debidas á la *xerosis* única, que el Dr. Márquez no ha citado, y eso que habló de muchas que, si bien son descriptas por los autores, no se ven sino excepcionalmente.

Ha de llegar un día en el que la hemeralopia no se considere más que como síntoma, y como tal tenemos que verla en muchísimas enfermedades. Me concreto á las hemeralopias que yo veo, y puedo deciros que á los niños que van al Hospicio les pasa á todos lo mismo; que han disfrutado mejor posición y allí las condiciones son peores. En las xerosis leves es síntoma frecuente la hemeralopia, sobre todo en los enclenques y debilitados, á lo cual se une el padecer la sífilis hereditaria; prueba de ello que el tratamiento mercurial da excelentes resultados, y se han curado de su hemeralopia cuando ha mejorado la xerosis por medio del jarabe de Gisbert.

Respecto á la teoría de Parinaud, que nos ha expuesto el Doctor Márquez, es completamente inadmisibile.

El Dr. Márquez: Estoy conforme con el Dr. Sanz Blanco, en que debe concederse más valor á las malas condiciones nutritivas del sujeto que á la acción de la luz, pero ésta es también una causa de importancia.

En cuanto al Dr. Mansilla, le diré que como la teoría de Parinaud, que S. S. no acepta, está adoptada por ilustres hombres de ciencia y además me convence, como sus argumentos principales quedan en pie, y como el Dr. Mansilla no nos propone otra mejor, sigo fiel á dicha teoría.

Y respecto al papel del xerosis conjuntival en la génesis de la hemeralopia, que defiende S. S., es opinión hace mucho tiempo desechada, pues además de que la existencia del xerosis no es constante, ni siquiera frecuente, en los casos de hemeralopia, cuando acompaña á ésta (generalmente en las formas graves), unas veces precede, otras coexiste, y otras, las más, *sigue* á la misma, y sería pensar muy superficialmente atribuir ésta á aquélla, como lo sería lo contrario. Más lógico es decir que una y otra son manifestaciones de la misma afección, é indicio á la vez de un mal estado de nutrición del globo ocular.

(Acad. Méd. Quirúrg. Esp.)

\*  
\*  
\*

**Agua oxigenada en cirugía.**—El peróxido de hidrógeno tiende á cobrar cada día más importancia en la cirugía corriente. Después de haber sido propuesta primeramente en calidad de antiséptico, luego—bajo forma de inyecciones hipodérmicas—como anestésico local, el agua oxigenada ha encontrado recientemente una nueva indicación en el despegamiento de las curas adheridas. Pero como en el curso de estas diversas aplicaciones, aquélla deberá ser puesta muchas veces en contacto inmediato con tejidos dotados de un poder de absorción considerable, resulta claramente que no ha de ser indiferente el saber que el peróxido de hidrógeno se absorbe con facilidad y que, una vez en el torrente circulatorio, exhala, en contacto con la sangre, burbujas de oxígeno que pueden dar lugar á embolias gaseosas mortales. Sin embargo, como hace notar el Doctor M. Chanoz, jefe adjunto de los trabajos de fisiología en la

Facultad de medicina de Lyon, el peligro depende principalmente de la cantidad de gas formado en contacto con el elemento sanguíneo, pues en los casos en que esa cantidad es reducida, las burbujas de oxígeno desaparecen á medida que la oxihemoglobina disminuye por el hecho ó como resultado de la vida de los tejidos. Hay que tener en cuenta, por otra parte, que la absorción del agua oxigenada dista de ser instantánea, sobre todo si se trata de tejidos inflamados, los cuales ejercen *vis-á-vis* del peróxido de hidrógeno una acción destructiva, particularmente enérgica.

Dos conclusiones prácticas se desprenden de los hechos que acabamos de exponer; hay que servirse de un agua oxigenada de intensidad media y usar de ella moderadamente; de otra parte, conviene hacerla más destructible alcalinizándola. A este efecto, el Doctor Crolas, Profesor de farmacología en la Facultad de medicina de Lyon, recomienda que se añada gota á gota al agua oxigenada una solución saturada de borato de sosa, hasta que el papel de tornasol, previamente enrojado por el peróxido de hidrógeno, recobre su color azul.

Dejando á un lado, por lo demás, todo temor de embolia gaseosa, es siempre indispensable proceder á la neutralización del líquido, pues el agua oxigenada del comercio contiene, en general, cantidades bastante notables de ácidos sulfúrico, fosfórico ú otros, y es obvio decir que esta acidez puede ocasionar una irritación más ó menos intensa de los tejidos.

En lo que atañe, particularmente, al despegamiento de las curas adheridas, el Dr. Chanoz estima que no cabe temer el menor accidente, con tal que se vierta el agua oxigenada por pequeñas fracciones y en cantidad estrictamente suficiente, y que se eche mano de una solución alcalinizada por el borato de sosa y no representando sino de ocho á 10 volúmenes.

(*La Sem. Méd.*)

\*  
\*\*

**Las curas de enflaquecimiento.**—*M. Zuntz*: A propósito de la reciente comunicación del Dr. Stadelmann sobre este punto, hace algunas observaciones acerca del valor respectivo de los hidratos de carbono y de las sustancias grasas en el régimen de los obesos. Hace notar que estos alimentos pueden ser considerados como equivalentes, representando un gramo de grasa exactamente de dos gramos á dos gramos 40 centigramos de hidratos de carbono. Sin embargo, muchos clínicos dan la preferencia á estas últimas sustancias, que ellos creen más aptas para restringir la formación de tejido adiposo y, por ende, para activar el enflaquecimiento. Esto constituye un error desde el punto de vista fisiológico. Sin embargo, el orador estima que vale más, en efecto, recurrir á los hidratos de carbono, pues su digestión es próximamente cinco veces más difícil que la de las grasas; además, su transformación en materia adiposa exige toda una serie de reacciones, cosa que no se

observa con las sustancias grasas; por esta doble razón, una parte de la energía que podrían suministrar es utilizada por su propia asimilación.

Otra de las ventajas del hidrato de carbono es que se opone de una manera más eficaz á la desasimilación de la albúmina. Así, por ejemplo, en perros alimentados con cantidades de sustancias grasas y albuminoideas en tal proporción que el equilibrio quede casi asegurado desde el punto de vista de la albúmina, obsérvase una ganancia en albuminoides si se reemplaza la grasa por una dosis equivalente de hidratos de carbono.

Al terminar, el Dr. Zuntz examina la cuestión de saber si existe una obesidad congénita, independiente de la supraalimentación, y debida á un entorpecimiento de las combustiones. Para aclarar este punto, ha medido los cambios respiratorios en un muchacho de 10 años que pesaba 100 kilos, habiendo encontrado en él, por lo que hace á la fijación del oxígeno y á la excreción del ácido carbónico, cifras sumamente elevadas; en total, ese muchacho produce cada día, por kilogramo de peso, 25 calorías, ó sea, con poca diferencia, lo que suministra un adulto normal; por consiguiente, al aumento de peso corresponde en él una elevación proporcional de los cambios orgánicos, y las combustiones no se hallan en modo alguno retardadas.

Es posible, sin embargo, que ciertos individuos tengan una predisposición particular por almacenar bajo forma de grasa una parte de las sustancias alimenticias ingeridas; acaso se trata en semejante caso de trastornos secretores del cuerpo tiroides y de los órganos genitales.

*M. Stadelmann* declara que la substitución de las grasas por los hidratos de carbono tiene la ventaja de hacer más soportable el régimen; reducir las sustancias hidrocarbonadas haciéndolas inferiores á una cierta proporción, es no solamente agravar las dificultades del tratamiento, sino también activar la desasimilación de los albuminoides, cosa que hay que esforzarse en evitar.

*M. Heubner* hace notar que siendo los cambios orgánicos normalmente más activos en el niño que en el adulto, el muchacho que ha dado lugar á las investigaciones del Dr. Zunt podría ser considerado como teniendo combustiones retardadas, en atención á su edad; hay que tener en cuenta, sin embargo, la superficie de su cuerpo, gracias á la cual puede comparársele con un adulto.

*M. Senator* estima que la ventaja del régimen de Ebstein consiste, sobre todo, en que calma con mucha rapidez la sensación del hambre; además, disminuye el apetito; el método de Stadelmann le parece igualmente recomendable.

*M. Ewald* defiende, en nombre de la clínica, la distinción entre una obesidad por supraalimentación y una obesidad constitucional. Ciertos individuos, sin ningún exceso de mesa, engordan, y, á pesar de los regímenes más severos, continúan engordando. Es posible que se trate de trastornos de ciertas secreciones internas; pero esta

hipótesis no destruye en manera alguna la existencia de una predisposición.

*M. Hirschfeld* cree que no se puede establecer una alimentación insuficiente sin disminuir el consumo de las sustancias hidrocarbonadas; según sus investigaciones, la tasa de estas últimas debe de estar comprendida entre 50 gramos como *minimum* y 150 gramos como *máximum*. Por lo demás, nada impide que se reduzca á la vez la proporción de las grasas y la de los hidratos de carbono.

(*Soc. berlinesa de Med.*)

\* \* \*

**Muerte en el hombre por las corrientes eléctricas.**—El *Doctor F. Batelli* ha demostrado, por experimentos hechos en los animales, que las corrientes eléctricas producen la muerte por dos mecanismos diferentes. Con las corrientes alternas á alta tensión, resulta la inhibición del centro respiratorio; y con las mismas corrientes á baja tensión, sobreviene la parálisis del corazón. En el hombre, las electro-ejecuciones practicadas en América han demostrado que la respiración y los latidos cardíacos no se suspenden definitivamente por una corriente de 1.300 á 1.700 voltios, cuando los contactos son buenos. La muerte del hombre en los accidentes de la industria eléctrica, no puede atribuirse á la suspensión primitiva de la respiración, sino á la parálisis cardíaca. La tensión necesaria varía, según sea más ó menos bueno el contacto y el punto de aplicación de los electrodos. Como en los accidentes industriales los contactos son siempre malos, una corriente de tensión media (115 voltios) puede ocasionar la muerte por parálisis del corazón. Pero esta parálisis no es, al parecer, la causa en muchos casos, porque personas sometidas á corrientes de 200 á 1.000 voltios no han muerto. La muerte fulminante es debida casi siempre á los malos contactos, que transforman la acción de la corriente de alta tensión en la de tensión media y producen entonces la inhibición doble nerviosa y cardíaca. La respiración artificial es, por lo tanto, el único medio de tratamiento que ofrece algunas probabilidades de éxito en estos casos.

(*Annales de electrobiologie*).

\* \* \*

**Lavativas de agua caliente. Nefritis escarlatinosa.**—Según la experiencia del *Dr. Ch. G. Kerley*, asistente en «Babies' Hospital» de Nueva York, las irrigaciones del colon con agua caliente constituyen el medio más eficaz para permitir al riñón atacado de nefritis escarlatinosa la recuperación de sus funciones normales. Esas irrigaciones pueden ser empleadas con éxito favorable tan luego como se nota la insuficiencia de la diuresis, y también cuando há lugar á temer la producción de fenómenos convulsivos, ó bien aun cuando el Médico se encuentra ya en presencia de accidentes de este género. Si se trata, por ejemplo, de un niño de 3 años, hay

que inyectar en el colon, por medio de una cánula rectal, introducida cuando menos á dos centímetros y medio de profundidad, de 500 á 750 cc. de agua, llevada á la temperatura de 43°. Es obvio decir que, para actuar de una manera eficaz, esas lavativas deben de ser conservadas; como consecuencia, cuanto más arriba del intestino penetra el agua, mayores son las probabilidades de que el tratamiento sea eficaz. En los casos en que el líquido es expulsado al cabo de poco tiempo, no debe de vacilarse en renovar la intervención, la cual es entonces, casi siempre, coronada de éxito; de ordinario, esas irrigaciones son repetidas cada seis á ocho horas. Después de tres á cinco lavativas, administradas de esta manera, los riñones empiezan á funcionar de un modo activo, y una diuresis abundante no tarda en establecerse, aun en los casos rebeldes á los medios terapéuticos usuales.

(*La Sem. Méd.*)

---

## FÓRMULAS

---

### 410

Clorato de sosa . . . . .	8 gramos.
Agua destilada . . . . .	} á á 100 »
Jarabe de azahar . . . . .	

M.—Para tomar una cucharada pequeña cada hora.

En el **cáncer del estómago.**

(*Soupault*).

### 411

Salol . . . . .	1 gramo.
Tintura de catecú . . . . .	4 »
Espíritu de menta piperita . . . . .	120 »

M.—Una cucharada pequeña en medio vaso de agua templada, para colutorio.

En la **gingivitis de los fumadores.**

(*Whitta*).

---

## SECCION PROFESIONAL

---

### NACIONALIDAD

#### REAL DECRETO

De acuerdo con mi Consejo de Ministros, en nombre de Mi Augusto Hijo el Rey Don Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los naturales de los territorios cedidos ó renunciados por España en virtud del tratado de paz con los Estados Unidos de 10 de Diciembre de 1898, que en la fecha del canje de ratificaciones de dicho tratado habitaban aquellos territorios, han perdido la nacionalidad española y podrán recobrarla con arreglo á lo dispuesto en el artículo 21 del Código civil para los españoles que pierden esta calidad por adquirir naturaleza en país extranjero.

Esto no obstante, los comprendidos en el párrafo anterior que se hallaban desempeñando cargo, empleo ó destino del orden civil ó militar por nombramiento del Gobierno español y continuaron ejerciéndolo al servicio de España, se entenderá que han conservado la nacionalidad española.

Art. 2.º Los naturales de los territorios cedidos ó renunciados que en la citada fecha del canje de ratificaciones del tratado de 10 de Diciembre de 1898, habitaban fuera de su país de origen, y que al publicarse el presente decreto se hallasen inscriptos en los Registros de las Legaciones ó Consulados de España en el extranjero, ó desempeñasen cargo público en la Administración española, ó estuviesen domiciliados en los actuales dominios de España, se entenderá que han conservado la nacionalidad española, á no ser que en el término de un año, á contar desde esta fecha, hagan declaración expresa en contrario, ante las autoridades competentes.

Los comprendidos en el párrafo anterior que al publicarse este decreto no se hallasen en ninguno de los casos arriba especificados, han

perdido su cualidad de españoles y podrán recobrarla con arreglo á lo prescripto en el citado artículo 21 del Código civil.

Art. 3.º Los súbditos españoles que habiendo nacido fuera de los territorios cedidos ó renunciados, residían en ellos al canjearse las ratificaciones del tratado de 10 de Diciembre de 1898, y hubieren perdido la nacionalidad española por no haber ejercitado en tiempo oportuno el derecho de opción previsto en el artículo 9.º de dicho tratado, podrán recobrarla saliendo de aquellos territorios y llenando las formalidades establecidas en el párrafo segundo del artículo 19 del Código civil.

Las personas á que se refiere el presente artículo que, por causas ajenas á su voluntad, no han sido admitidas á inscribirse como españoles en los registros municipales, podrán hacerlo en el plazo de un año, á contar desde esta fecha, ante los Registros consulares españoles, haciendo constar la negativa de su inscripción en los Registros municipales. Los que cumplieren este requisito se entenderá que han conservado, sin interrupción, la nacionalidad española.

Esto no obstante, los comprendidos en el párrafo primero de este artículo que residían en los territorios renunciados ó cedidos, por razón del cargo, empleo, destino civil ó militar que en dicho momento desempeñaban, y que continuaron ejerciéndolo al servicio de España, se entenderá que no han perdido la nacionalidad española.

Art. 4.º Las personas á que se refiere este decreto que con posterioridad al canje de ratificaciones del tratado de paz con los Estados Unidos, hubieran desempeñado cargo público ó tomado parte en las elecciones municipales, provinciales ó generales de los territorios cedidos ó renunciados por España, ó ejercitado en ellos alguno de los derechos inherentes á la ciudadanía, no serán admitidas á la recuperación ú opción de la nacionalidad española sino con arreglo al artículo 23 del Código civil.

Art. 5.º La nacionalidad española, conservada ó recobrada en virtud de las prescripciones de este decreto, no podrá ser alegada con relación á los Gobiernos y autoridades de los territorios cedidos ó renunciados en los cuales los interesados tuvieren su origen ó residencia, sino en el caso de ser consentida por dichos Gobiernos ó estipulada en tratado internacional.

Art. 6.º Los que, con arreglo á las prescripciones de este decreto, hubieren perdido la nacionalidad española, y por consecuencia, el derecho á percibir toda pensión ó haber pasivo, estuviese ó no declarado á su favor, podrán recobrarlo, una vez recuperada la nacionalidad, en los casos y con arreglo á las condiciones siguientes:

1.<sup>a</sup> El cobro de toda pensión ó haber pasivo requiere precisamente la residencia del perceptor en los actuales dominios españoles y la sumisión á las disposiciones porque dichos haberes se rigen ó rigieren en lo sucesivo.

2.<sup>a</sup> A toda rehabilitación para el percibo de pensiones ó haberes pasivos, ha de preceder la revisión del expediente en que se hubiese declarado. Dicha rehabilitación se acomodará, según los casos, á las reglas siguientes:

A. Los comprendidos en el párrafo primero del artículo 1.<sup>o</sup> y en el párrafo segundo del artículo 2.<sup>o</sup> de este decreto, podrán percibir las pensiones ó haberes pasivos á que tuvieren derecho si recuperan la nacionalidad española en el plazo de un año, á partir de esta fecha; pero sin que tengan derecho al percibo de sus haberes más que desde la fecha de la presentación de la instancia solicitando la revisión del expediente.

B. Los comprendidos en el párrafo primero del artículo 3.<sup>o</sup> que recuperen la nacionalidad española en el término de dos años y en la forma que en el mismo se establece, serán rehabilitados y totalmente reintegrados en el disfrute de sus respectivas pensiones ó haberes pasivos.

Art. 7.<sup>o</sup> Los comprendidos en el artículo 4.<sup>o</sup>, aun cuando recuperaran por cualquier medio la nacionalidad española, no podrán ser rehabilitados en ningún caso en el percibo de las pensiones ó haberes pasivos á que hubieren tenido derecho.

Art. 8.<sup>o</sup> Los comprendidos en este decreto que, con arreglo á las prescripciones del mismo, perdieron el derecho á toda pensión ó haber pasivo, podrán, sin embargo, solicitar del Gobierno, en premio á especiales servicios prestados á la causa de España, pensiones remuneratorias conforme á las prescripciones de la Ley de 12 de Mayo de 1837, pudiendo dispensárseles en este caso para disfrutarlas, de la residencia en el territorio español.

Art. 9.<sup>o</sup> Los Ministerios de Estado, Gracia y Justicia, Hacienda y Gobernación, dictarán las disposiciones necesarias para la aplicación de este decreto en la parte que les concierne.

Dado en Palacio á once de Mayo de mil novecientos uno.—María Cristina.—El Presidente del Consejo de Ministros, Práxedes Mateo Sagasta.

\*  
\*  
\*

#### SUELDOS, HABERES Y GRATIFICACIONES

«Circular.—Excmo. Sr.: Por diversas disposiciones, algunas de carácter general, se ha concedido gratificación, con cargo al fondo resultante

por venta de medicamentos, al personal de las clases militar y civil que sirven en las farmacias militares, en el Laboratorio central y en algunas otras dependencias que intervienen en éste servicio. El fundamento de tales gratificaciones tenía su razón en el mayor trabajo y responsabilidad que originaba el suministro de medicamentos para los Generales, Jefes y Oficiales, á los que desempeñaban además distinto cargo; pero teniendo en cuenta que de los que hoy disfrutaban la referida gratificación, unos, como los que pertenecen al personal auxiliar civil y de la Brigada Sanitaria, son nombrados con determinado haber para el servicio en general de dichos establecimientos, otros, como los de la plana mayor destinados en las farmacias militares, tienen á su cargo el servicio exclusivo de venta, y finalmente, otros aunque tomando participación en éste y desempeñando á la vez cometido distinto, lo hacen dentro del horario establecido en el centro ó dependencia que entiende en el servicio farmacéutico en general, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que tengan solamente derecho á la gratificación mencionada:

1.º Los Subinspectores farmacéuticos de segunda clase, Farmacéuticos mayores, primeros y segundos que presten servicio en los hospitales militares, porque además del propio del establecimiento han de dedicarse al de venta de medicamentos para Generales, Jefes y Oficiales.

2.º Los individuos de la Brigada Sanitaria que destinados en las farmacias militares de esta Corte necesiten estar rebajados de rancho por las condiciones de distancia que pueda haber desde aquéllas al cuartel donde se aloja la fuerza de dicho Cuerpo, y los que con igual destino por su reconocida aptitud y celo sean propuestos como merecedores de esa recompensa.

3.º Los que sirviendo en las farmacias de los hospitales militares la estén cobrando mediante propuesta que haya sido aprobada.

Y 4.º Continuarán abonándose por el referido fondo en concepto de haberes, las cantidades señaladas á los escribientes nombrados para atenciones del servicio especial de ventas de medicamentos, interin las necesidades del mismo no permitan cesen en su cometido.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—  
Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Mayo de 1901.—Weyler.  
—Sr. . . . .»

---

## VARIEDADES

---

En el mes de Agosto próximo pasado han sido amortizadas dos vacantes de Médico mayor.

\*  
\*  
\*

A continuación publicamos la *Circular* dictada por la Dirección general de Sanidad del Ministerio de la Gobernación, y que revela el interés preferente que se presta hoy por dicho centro á todas las cuestiones directamente relacionadas con la higiene pública:

«Excmo. Sr.: Durante los meses del año actual viene castigando en Madrid una epidemia de sarampión que ha causado hasta el 16 de Agosto 786 muertes, dejando sentir principalmente sus efectos en los primeros años de la vida, sin que los Médicos se hayan manifestado enterados de este suceso, ni se hayan opuesto para remediarle las prácticas de desinfección que consienten los medios preparados con plausible celo por el Ayuntamiento de Madrid. Este abandono de las prácticas de desinfección viene siendo causa de que la enfermedad arraigue en el hogar donde se presenta y allí acrecienta el daño, de que se propague á otros hogares y se difunda, multiplicando las víctimas, y de que deje de utilizarse, acreditarse y propagarse el único remedio que la ciencia y las prácticas de otras naciones señalan como verdaderamente eficaz, y presentan como un origen de las reducciones considerables logradas en las estadísticas de su mortalidad.

De poco sirve pedir á los Ayuntamientos que graven sus presupuestos con nuevos servicios destinados á la higiene pública si, una vez éstos montados, y á disposición de una clase médica numerosa, ilustrada é independiente, como lo es la de la capital de España, todavía prevalece la misma antigua indiferencia, siguen las familias oponiéndose, inconscientes y rutinarias, al bien que se les puede y debe procurar, continúa la infección haciendo sus estragos, como los pueda hacer en los pueblos atrasados, y permanece sin actividad el material costoso que apercibieron la previsión y el esfuerzo.

Es de imperiosa necesidad que se vayan creando en España hábitos higiénicos, que en otras naciones son ya de uso corriente, y que, con el esfuerzo de todos, se consiga ir restando víctimas á las enfermedades y á la muerte; y en esta educación corresponde el principal papel á los Médicos, que son los primeros, los más autorizados y los más íntimos consejeros de las familias, y á la prensa, cuyo ilustrado y desinteresado consejo puede servir de mucho en esos hogares humildes, donde la acumulación de personas y la escasez de recursos hacen más fácil la propagación de enfermedades, más malignos los casos, más numerosas las muertes y más graves los focos. Si ambas entidades toman esta educación por su cuenta, y se proponen acreditar en los hogares españoles aquellas prácticas que tantos beneficios están produciendo en los pueblos adelantados, y con las que disputan á la muerte muchos ciudadanos, con-

tribuirán poderosamente al bien de la patria y al desarrollo de la cultura y de la riqueza públicas, que hoy, como ayer y como siempre, tiene uno de sus principales representantes en la salubridad. Si por el abandono y la ignorancia en que vivimos sucede que unas veces la viruela, otras el sarampión, otras la escarlatina, la difteria, la fiebre tifoidea..., etc., castigan sin descanso, y agotan las epidemias que producen su natural máxima fuerza morbígena y mortífera, sin que les oponamos ninguna defensa, ni aun siquiera aquélla que consienten nuestros ya adquiridos y dispuestos medios, seguirán nuestras estadísticas acusándonos— con esa razón espantable y vergonzosa que hoy nos presentan las estadísticas españolas que esta Dirección general adquiere, donde las cifras de mortalidad superan ó igualan á las de natalidad en el cómputo general de todas las capitales de la Nación—de que á España la puebla una nación decadente; que tiene su contraste en las estadísticas que presentan orgullosos los demás Gobiernos en sus relaciones oficiales, donde acreditan su buen régimen sanitario y la educación conservadora de sus ciudadanos con cifras periódicas que atestiguan cómo los censos de sus habitantes crecen anualmente, y cómo sus respectivas razas aparecen cada día que pasa más fuertes, más pobladas, más viriles, y mejor dispuestas siempre, por tanto, á la conservación, á la lucha y al dominio.

Por este supremo y vital interés urge que ambas entidades difundan la necesidad de que donde haya un enfermo de enfermedad infecciosa brote en las familias la conciencia de un doble y simultáneo deber que no se puede separar, es á saber: cuidar al sujeto enfermo y evitar en lo posible la propagación de la dolencia á los sujetos sanos. Hay que crear esta educación de defensa; lo exige la salud de los individuos y la de la patria; y como siempre serán pocas las excitaciones que partan de este Ministerio para solicitarla, serán asimismo siempre escasos cuantos esfuerzos realicen todos los elementos educadores de la nación para producirla, porque la necesidad es grandísima, la razón muy poderosa y el interés de importancia vital para la existencia de la raza española.

Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 20 de Agosto de 1901.—El Director general, A. Pulido.—Sr. Gobernador civil de la provincia de Madrid.

---

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

**La Patria de Cervantes.**—Revista mensual literaria ilustrada.—Número 7.—*Bailly-Baillière é Hijos*, editores.—Plaza de Santa Ana, número 10.—Madrid. Julio de 1901.

**La muerte en Madrid.**—Estudio demográfico por *Ricardo Revenga*.—Madrid. 1901. (Dos ejemplares).

**Catálogo de máquinas electrostáticas** (género Vimshurst). Modelo español de *P. E. Martínez*.—Representantes en España, *Luis Pardo y Pol* y *J. García Bermejo*.—Ancha de San Bernardo, 3, 3.º—Madrid. 1901. (Dos ejemplares).