
LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 25 de Marzo de 1875.

VISITA DE S. M. EL REY AL HOSPITAL MILITAR DE MADRID.

Gran movimiento, excesiva animacion, bulliciosa alegría, unidos al mayor orden y compostura, notábanse en el Hospital militar de esta Corte el dia 12 del actual. Más que la morada del dolor, parecía el Hospital la mansion del contento: los ayes de los pacientes se habian debilitado; apenas se percibia un quejido; parecía que una atmósfera de bienestar oreaba las frentes de los enfermos, cuyos semblantes se hallaban iluminados por la radiante luz de la esperanza.

¿Qué acontecimiento motivaba tan extraordinaria metamorfosis? Un suceso notable y trascendental; el anuncio de la visita de S. M. el Rey.

Efectivamente; á las diez y media de la mañana se presentó el Monarca vestido de Capitan general en traje de campaña, acompañado por el Capitan general de Castilla la Nueva y dos de sus ayudantes. Fué recibido con los honores de ordenanza por el Sr. Director general de Sanidad militar, Director-Subinspector de Sanidad del distrito, Secretario de la Direccion general, Jefes y Oficiales de la Brigada sanitaria, Director del Establecimiento, Jefes y Oficiales de Sanidad y Administracion destinados en el mismo y el Capellan-Párroco castrense.

Comenzó la régia visita por la sala de Oficiales y primera de Cirujía, que se hallan en el piso bajo del edificio, deteniéndose S. M. en ambas salas bastante tiempo. Difícil sería explicar las minuciosas preguntas, las cariñosas frases, los dulces consuelos que el jóven Monarca dirigió á los enfermos y heridos: el vivísimo interes que mostró por éstos, causó un efecto sumamente agradable. Es superior á la más gráfica descripcion la alegría que produjo la bondad y ternura que ostentó al quererse enterar detalladamente de la clase de heridas de cada paciente, y de las acciones de guerra en que las recibieron. Su semblante, animado por la más profunda conmiseracion, ofrecia á la contemplacion universal una expresion de bondadosa dulzura; su voz, suave y armoniosa, tenia algo de angélico y sagrado, que hacia vibrar en los corazones las fibras del más puro sentimiento. Hizo á todos los heridos merced de la Cruz roja del Mérito militar, pensionada con treinta reales mensuales; acordó á los mutilados y totalmente inútiles el ingreso en el Cuerpo y Cuartel de Inválidos, y más tarde mandó entregar al Sr. General Barrenechea, Director general de Sanidad militar, mil duros para que los distribuyese entre los enfermos y heridos existentes aquel dia en el Hospital de la manera que dicho señor estimase más equitativa.

Subió al piso principal por la magnífica escalera central del Establecimiento, sencillamente ornada con trofeos militares y macetas de flores, en-

trando primeramente en la preciosa capilla, situada al frente de la escalera, la cual está bajo la advocacion de la Purísima Concepcion, Patrona de las Españas. Allí oró fervorosamente algun tiempo, durante el cual un sanitario hizo escuchar melodiosos acordes en un piano que hay en dicha capilla reservado para las grandes festividades. La actitud humilde, piadosa y mística del Monarca en la capilla, preparó el ánimo de los espectadores á la contemplacion religiosa, y en medio de los acordes del piano, las luces y los perfumes parecian aspirarse auras del Paraíso: el pensamiento se alzaba de la tierra para perderse en las célicas regiones, el alma encontraba estrechos los ámbitos del universo.

Tras la oracion S. M. siguió visitando en las demas salas los enfermos de medicina y de cirujía, siendo aclamado con entusiasmo por ellos al entrar en cada sala.

Al visitar el gabinete anatómico, la oficina de farmacia y demas dependencias del Establecimiento, demostró, sin darse cuenta, que posee nociones generales de todo: sólo un buen talento y una gran aficion al estudio han podido crear en el augusto jóven una madurez de juicio y entendimiento verdaderamente privilegiados. Donde se detuvo de una manera muy particular fué en la cocina y en la despensa; enterándose de los alimentos que constituyen las diferentes clases de raciones que se suministran á los enfermos, examinando cuidadosamente la calidad y cantidad de las viandas, el vino y pan y hasta probando éste y el caldo, que los encontró exquisitos.

Sus apreciaciones respecto á la asistencia y alimentacion de los enfermos y todo género de servicios del Establecimiento revelaban un criterio firme, una inteligencia esclarecida, gran madurez de juicio y largas meditaciones sobre la importancia del servicio sanitario del Ejército.

Al terminar la visita se dignó S. M. dirigir la palabra al Sr. Director general y Jefes y Oficiales de Sanidad militar, reunidos en el salon de juntas, manifestando su complacencia por lo bien que había hallado el servicio del Establecimiento bajo todos conceptos, y dió las gracias al Cuerpo de Sanidad militar *como español y como soldado*. Con frase fácil y galana dirigió algunos elogios á dicho Cuerpo, diciendo que tanto por las noticias que tenía, como por lo que había visto en el ejército del Norte, el cuerpo de Sanidad militar español podía considerarse como uno de los primeros de Europa. El General Barrenechea, Director general del Cuerpo, con la expresion propia del más profundo reconocimiento, tuvo la honra de dar las gracias á S. M. en su nombre y en el del Cuerpo á cuyo frente se halla, confiando que el juicio lisonjero que los servicios de éste habían merecido á S. M., sería el más poderoso estímulo para que los individuos que le componen redoblen sus esfuerzos y sacrificios para conservarse siempre dignos de la Real benevolencia. Acto continuo fué despedido S. M. con los mismos honores con que había sido recibido, confundiendo las fervientes aclamaciones con los acordes de la marcha real.

El jóven Monarca ha inspirado en el Hospital la más tierna simpatia, su palabra dulce y sencilla fué un bálsamo cicatrizador, una panacea universal, un antidoto que trocó los ayes desgarradores de otros dias en sonrisas y ben-

diciones. El día 12 de Marzo es una fecha imperecedera, grabada con el buril de la gratitud en el corazón del soldado enfermo: el día 12 de Marzo es la fecha más solemne y grandiosa en los anales del herido.

¡Llor al Monarca que en el Abril de su vida no tiene primavera y adolescencia, y sólo se impone la sublime misión de labrar la dicha de sus pueblos!

¡Gloria al jóven agosto, que arrancado del seno maternal por la mano del destino, abdica los goces y venturas propios de los primeros albores de la existencia para cumplir los altos deberes de Rey constitucional de España!



PARALELO ENTRE LA ORGANIZACION DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR

EN PRUSIA Y FRANCIA.

La noción del deber, el respeto á la ley, é instituciones en armonía con el progreso de los tiempos, pueden, en porvenir no lejano, restablecer la paz pública, dando feliz término á la sangrienta y fratricida lucha que aniquila al país, si todos los ramos de la ciencia militar sufren las profundas modificaciones exigidas por el mayor alcance de las armas de fuego y la precisión creciente con que los modernos ingenios de guerra hacen cada vez más mortíferos los combates, variando por completo las condiciones del ataque y de la defensa. El Cuerpo de Sanidad militar en nuestra patria, si ha de llenar cumplidamente su misión, es susceptible de reformas, cuyo influjo redundaría en beneficio inmediato de los millares de individuos, cuya sangre restaña en el campo de batalla, cuya salud preserva en guarniciones y campamentos, y cuyas dolencias asiste en los hospitales. Para que la medicina castrense española llegue á ocupar el rango que la corresponde en la sociedad militar, conceptuamos oportuno analizar el modo de ser de nuestro instituto en el extranjero: con ese objeto bosquejarémos el servicio sanitario de los ejércitos de Prusia y Francia: grande sería nuestra ventura si el débil eco de la humilde voz de nuestro naciente periódico llegára á resonar en las elevadas regiones, donde se deciden asuntos de tamaña importancia, contribuyendo á armonizar los adelantos de otros países con las condiciones de localidad propias del nuestro.

El Cuerpo de Sanidad militar prusiano se compone de médicos civiles menores de treinta y dos años, que tienen obligación de prestar al país un año de servicio activo y el compromiso de formar parte de la reserva y de la *landwehr* en caso de movilización, y de los que hacen su carrera constituyendo el verdadero cuerpo: *Aerzte des activen dienstandes*. Sus individuos proceden de la escuela de Medicina militar establecida por Federico Guillermo en el Instituto que lleva su nombre, con el objeto de surtir al ejército de jóvenes profesores concedores de las leyes militares y de las especialidades facultativas necesarias al médico castrense, que no se cursan extensamente en las universidades. Los alumnos de la *Pépinière*, pues así es conocida en Europa la espléndida fundación de Federico Guillermo, se dividen en dos clases, á

saber : alumnos del Instituto y alumnos de la Academia : los primeros reciben alojamiento , luz , fuego y una gratificacion de ocho thalers mensuales por cuenta del Estado , en cambio se obligan á servir ocho años en el Ejército ; los segundos no tienen la gratificacion mensual , si bien disfrutan de las demas ventajas otorgadas á los primeros ; su compromiso se limita á cuatro años de servicio : unos y otros disfrutan la enseñanza gratuita , bajo la direccion de jefes del Cuerpo ; aún cuando la manutencion es cuenta de los alumnos , viven reunidos en el Instituto , bajo un régimen de disciplina semejante al de las demas academias militares de la nacion . Cuatro años permanecen en el instituto , durante los cuales asisten á las cátedras y clínicas de la Universidad ; además siguen cursos especiales de los profesores de la *Pepinière* , que versan sobre el reclutamiento y la aptitud necesaria para ingresar en el servicio , las simulaciones , ordenanza , legislacion militar y enfermedades más frecuentes en el Ejército ; al terminar los dos primeros años , se examinan de ciencias físicas naturales y antropológicas ; al concluir los cuatro , reciben el doctorado y el nombramiento de Ayudantes menores (*Unter-artz*) ; salen entónces del Instituto ; los once alumnos más aventajados de cada promocion pasan al hospital de la Caridad de Berlin ; tras breve permanencia en dicho establecimiento , sufren un riguroso exámen llamado *Staats Prüfung* , y si salen aprobados reciben el nombramiento de Ayudantes mayores con destino á un regimiento ; los que no pertenecen á los escogidos , sirven un año como Ayudantes menores , al cabo del cual pueden aspirar á otro exámen y ser declarados Ayudantes mayores , si dan pruebas abonadas de suficiencia . Los médicos que no han sido discípulos de la *Pepinière* , para ingresar en Sanidad militar , necesitan dirigir una instancia al Médico general de un cuerpo de ejército ; si su demanda es acogida , se les admite como voluntarios de un año : seis meses de buen comportamiento en su destino , comprobado por el informe y conceputacion del Médico mayor del regimiento , bastan para que el Médico general del cuerpo de ejército le proponga al Director general de Sanidad militar para el empleo de Ayudante menor ; desde entónces disfruta el sueldo y consideraciones de su futuro destino , pero no recibe el nombramiento hasta firmar un escrito , en el cual se compromete á servir en el ejército otro año más del que se obligó como voluntario ; en lo sucesivo tiene el deber de ir al regimiento que se le mande , sin poder elegir cuerpo ni distrito , como le era dado miéntras fué voluntario de un año ; tres meses más de servicio le autorizan para pedir exámen ante una junta de gefes ; si prueba su capacidad , se le considera con derecho á entrar en turno para el ascenso á Ayudante mayor . La antigüedad es el criterio que preside al adelanto de la carrera ; pero segun el Reglamento de 1868 , puede ascenderse fuera de turno por motivos excepcionales , que deben hacerse constar en el acta donde se haga la propuesta extraordinaria ; de todos modos no se puede llegar en Prusia á Médico mayor , sin sufrir un riguroso exámen facultativo y otro de legislacion militar al pasar de un grado á otro de la gerarquía .

No hace mucho tiempo que en Francia había tres escuelas de Medicina militar : la de Lila , la de Metz y la de Estrasburgo ; de ellas pasaban los alumnos á perfeccionar su instruccion á Val-de-Grace , y al año salian como Ayu-

dantes á hospitales del interior. En la actualidad los médicos civiles tienen obligacion de asistir un año á Val-de-Grace, ántes de entrar en el Cuerpo; pero esta disposicion es ilusoria, pues la juventud médica francesa rehuye el servicio de Sanidad militar, por no soportar el yugo de la Intendencia, y cada vez le es más difícil al Gobierno de esa gran nacion dotar de inteligentes facultativos á sus regimientos, por no decidirse á reducir á la Administracion militar al modesto lugar á que la han relegado naciones tan entendidas en asuntos de guerra, como Prusia, Austria, Rusia, Inglaterra, Italia y los Estados Unidos de América.

En Prusia el Cuerpo de Sanidad militar goza de completa autonomia, conforme al principio establecido por los Estados Unidos durante la memorable guerra de separacion: no sólo el organismo interior del Cuerpo, sino las promociones, el reclutamiento de personal facultativo, la enseñanza de la medicina militar, la de la plana menor, la direccion de hospitales, y en suma, todo cuanto atañe al servicio sanitario, constituye en el Ministerio de la Guerra un departamento con unidad de direccion responsable confiada á los hombres de la ciencia. Poco despues de terminada la guerra de Bohemia, una junta de generales propuso al Gobierno ensanchar la esfera de actividad de la Sanidad militar, y en 28 de Setiembre de 1868 el ministro de la Guerra, general *Von Roon*, rubricó el decreto por el cual se ha establecido, en relacion directa con el Ministro, un centro sanitario (*Militaer Medicinal Abtheilung*); dirigeló un general, varios negociados lo componen; higiene militar, policia, estadística sanitaria militar, arbitraje médico para la calificacion y clasificacion de inválidos; consultas referentes á recompensas, segun la importancia de las lesiones; renovacion y entretenimiento de material; surtido de instrumentos y aparatos quirúrgicos; administracion de los hospitales de paz, de guerra y de sitio; redaccion de reglamentos referentes al servicio de sanidad, ya de escuelas de medicina y de farmacia, ya de sanitarios y de enfermeros.

Desde 1863 los hospitales de guerra (*Feld-lazareth*) se hallan dirigidos por los médicos militares; la limpieza, el confort y el órden admirable de las ambulancias establecidas en Nobel, cerca de la trinchera de Doppel, en la guerra del Schleswig, no se desmintió en la campaña de Bohemia en 1866, y en la franco-prusiana de 1870; los hospitales prusianos improvisados en las cercanias de Metz, despues de las mortíferas batallas de Borny y Gravelotte, recibieron frecuentes visitas de los médicos militares franceses, con motivo de los canges de heridos, y á pesar del antagonismo nacional, reconocen nuestros vecinos transpirenáticos el esmero, la policia y la inteligente iniciativa de sus contrarios en la creacion de hospitales de campaña.

Aun cuando las campañas de Crimea y de Italia evidenciaron al Gobierno francés la necesidad de modificar el servicio sanitario, sin duda ha temido lastimar absurdas preocupaciones, cuando sostiene el *statu quo* de cien años há, á pesar de reconocer las ventajas de la senda adoptada por los imperios, cuya supremacia militar es universalmente reconocida. En la vecina república la medicina militar no se halla directamente representada en el Ministerio de la Guerra, forma sólo una pequeña seccion dependiente de la Administracion militar; hay un Consejo ó junta Suprema de Sanidad; su voz es consultiva; los

hospitales se hallan dirigidos por un intendente , del cual dependen todos los facultativos del establecimiento. En tiempo de guerra , las ambulancias , hospitales de segunda línea , los de evacuacion , y cuanto se refiere al servicio sanitario , se halla bajo la férula de la Intendencia ; el Jefe de Sanidad militar no se libra de tan ominoso yugo , y es tal la ingerencia administrativa , que elige locales para hospital sin examinar sus condiciones ; designa el número de enfermos y heridos susceptibles de acomodarse en cada sala ; escoge los puntos á donde han de evacuarse los enfermos , y en ocasiones osa indicar cuáles han de ser los transportables. El pretexto de tamaña intrusion , es que la Intendencia posee medios de transporte , por lo cual la unidad de mando debe recaer en ella ; con el mismo derecho pudiera pretender la direccion de las defensas de una plaza , ó el emplazamiento de sus baterias , si una brigada administrativa conduce útiles para los ingenieros , ó municiones para dotar las bocas de fuego de la artilleria.

En Prusia la asimilacion es completa á los empleos análogos de la milicia : el reglamento vigente , dejando á un lado anfibologias y logomaquias , dice que los miembros del Cuerpo de Sanidad son personas militares ; su respectivo rango les dá derecho á percibir los sueldos , gratificaciones de campaña , de guarnicion y de marcha que disfrutan los jefes y oficiales de los demas cuerpos del ejército ; retiros , pensiones y divisas militares son enteramente iguales á las de las armas generales y cuerpos facultativos. Los médicos prusianos tienen á más el derecho de castigar á sus inferiores , sin impetrar permiso de ningun jefe militar. Las denominaciones de sus empleos son las siguientes :

General-Stabs Arzt. Médico mayor general , jefe de Sanidad militar de cuerpo de ejército.

General Arzt. Médico general , jefe de Sanidad militar de division.

Over Stabs Arzt. Médico mayor superior , jefe de Sanidad militar de brigada.

Stabs Arzt. Médico mayor , jefe de Sanidad militar de regimiento.

Assistenz Arzt. Ayudante mayor , médico de batallon.

Unter Arzt. Ayudantes menores , Médicos de compañía.

Los regimientos prusianos tienen tres batallones , y cada batallon se compone de cuatro compañías ; verdad es , que en tiempo de paz la compañía tiene 160 hombres , y en el de guerra se eleva á 260 ; de todos modos resulta en cada regimiento un jefe de Sanidad militar , tres oficiales médicos de clase de capitán , que son plazas montadas , y doce subalternos que completan su instruccion en el cuerpo y le prestan utilísimos servicios en los angustiosos trances de las grandes batallas.

En Francia la asimilacion es incompleta ; no gozan todas las prerogativas y ventajas anexas al empleo ; sus divisas son distintas de las del Ejército , y no pueden imponer correctivos sin la autorizacion de los jefes militares en los cuerpos ó de los intendentes en los hospitales. El empleo superior es el de Inspector , equivalente á general de brigada ; siguen correlativamente los de Médico principal de primera clase y de segunda , Médico mayor de primera clase y de segunda , Ayudante mayor de primera clase y de segunda. En todos

los regimientos hay un Médico mayor gefe, y un Ayudante mayor por batallon.

Desde el 17 de Marzo de 1832 existen en Prusia las compañías sanitarias; Llámase allí *Sanitäts detachment*; los sanitarios denominanse *Lazarelhe Gehulfen*, su instruccion facultativa es completa; de sus clases salen los inspectores (*Revier Aufseher*) encargados de vigilar el aseo, la disciplina y el órden interior de los hospitales. En 29 de Abril de 1832 se organizaron militarmente los enfermeros con el nombre de *kranken wärter*; éstos sólo sirven un año; ese estímulo basta para sostener un personal escogido por su robustez para el penoso servicio mecánico de los hospitales. Lo mismo los sanitarios que los enfermeros tienen por únicos jefes á los médicos directores del establecimiento ó de la ambulancia. En campaña á cada cuerpo de ejército acompañan tres compañías de sanidad, que unas veces van unidas y otras se separan para marchar con su division correspondiente. El personal de cada ambulancia consta de un jefe superior de sanidad, dos médicos mayores, tres ayudantes, ocho sanitarios, ocho enfermeros y ciento cuarenta y nueve soldados camilleros. Antes de comenzar un combate se designa el punto donde se ha de establecer la ambulancia, y la mitad de los médicos de los regimientos que han de entrar en fuego se incorporan á la misma; unos salen con secciones de camilleros á recoger los heridos, otros los desnudan, ya léjos del alcance de los proyectiles; algunos practican las operaciones más urgentes y las curas más precisas, para trasladarlos despues á hospitales de segunda línea: como el personal facultativo es numeroso, es rápido el paso de los heridos por la ambulancia de primera línea, y como además de los camilleros de las compañías sanitarias hay cuatro préviamente instruidos en cada compañía del ejército, son instantáneamente retirados los heridos con órden, con inteligencia y sin barullo.

En Francia no existen las compañías sanitarias, si bien desde el la época de Larrey prestaron buenos servicios los pelotones organizados en tiempo de campaña, y disueltos al terminar la guerra. En los hospitales permanentes hay en la actualidad *infirmiers de visite é infirmiers d'exploitation*, sometidos unos y otros á la Intendencia: escasa utilidad prestan al ejército, y en los difíciles trances que recientemente sufrió, han revelado la deficiencia de su organizacion. Al partir á la guerra el ejército francés, no cuenta con compañías sanitarias, organizadas de antemano, como el prusiano y el austriaco; el cuidado de trasportar á los heridos corre por cuenta de la Intendencia: pocas ó ningunas camillas, mucho mulo, mucha *artola*, es el medio con que se intenta retirar de la línea de fuego ó la ambulancia á los pobres heridos; los movimientos bruscos del animal, sus frecuentes caidas y choques, hacen de las artolas un detestable medio de conduccion, más lento y difícil que el de la camilla; por otra parte, no siempre es fácil hacer llegar los bagajes á la línea de fuego; muchas veces el herido es arrastrado del punto de peligro por sus compañeros, tal vez por afecto, más verosimilmente por huir un riesgo seguro; condúcenlo unas veces sobre un pedazo de lona de tienda, otras entre carabinas, uno pretende llevarle el fusil y otro el morral; resultado, que frecuentemente un herido, que puede ir á pié á la ambulancia, es escoltado por

cinco ó seis compañeros, que bajo el pretexto de acompañarle al hospital, alejarán cuanto puedan el instante de volver á ocupar su puesto de honor y de peligro; y en tanto, el efectivo de la fuerza que se bate es mucho menor, por no haber compañías de camilleros y médicos que las dirijan, como en Prusia y Austria. Los médicos de cuerpo siguen en Francia los movimientos de su regimiento; la ambulancia del cuartel general es la encargada de prestar las curaciones que no vengan hechas de los puestos avanzados: un médico principal, un mayor y ocho ayudantes mayores, con un oficial de Administracion, un capellan y un farmacéutico y varios sirvientes de plana menor, completan el servicio de la misma, supeditada siempre á la avasalladora influencia de la Intendencia.

La insuficiencia numérica de personal médico, tanto de plana mayor como de plana menor, la escasez de material hospitalario, la mala organizacion del servicio, el amontonamiento de heridos y enfermos en locales no escogidos por los médicos, y sobre todo, el obstáculo invencible que la incompetencia administrativa opone á toda medida salvadora, á todo progreso razonable, esteriliza en Francia la abnegacion, el desinterés, el celo y la inteligencia con que nuestros comprofesores luchan sin tregua ni descanso. De cada cien amputados por nuestros vecinos durante la última guerra, sucumbieron setenta y dos; en tanto los prusianos sólo perdían el cuarenta. M. Velpeau decía que la carne inglesa soportaba mejor las operaciones que la carne francesa, al examinar las estadísticas de la guerra de Crimea, en la cual, de 100 amputados de muslo, perdieron los franceses 91, los italianos 76 y los ingleses 64. En la campaña de Italia perdió Francia 55 por 100 en los amputados de brazo, y los Estados-Unidos sólo el 21 en su guerra de separacion. ¿Por qué tan desventajosa diferencia? Porque ni Inglaterra, ni Prusia, ni los Estados-Unidos tienen intendentes, comisarios ni contables, que sean constante rémora del progreso sanitario; emancípese el Cuerpo de Sanidad militar francés de la servidumbre del comisariado, y sus prácticos distinguidos, sus brillantes operadores, llenos de iniciativa, poseedores de la autonomia, henchidos de noble orgullo, con la autoridad de una gran experiencia, con la irrefutable elocuencia de los números, demostrarán en breve lo que puede la corporacion libre de trabas, cuando se ufana en contar predecesores de tan gallarda historia como Larrey, Desgenettes, Percy y otros mil reputados profesores.

Prusia, que á principios de este siglo carecía aún de médicos en su ejército, no contando para su asistencia más que con cirujanos de compañía, cuya consideracion militar era menor de la de sargento: esa nacion, que cien años há, metía en el calabozo al cirujano cuando fallecía algun gigantesco soldado de los buscados á peso de oro, y prolongaba la correccion segun el precio más ó ménos alto del finado coloso, no se desdeña hoy de dar sueldo, consideraciones y rango completo de generales á los varios jefes de Sanidad militar que dirigen el servicio en los distintos cuerpos de ejército; dota pródigamente de personal y material sus formidables huestes; entrega la direccion de sus hospitales á esclarecidos jefes del Cuerpo; sostiene una brillante escuela de medicina militar; y de esa suerte, ilustraciones médicas tan eminentes como los Sres. Stromeyer, Langenbeck, Wilens, Middeldorff, Wogeur

y otros que fuera prolijo enumerar, nutren las filas del Cuerpo, con tanta honra suya como del Gobierno, que al remunerar espléndidamente sus servicios, tiene la garantía de poseer un personal facultativo en armonía con la grandeza de la nación que, en sus recientes epopeyas guerreras, imitó cuerdamente el ejemplo de los Estados-Unidos de América, según el siguiente testimonio ocular de autoridad nada dudosa. « Jamás en época anterior se vió tal número de hospitales, creado en tan corto tiempo; jamás hubo ménos haciamiento de enfermos y surtido más completo de cuanto se necesita en dichos locales; verdad es que á su frente habia médicos responsables de sus actos, y abundantemente provistos de recursos, sin que entorpecieran su marcha personas dotadas de buena intencion, pero desprovistas de ciencia y de entendimiento. El cuerpo médico prusiano puede ufanarse legítimamente de tan liberal sistema, pues nunca ha sido tan exigua la mortalidad en tiempo de guerra, como en los Feld-lazareth prusianos. »

Si el doctor Hammond en los Estados-Unidos hizo construir 202 hospitales con capacidad para 136.894 camas, que fueron ocupadas durante la guerra de separacion en épocas diversas por más de dos millones de enfermos y heridos; si la guerra franco-prusiana ha patentizado la inteligencia médica en la construccion, emplazamiento y direccion de los hospitales; si todas las grandes naciones dan cada vez más iniciativa al Cuerpo de Sanidad militar, alejando de los hospitales á intendentes y comisarios, ¿ por qué permanece Francia alejada de ese progreso, siguiendo el sistema de los tiempos de Balmy y de Gemmapes? ¿ Ha olvidado los desastrosos efectos de las evacuaciones de Crimea, sobre Varna, Gallipoli y Constantinopla? ¿ No recuerda la de Solferino sobre Brescia y Milan? ¿ No sabe que en el ejército del Loira la falta de organizacion y el desórden fueron tan monstruosos, que trenes de enfermos y heridos cruzaban vertiginosamente las líneas férreas, sin que se conociera su ulterior destino, y que soldados transidos de frio, abarrotados en wagoes de bestias de carga, se detenían en las estaciones, donde esperaban recibir algun auxilio ó un pedazo de pan, y al ver su abandono, frecuentemente vendian sus armas ó las entregaban por el más mezquino alimento?

Reconozca noblemente su error; dé al Cuerpo de Sanidad, que tan dignamente llena su mision, la autonomia que posee en toda Europa; conceda la completa asimilacion, unifique el servicio de hospitales y cuerpos, organice cumplidamente la enseñanza médico-militar, confie al Cuerpo la completa direccion de los hospitales; reduzca á la Administracion á sus limites naturales, y la medicina militar francesa brillará á la altura que se merece por su ilustracion, su ardimiento y su inteligencia.

GREGORIO ANDRÉS Y ESPALA.



DE LA GLICERINA,

CONSIDERADA QUÍMICAMENTE Y EN SUS APLICACIONES Á LA FARMACIA.

III.

(Conclusion.)

Cap y Garot propusieron , como consecuencia de sus investigaciones , una nueva clase de medicamentos , que designaron con el nombre genérico de *glicerolados* , llamando *glicerados* á los obtenidos por disolucion en la glicerina de las sustancias medicinales , y *gliceratos* á los preparados mezclando éstas con la especie de pomada que resulta cuando se interpone el almidon en aquella. Esta division y la última de las denominaciones . han desaparecido , y actualmente usan los más la palabra *glicerolados* para expresar estas preparaciones , y sólo algunos autores extranjeros y la última Farmacopea Francesa las designan con la de *glicerados* , nombre , á nuestro parecer , más propio , y que por lo tanto adoptamos.

Las ventajas de la glicerina sobre los aceites y grasas , que ordinariamente se empleaban para la preparacion de los medicamentos que se disponen para aplicarlos sobre la piel , son muchas y de grande importancia. Su untuosidad y accion emoliente , su poca volatilidad , y no enranciarse , y el gran número de principios medicinales que en ella se disuelven , favorecen la absorcion de éstos ; no mancha las ropas , y por su solubilidad en el agua , facilita la limpieza tan necesaria en todas ocasiones , cualidades que , á excepcion de la accion emoliente , no tienen los excipientes antiguos. Compréndese bien , por consiguiente , que el número de los glicerados aumente de dia en dia , y quizá no hay farmacopea ni formulario moderno , si no son los españoles , en que no estén incluidas muchas de sus fórmulas.

Las propuestas por Cap y Garot expresaban únicamente el peso del principio medicinal que la glicerina disuelve á la temperatura ordinaria. Surum publicó posteriormente una tabla mucho más completa de estas cantidades , que por el gran número de aplicaciones que la pericia del médico puede deducir de ella , creemos oportuno reproducir en este lugar , en una forma más apropiada y con algunas adiciones.

100 partes de glicerina disuelven :

| | | | |
|--------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Acido acético..... | } En todas proporciones. | Cloruro antimonioso. | } En todas proporciones. |
| — cítrico..... | | Cloruro férrico..... | |
| — clorhídrico..... | | Codeina..... | |
| — fosfórico..... | | Hipoclorato potásico.. | |
| — láctico..... | | — sódico..... | |
| — nítrico..... | | Ioduro ferroso..... | |
| — sulfúrico..... | | Mono-sulfuro sódico.. | |
| — tartárico..... | | Nitrato argéntico.... | |
| Amoniaco..... | | Oxido potásico..... | |
| Bromo..... | | — sódico..... | |

| | | | | |
|--------------------------|------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Acetato plúmbico..... | 2000 | Acido oxálico..... | 15 | |
| Carbonato sódico..... | 98 | — bárico..... | } | |
| Borato sódico..... | 60 | — benzóico..... | | |
| Acido tánico..... | } | Acetato cúprico..... | 10 | |
| Arseniato potásico.... | | } | Cloruro bárico..... | } |
| — sódico..... | 50 | | Sulfuro cálcico..... | |
| Cloruro zincico..... | } | Bicarbonato sódico.... | } | |
| Urea..... | | 40 | | Tartrato férrico potá- |
| Ioduro potásico..... | } | sico..... | 8 | |
| — zincico..... | | 40 | Cloruro mercúrico.... | 7,50 |
| Sulfato aluminico po- | } | Sulfato cincónico..... | 6,7 | |
| tásico..... | | 35 | Tartrato antimónico | |
| Sulfato zincico..... | 35 | potásico..... | 5,50 | |
| — atrópico..... | 33 | Nitrato estricónico.... | 3,84 | |
| Cianuro potásico..... | 32 | Clorato potásico..... | 3,30 | |
| Sulfato cúprico..... | 30 | Atropina..... | 3 | |
| Cianuro mercúrico.... | 27 | Sulfato quínico..... | 2,75 | |
| Bromuro potásico..... | } | Brucina..... | 2,25 | |
| Sulfato ferroso..... | | 25 | Iodo..... | 1,90 |
| Quintisulfuro potásico.) | } | Ioduro de azufre..... | 1,50 | |
| Sulfato estricónico.... | | 22 | Veratrina..... | 1 |
| Acido arsenioso..... | } | Tanato quínico..... | 0,76 | |
| — arsénico..... | | 20 | Cinconina..... | } |
| Carbonato amónico.... | } | Quinina..... | 0,50 | |
| Cloruro amónico..... | | 20 | Morfina..... | 0,45 |
| — mórfico..... | | 20 | Estricnina..... | 0,25 |
| — sódico..... | } | Fósforo..... | 0,20 | |
| Lactato férrico..... | | 16 | Azufre..... | 0,10 |

El alcohol, ioduro de azufre, la creosota, la albumina del huevo, las tinturas, los extractos, los jabones, los azúcares, las gomas, las materias colorantes, los jugos vegetales y algunas sustancias nitrogenadas, son también solubles.

La mayor parte de las veces basta agitar la glicerina con el cuerpo que se trata de disolver para conseguirlo; algunas hay necesidad de favorecer la disolución elevando la temperatura, y cuando se opera con plantas frescas, se contunden estas, se añade la glicerina y se hierve la mezcla hasta que haya desaparecido toda la humedad: en los tres casos debe filtrarse el producto resultante.

Si se compara la tabla que antecede con la publicada por Cap y Garot, se nota que la cantidad que éstos señalan como máximum de solubilidad á cada una de las sustancias en ella comprendidas, es mucho menor en la mayoría de los casos; así, por ejemplo, 100 partes de glicerina disolverían, segun Surum, 1,90 de iodo, y segun Cap y Garot una solamente, es decir, casi la mitad; 40 de ioduro potásico segun el primero, y 33 segun los segundos; 5,50 de tártaro emético segun el uno, y 3,33 segun los otros. En algunos hay perfecta

concordancia, como en la quinina, al paso que en otros el máximum de solubilidad anotado por Surum, es mucho menor que el observado por sus predecesores, como en el sulfato de quinina, que para éstos es 40% y para aquél únicamente 2,75, diferencia enormísima. Tales diferencias y lo observado por nosotros con ocasion de preparar el glicerado de tartrato férrico-potásico, con las cantidades marcadas por Surum, en la que una gran parte de la sal quedó sin disolver, prueban evidentemente que el ánimo de estos observadores no estaba exento de pasion, y exageraron, movidos por ella, el poder disolvente de la glicerina, creyendo de este modo dar mayor importancia á los nuevos medicamentos que proponían: que á tales debilidades están sujetos tambien los hombres de ciencia. Esperamos confiadamente que nuestros compañeros esclarecerán esta cuestion importantísima, porque conocemos su ilustracion y apego al trabajo nunca desmentidos.

El glicerado de iodo, el de ioduro de azufre y el de sulfuro de calcio se conservan indefinidamente sin alteracion: el de sulfato quínico no presenta, como la solucion, el tinte opalino característico de esta sal.

Son insolubles en la glicerina:

| | |
|---------------------|---------------------|
| Acido úrico. | Cloroformo. |
| Alcanfor. | Ioduro plúmbico. |
| Bencina. | — mercurioso. |
| Bromuro mercúrico. | — mercúrico. |
| Cloruro mercurioso. | Sulfuro de carbono. |

Los ácidos grasos, los éteres, los aceites fijos, los volátiles, las resinas y la cera.

El ácido crómico y el bicromato potásico son descompuestos.

Como la cera y las resinas, segun acabamos de decir, son insolubles en la glicerina, fué preciso á Cap y Garot hacer numerosas tentativas hasta encontrar una sustancia que la comunicase la consistencia necesaria para poder friccionar aquellas partes del cuerpo, que no se prestan con facilidad á las fricciones con un liquido; el almidon fué la que encontraron más á propósito para transformarla en una especie de pomada. La fórmula que mejores resultados les dió es la siguiente:

| | |
|-------------------------------------|----|
| Almidon. | 20 |
| Glicerina oficial. | 15 |
| Aceite de almendras dulces. | 5 |

Mezclaban las tres sustancias en un mortero, y conservaban la mezcla en frascos tapados, á causa de las propiedades higrométricas de la glicerina, sin cuya precaucion la superficie no tardaba en liquidarse, y aún á poco tiempo el almidon se separaba.

Mr. Simon, farmacéutico de Berlin, fué quien primero consiguió preparar el excipiente que entónces llevó su nombre, y á que hoy impropriamente llamamos *glicerado de almidon*. Este excipiente es uno de los más elegantes que

emplea la farmacia, y tiene cualidades que le hacen muy superior, bajo todos conceptos, á cualquiera de los hasta aquí usados para la preparacion de las pomadas. La manteca, aunque sea aromatizada con benjui, el cerato, el tuétano de vaca, el unguento rosado, la manteca de cacao, la esperma de ballena, el cold-cream sufren con el tiempo la alteracion que se llama enranciamiento, y los ácidos que se originan pueden causar alteraciones en la piel, y mucho mayores en los párpados. El glicerado de almidon es trasparente, de consistencia gelatinosa, cualquiera que sea la temperatura y el tiempo transcurrido desde su preparacion, y las pomadas que con él se obtienen no se alteran por los agentes químicos que tenga disueltos ó mezclados; carece del olor característico de las grasas, aunque posee uno especial, que no es desagradable: no varía de consistencia despues de su aplicacion, y por consiguiente, queda circunscrito al sitio en que se le ha aplicado; no mancha las ropas, y finalmente, su solubilidad permite una esmerada limpieza.

Las fórmulas que para su obtencion se han dado son algo diversas; hélas aquí:

| | Si mon. | Reveil. | Grassi. |
|--------------------|---------|---------|---------|
| Almidon. | 1 | 5 | 40 |
| Glicerina. | 5 | 85 | 150 |
| Agua. | · | 40 | · |

Calientese en una cápsula, agitando continuamente hasta que se haya hidratado completamente el almidon, haciéndole hervir el menor tiempo posible, pues de lo contrario adquiere un olor desagradable.

El agua que Reveil añade no tiene más objeto que contribuir á que se hidrate más pronto el almidon. La farmacopea francesa ha adoptado la fórmula de Grassi, que está reputada como la mejor.

Debout aconseja que se disminuyan en una tercera parte, ó en una mitad, las cantidades de los medicamentos que entran en una pomada ordinaria, si se ha de preparar ésta con el glicerado de almidon, porque éste determina con más prontitud los efectos dinámicos de las sustancias que le sirven de base por hallarse en él más bien disueltas que mezcladas. No nos toca resolver esta cuestion, aunque opinamos de la misma manera, por cuya razon nos parecen preferibles los glicerados líquidos á las pomadas preparadas con el glicerado de almidon. Este presta indudablemente muy buenos servicios, ya solo, ya en sustitucion de las pomadas ordinarias, cuando tienen por base una sustancia de las que son insolubles en la glicerina, ó cuando no se pueda ó no convenga usar un glicerado líquido.

Foucher sustituye la glicerina al agua destilada en la preparacion de los colirios. Sus fórmulas difieren poco de las ordinariamente usadas. La creencia de que la glicerina descomponía el nitrato de plata no es fundada, si está perfectamente pura y neutra, única que, como hemos dicho, debe usarse para estos preparados.

Reveil aconseja su uso mezclada al agua del baño, porque la absorcion se verifica de este modo mucho mejor. Esta propiedad ha sido negada.

Sichel, mezclándola con la yema de huevo en la proporcion de 4 partes en

peso de ésta para 5 de glicerina, obtuvo un líquido casi transparente, á que dió el nombre de *gliconina*. Segun su opinion, ésta es un líquido emulsivo, en el cual los glóbulos de la materia grasa tienen la misma refringencia que el líquido que los envuelve, como lo prueba su enturbiamiento por la adición de agua. No se altera por la acción del aire y suple, segun él, al aceite de yema de huevo, tan costoso y pesado de obtener, y de tan rápida alteracion.

El Dr. Fort usa la glicerina para dar flexibilidad á un tafetan preparado con una disolucion de goma arábica, asegurando que produce una tela inodora, muy flexible, y que no se arruga como el tafetan comun.

Tichborne la emplea para la extraccion y conservacion de los principios aromáticos de los vegetales, colocando estos en vasijas anchas y cubriéndolas de glicerina, por cuyo medio pueden obtenerse en cualquier tiempo las aguas destiladas. Para la obtencion de las esencias se agita la glicerina cargada de aromas, despues de diluida, con una corta cantidad de cloroformo, y se deja evaporar éste, ó se destila segun la cantidad con que se opere. Pueden obtenerse tambien los unguentos correspondientes agitando la glicerina cargada de aromas, con manteca fundida, y separando ésta cuando esté solidificada.

Se ha propuesto por varios farmacéuticos añadir una corta cantidad á las píldoras, á los extractos y á las cápsulas gelatinosas, con objeto de darles blandura y elasticidad, y Frosini Merleta asegura haberla empleado con buen resultado para estas últimas.

Lepage la emplea como agente conservador de la disolucion de ácido sulfhídrico para reactivo, añadiendo al agua que ha de saturarse la mitad de su peso de glicerina; la mezcla disuelve menor cantidad de gas que el agua destilada, pudiéndose representar su energía química por 60 si se representa por 100 la del agua, pero la disolucion se conserva por mucho tiempo sin alteracion sensible, como lo prueban los ensayos sulfhidrométricos, y es de suponer que lo mismo suceda con la disolucion de sulfhidrato amónico. Ultimamente, Vogel prepara con ella baños de maría, cuyo punto de ebullicion puede variarse, y fijarse á voluntad desde $+100^{\circ}$ centígrados á que hierve el agua destilada hasta $+128^{\circ}$ á que lo verifica la glicerina, segun la cantidad de ésta que se añade á la primera. Las mezclas que ha publicado son las siguientes:

| | |
|---|----------------|
| Glicerina y agua en partes iguales. | $+102^{\circ}$ |
| Glicerina 130 partes, agua 100. | $+106^{\circ}$ |
| Glicerina 173 partes, agua 100. | $+109^{\circ}$ |

Puede presumirse que no serán las últimas aplicaciones de la glicerina á la Farmacia las que hemos reseñado, á pesar de ser muchas y muy importantes, dada la aficion que demuestran nuestros profesores al estudio de sus propiedades.

FELIPE ALONSO PAREDES.



COLONIA PARA SOLDADOS ENFERMOS DE ULTRAMAR. (1)

CATARROS BRONQUIALES CRÓNICOS Y TISIS PULMONAL.

Ya queda expuesto en el párrafo precedente las cualidades climatológicas de los países cálidos, y cómo contribuyen á desarrollar las afecciones catarrales. Asimismo he consignado que, si bien las supresiones del sudor se reflejan con particularidad en la membrana mucosa intestinal, no por eso exime de una afeccion catarral á la mucosa del aparato respiratorio, notándose tambien en la época seca del año estas afecciones, pues si bien miéntras el sol se halla sobre el horizonte deja sentir con bastante intensidad su accion calorifera, apénas desaparece de él, cuando las brisas del Norte, que reinan en la estacion del invierno, impresionan con su frescura; siendo ésta tanto más sensible cuanto más elevada ha sido la temperatura durante el dia. Sin embargo, Mr. Dutroulau asegura que el calor húmedo es más poderoso para producir la bronquitis, que en los climas cálidos toma casi siempre la forma catarral, que las variaciones bruscas de la temperatura coincidiendo con la sequedad, y obran más por su elevacion que por su descenso (2).

Por lo comun las víctimas elegidas para padecer catarros bronquiales, son aquellos séres debilitados por anteriores enfermedades, por una vida relajada y un organismo destruido en medio de los excesos de todas clases; en los linfáticos; en fin, en cuantos carecen de esa resistencia vital para contrarrestar la accion de las causas morbosas; pero que en el caso presente parece que hay una impresionabilidad especial en la mucosa bronquial para ser afectada con preferencia á las demás, bastando la causa más insignificante para que se presente el catarro.

He observado en mi práctica que los individuos que habían padecido accesos repetidos de calenturas intermitentes, adquirian una predisposicion especial á contraer diarreas ó catarros bronquiales, que en ocasiones eran los precursores de la tisis pulmonal; probándose de esta manera que no existe ese decantado antagonismo entre las calenturas palúdicas y las afecciones de pecho, sobre todo, la tisis, atestiguando esta observacion la estadística médica de las regiones tropicales.

Sea como quiera, la enfermedad se presenta con el carácter agudo, siguiendo su marcha como en los climas templados ó frios; pero nunca se observa con el aparato sintomático que se nota en nuestro país. Si la enfermedad pasa al estado crónico, que es como se la observa en los soldados de Ultramar que regresan á la Península, se vé en ellos una demacracion más ó ménos considerable, la palidez del semblante, un estado apirético, accesos

(1) Véanse las pág. 57 y 125.

(2) Obra citada, pág. 103.

de tos penosos y prolongados, en ocasiones repetidos con frecuencia, que preceden á la expulsión de esputos constituidos por una mucosidad viscosa, con burbujas de aire, que forma hebra al salir; incoloros la mayor parte de las veces, otras amarillentos, que en el escupidor constituyen una masa, y mezclada con agua no se precipitan al fondo, llegando en ocasiones esta expectoración á ser tan abundante que pasa de 800 gramos por día; existe una disnea más ó ménos considerable, dependiente, á mi ver, no sólo del estado hiperémico de la mucosa, sino de cierta exaltación del sistema nervioso. Hay ocasiones que las sacudidas de la tos arrancan un poco de sangre, y aparecen los esputos mezclados con ella; pero por lo comun su carácter físico es el que he citado anteriormente. Los más ligeros cambios atmosféricos influyen en las exacerbaciones de la tos; así es que por la madrugada y al anochecer, son las épocas del día más molestas para estos pacientes. La enfermedad cuando llega á este periodo suele presentar algunas recrudescencias, apareciendo entónces la calentura y síntomas del estado agudo, mas suele disiparse para continuar en el de cronicidad, que se prolonga por mucho tiempo.

Si como dije al ocuparme de la diarrea, hubo un tiempo en que llegaron á proibirse de los tratados de patología las enfermedades catarrales; hoy que imperan las doctrinas médicas de Alemania, se va llegando al extremo opuesto, pues ya el Dr. Rindfleisch asegura que más de la mitad de las enfermedades que afligen á la humanidad, son catarros de las mucosas ó al ménos se complican con ellos (1). La escuela alemana considerando á las afecciones catarrales de carácter inflamatorio, las divide en tres especies; una flogosis superficial caracterizada por la hipersecreción de un exudado mucoso ó seroso: otra en que la exudación es fibrinosa, y la llama crupal; y en la última el tejido conjuntivo sub-epitelial se halla infiltrado por células de nueva formación y constituyen la especie diftérica. Por lo tanto la primera alteración que experimenta la mucosa es la hiperemia, que la creen ya debida á una irritación, y entónces la llaman activa, ó bien es pasiva como cuando hay un obstáculo á la circulación; sigue despues la hinchazón, que será tanto más considerable cuanto más se interese la capa submucosa; la otra alteración ó elemento morbozo de las afecciones catarrales es la alteración de la secreción mucosa, de la que se ha tratado precedentemente, sólo que á veces suele ir mezclada con corpúsculos purulentos.

Estas alteraciones morbosas explican bien los síntomas, como la disnea, la claridad del sonido suministrado por la percusión y las variaciones de los fenómenos de la auscultación, pues segun esté más ó ménos disminuido el calibre de los bronquios y encierren más ó ménos cantidad de moco, así se percibirá el estertor sibilante, los ronquidos ó una respiración vesicular debilitada cuando están obstruidos los pequeños bronquios.

Ya quedan consignadas en el párrafo anterior las noticias que la histología da acerca de la constitución de los exudados mucosos; si además se fija la atención en la composición química del moco bronquial, se comprenderá que esta

(1) *Traité d'histologie pathologique. Trad. par M. Gross. Paris, 1873, pag. 347.*

pérdida incesante y aumentada que sufre la sangre durante un largo período, priva al organismo de muchos de sus principios nutritivos, influyendo sobre manera en el deterioro de la constitucion del enfermo.

Mr. Saint Vel emite una observacion, que no he podido comprobar en mi práctica, reducida á que la tos y expectoracion van acompañadas, algunas veces, de un poco de asma; que aumentan cuando la temperatura se eleva, como si el calor más intenso causara alguna más congestion brónquica. Este estado va unido constantemente á cierto grado de anemia, que contribuye á sostener (1). Me parece que aqui se ha querido significar la dispnea, que en mayor ó menor grado presentan estos enfermos, y no el asma, que á mi ver es otra cosa muy diversa. La anemia sí se observa casi constantemente, porque es un estado natural de las pérdidas incesantes que experimenta el organismo, y la alteracion de la sangre consecutiva á los principios constituyentes que le quita la hipersecrecion mucosa; por eso dice muy bien Mr. Brochin: «Se puede considerar como efecto del catarro repetido, ó que ha durado mucho tiempo, cierto grado de anemia resultante en algunos casos de la exageracion de la secrecion mucosa continuada durante un prolongado período, así como por las numerosas disposiciones morbosas que le son inherentes.»

Con efecto, esta anemia es la compañera inseparable de todas las enfermedades crónicas que acarrear pérdidas considerables, y Mr. See, al tratar de las anemias producidas por las lesiones de los órganos respiratorios, explica la presencia de esta alteracion de la sangre, diciendo: «En el catarro crónico, esta opresion de la respiracion, esta oxidacion disminuida, se complica con la secrecion de la mucosa, y estas circunstancias reunidas determinan frecuentemente la anemia» (2). Al insistir tanto en esta materia me lleva la idea de fijar una de las principales indicaciones que reclama el tratamiento de estos enfermos, cual es la de reconstituir su sangre empobrecida, y de este modo favorecer la accion benéfica de un clima benigno y templado, que no excite ni amortigüe en extremo el acto funcional de los pulmones, y la de otros medios que con mayor extension indicaré más adelante.

Ya que trato de los catarros bronquiales crónicos, me ocuparé de paso de la tisis pulmonal, denominada hasta hoy por la generalidad de los médicos tuberculosa, basados en la teoría de que sólo el tubérculo puede desarrollar ese cuadro sintomatológico que constituye la tisis ó consuncion pulmonal, como se llama todavía en Inglaterra.

En la antigüedad se admitió que los catarros crónicos eran los productores de la tisis; así Mr. Carlos L. Dumas dice: «La tisis que sobreviene á los infartos catarrales, viene á ser una de las especies más comunes, y todos los prácticos atentos la observan cada día con más frecuencia á medida que más se multiplican las otras afecciones catarrales» (3). De aquí esa creencia del

(1) Obra citada, pag. 355.

(2) Obra citada, pag. 133.

(3) Discurso en que se examina cómo nuestros conocimientos sobre las enfermedades crónicas en general, y sobre la tisis en particular, han venido á ser más completos etc. Por Carlos L. Dumas. Traducido al castellano por D. Juan Vicente Carrasco. Madrid, 1807, pag. 69.

vulgo, basada en la observacion, que los catarros descuidados acarreaban la hetiquez; idea que al presente Mr. Niemeyer afirma diciendo: «La opinion emitida por Laennec y sus discípulos de que un catarro descuidado no produce la tisis en ningun caso, etc. ha ejercido sobre la profilaxia y el tratamiento de esta enfermedad la más perniciosa influencia» (1). Aquellas creencias continuaron prevaleciendo en la ciencia durante los primeros años de este siglo, pues Mr. Cabanis manifiesta que: «Los catarros simples sólo son mortales por su complicacion con calenturas peligrosas, ó por su degeneracion en ciertas enfermedades, como la tisis, etc.» (2); y todavía Mr. Broussais sostenía en época más reciente que la inflamacion catarral del pulmon cuando se prolonga por la accion continuada de las causas que la producen, puede imprimir á los haces linfáticos de la viscera un impulso que les haga degenerar en tubérculos, ó que suministre depósitos de materia tuberculosa» (3). Pero vino despues Laennec, Louis, Briquet, Fournet, Andral y otros que declararon la autonomia del tubérculo en el desarrollo de la tisis pulmonal, el que no requería para su desenvolvimiento las condiciones que producen las flogosis.

Mas estaba reservado á la época actual, que tanto desprecia los trabajos instructivos de la antigüedad, que si bien carecian entónces de los importantes auxiliares con que cuenta hoy la medicina, sin embargo los suplía con el genio observador que tanto distinguió á nuestros antepasados, y á los que tenemos que recurrir para apreciar las verdades, que los trabajos modernos esclarecen con los nuevos é innumerables medios de investigacion que cuenta en la actualidad. Estaba reservado, decía, á los tiempos presentes reproducir la etiología de la tisis, que admitian los antiguos, siendo las investigaciones histológicas las que de nuevo sustentan la doctrina de que la tisis pulmonal reconoce en muchas ocasiones por principio el catarro bronquial. Así lo consigna el Dr. Rindfleisch en la notable obra, que ya más de una vez he citado, en donde se encuentran coleccionados los adelantos modernos sobre esta materia. «Se halla por demás establecido, dice, que en la mayoría de los casos la tisis principia por una afeccion catarral de la mucosa respiratoria, y las más veces por un catarro de los bronquios, que se ramifican en los lóbulos pulmonales superiores. Este catarro se distingue de otras afecciones análogas, en parte por su tenacidad y tendencia á las recidivas, en parte por un infarto escrofuloso constante de las glándulas linfáticas retro-bronquiales» (4). Esta última idea, que pasa por nueva por haberla enunciado en nuestros dias el Dr. Virchow, ya la había emitido en 1661 Silvio de la Boe, atribuyendo la tisis á la degeneracion escrofulosa de los ganglios linfáticos del pulmon (5).

(1) Tratado completo de Patología interna, traduccion de D. A. Sanchez Bustamante. Madrid, 1870, tomo I, pág. 291.

(2) Obra citada, pág. 32.

(3) *Histoire des phlegmasies chroniques*. París, 1826, tom. II, pág. 52.

(4) Obra citada, pág. 404.

(5) *De variis tabis speciebus*. Leiden, 1661. *Opera medica*. Amsterdam, 1679, pág. 692.

Las investigaciones modernas explican el proceso morboso de esta tisis, por medio de las modificaciones que sufre la mucosidad purulenta que segrega la mucosa afectada de catarro crónico; dicha secreción, á causa de su viscosidad, se adhiere á las paredes de los bronquios y se estanca allí; hasta que la continuación de este producto morboso llega á obstruir dichos conductos aéreos, formando un tapon de color blanco amarillento, el cual se condensa, carga de colessterina y sales calcáreas, produciendo un estado flogístico en las paredes del bronquio, que acarrea alteraciones anatómico-patológicas típicas, como la hiperplasia inflamatoria del bronquio, la ectasia de los de pequeño calibre y otras varias lesiones, hasta que se presenta la inflamación y metamorfosis caseosa, ó sea la de aquel tapon que obstruía los bronquios, que ántes de estas investigaciones se llamaba tubérculo crudo. Terminada la caseación, tiene lugar la evolución de la enfermedad, según muchas y variadas circunstancias que no creo del caso exponer, así como otras varias particularidades que son ajenas á la índole de este escrito, entre otras las diferencias de las erupciones tuberculosas miliares y caseosas: el proceso morboso del reblandecimiento de los núcleos caseosos, la formación de las cavernas, etc. etc.

Lo que hace al caso es probar que los catarros bronquiales crónicos que se padecen en los climas tropicales, así como en los templados, conducen con bastante frecuencia á la tisis pulmonal, la que presentan muchos de nuestros soldados de los ejércitos de Ultramar; que si bien en la estadística citada al principio de este escrito aparecen pocos de esta clase, no por eso dejan de existir en la de los mencionados países, y las autopsias que he efectuado en Cádiz, en los que fallecieron á consecuencia de los catarros crónicos que les llevaron á dicha ciudad, aparecían los pulmones con cavernas, infiltraciones caseosas y la série de alteraciones patológicas propias de la tisis.

Si bien los atacados de catarros crónicos necesitan alejarse de la influencia nociva de un clima cálido y húmedo para evitar la acción de las causas productoras, de los sudores copiosos y otros agentes debilitantes propios del clima, requieren también que emprendan su viaje en ciertas condiciones y una época favorable. Cuando la enfermedad ha destruido el organismo acarreado una debilidad profunda cuando la tisis ha adelantado en su curso, este cambio de clima es nulo para contener los efectos aniquiladores de la enfermedad; al contrario, precipita la terminación por la muerte: pues la rápida variación de las condiciones climatológicas, sobre todo en la época del invierno en que el oleaje, siempre molesto, de una mar agitada, como acontece casi siempre en dicha estación; las vicisitudes atmosféricas; el cambio brusco de la temperatura apenas se aleja el buque de las cálidas costas de Cuba ú otros puntos parecidos; las malas condiciones del alojamiento en el buque; las mojaduras, ya por las lluvias, ya por las olas; la alimentación impropia para un enfermo de esta clase, etc., son todas circunstancias adversas para mejorar el triste estado de un enfermo tan impresionable como los afectados de este padecimiento.

Cuando la afección no se halla muy adelantada, se debe elegir la época de verano para el viaje, y que se encamine el paciente á un clima benigno, cuya

atmósfera no sufra muchos cambios en el día por causa de los vientos, temperatura y presión, que un aire tibio, tranquilo y dulce vuelva la calma á aquellos órganos excitados y sufrientes. Pero cuando la tisis se ha declarado, cuando se halla muy avanzada en su curso, casi siempre es fatal exponer á estos delicados enfermos á 16, 18 ó 30 días de viaje, juzgándolo así por las razones emitidas anteriormente; pues á pesar de que he observado en mi práctica casos notables de tísicos que llegaban á Málaga y Canarias en un estado lamentable, y no obstante se mejoraban, hacian el viaje en otras condiciones y con comodidad, y estos hechos no autorizan al médico á prescribir lo que puede ser perjudicial en la mayoría de los casos.

Soy el primero en reconocer las ventajas inmensas del aire marítimo y el cambio de clima en la tisis; pero sólo debe aconsejarse esto en el principio de tal enfermedad; así es que he dicho en otra ocasión: «También en el segundo período de la tisis, cuando el paciente no está muy debilitado y abatidas considerablemente las fuerzas, son beneficiosos los efectos de estos climas. En el tercer período, cuando las cavernas no son muchas y extensas, cuando sólo se hallan limitadas á un pulmón, y el estado general del organismo ofrezca alguna resistencia vital, debe trasladarse el paciente á un país marítimo apropiado á su temperamento y forma de la enfermedad (1).» ¡Quiera Dios que estas reflexiones, traspasando los mares, influyan en el ánimo de los llamados á decidir este cambio de clima, y así puedan evitarse en el porvenir las amargas y sufrimientos que estos desgraciados enfermos experimentan durante la travesía!

El tratamiento que reclaman ya queda indicado, que es un clima benigno, de una temperatura igual, aguas minerales, buena higiene y alimentación sana y reparadora. Más adelante explicaré mis ideas sobre este particular.

ASMA.

La mayor parte de los enfermos que se incluyen en esta sección, el asma que padecían se hallaba ligada á lesiones de los grandes vasos ó del corazón; pocos fueron los que presentaron esa alteración de la respiración, que guarda una periodicidad probada en sus manifestaciones, durante la cual parecen experimentar los bronquios una contracción espasmódica, que impide la entrada del aire en dichos conductos; mas pasado el acceso, que por lo general es nocturno, el enfermo recupera la regularidad normal de sus funciones respiratorias, no obstante que algunos pacientes presentan un silbido ó estertor húmedo, que se percibe por la auscultación, fenómeno que desaparece después.

Esta enfermedad se atribuye á un estado irritativo del nervio vago, ó á su excitación por la acción refleja de otros nervios.

La mucha electricidad de la atmósfera en los países tropicales, sobre todo en la época de lluvias, influye mucho en el desarrollo del asma, así como en la repetición de los accesos; lo que se comprende fácilmente con particularidad, si se estudian los fenómenos eléctricos de la atmósfera y los que pre-

senta el cuerpo humano, tan bien descritos por el Dr. Foissac: « Mas si el aire está húmedo, dice, se opera una gran pérdida de electricidad por todos los cuerpos conductores. Esta pérdida es una de las causas de la fatiga que se experimenta, á proporcion que el higrómetro indica un grado mayor de humedad. Se forman las nubes de la tormenta, y obran sobre la electricidad natural del cuerpo humano y la descomponen. Este estado, como el de la tierra, puede llegar hasta el punto de tension que cause sacudidas fulminantes..... Entonces se experimentan dolores verdaderamente fulgurantes en los tumores erectiles, en los cánceres, en las cicatrices antiguas, los callos de los piés, etc. Al aproximarse la tempestad, los individuos de un temperamento nervioso se ven á veces atacados de dispnea, latidos del corazon, todas las enfermedades caracterizadas por el elemento dolor, neuralgias habituales, gastralgias, cefalalgias, jaquecas y reumatismos crónicos se despiertan ó exasperan (1). »

Estos fenómenos se observan con mucha frecuencia en los climas tropicales, y como la repeticion de las turbonadas ó tormentas son casi diarias, próximamente durante cinco meses, los afectados de asma sufren en este período sus ataques con más frecuencia; por la tanto, parece natural que alejándose de las causas productoras de la enfermedad y excitantes de sus accesos, se logre el alivio ó curacion, pues la observacion ha probado que los cambios de clima influyen sobremanera en la desaparicion de los accesos.

DEMOCRACION CONSIDERABLE.

No trataré aquí de esa demacracion consecutiva á largos padecimientos, ó dependiente de lesiones profundas de los órganos; en este caso denominaría la enfermedad que la produce, y de la cual es su efecto. Lo que fija mi atencion al presente es el enmagrecimiento total del cuerpo, en que parece que se han consumido los músculos, pues se marcan bajo la piel clara y distintamente todas las partes óseas del organismo humano, apareciendo la cara con una expresion horrible, pues la sequedad de las mejillas, los labios descubriendo los dientes y señalando los pómulos, imprimen una figura repugnante al paciente. Esta demacracion, que M. Raige Delorme llama esencial ó idiopática, que altera las funciones de la nutricion sin desenvolver una lesion orgánica apreciable, reconoce, á mi ver, dos causas poderosas para producirla en los soldados del ejército de Cuba, sin que por eso excluya de su etiología las preocupaciones mentales, la melancolia, los excesos venéreos, el insomnio, etc.

La primera causa es el abuso que se hace del aguardiente de caña, habiendo hombres que consumen al dia cantidades que asombran, sin producir por eso la borrachez; bien es verdad que la fatal preocupacion, arraigada en los europeos residentes en las Antillas, de que es preciso beber siempre el agua con aguardiente ú otro licor parecido, acarrea esta perniciosa costumbre,

(1) *La Météorologie dans ses rapports avec la science de l'homme.*—Paris, 1851; tomo I, pág. 261.

pues se principia por tomar unas gotas, y al año se consumen diariamente botellas de esa aniquiladora bebida, porque á proporcion que se va habituando el organismo al estímulo que produce, se adquiere un embotamiento de la sensibilidad gástrica y todo el sistema nervioso, que exige mayores dosis para sostener aquella excitacion que produce el alcohol.

Su primer efecto es local, y ocasiona las más perniciosas consecuencias, pues á la congestion sanguínea de la mucosa gástrica, siguen las alteraciones funcionales del estómago, modificándose las cualidades y cantidad de sus secreciones, y á la larga los líquidos alcohólicos concluyen por modificar la textura de los tejidos componentes de dicha viscera; de aquí malas digestiones, la falta de apetito y la de reparacion de las pérdidas orgánicas. A estos efectos locales se unen los generales por la alteracion de la sangre y la del sistema nervioso cerebro-espinal, originándose las parálisis, los temblores, el delirio, la demencia y una larga série de fenómenos patológicos. A más, las investigaciones modernas demuestran que las excesivas cantidades de alcohol tomadas por el hombre se marcan por la tendencia á producir en su organizacion cuerpos, que el Dr. Parkes llama de una oxidacion imperfecta, como el ácido úrico, oxálico, etc., acarreado la disminucion de la metamorfosis de los tejidos, porque tambien amengua la eliminacion del nitrógeno y ácido carbónico.

A esta causa poderosa hay que unir las marchas continuadas, y á veces excesivas, que las tropas se ven obligadas á hacer en la espantosa guerra que aniquila á la perla de las Antillas, sobre todo en la época de las lluvias. Es bien sabido que el ejercicio muscular produce la actividad funcional del organismo, que se aumenta el calor, se suda más y el sistema nervioso se encuentra excitado. Cuando se prolonga mucho una marcha, sobre todo estando cargado el hombre que la ejecuta, experimenta el cansancio y laxitud, especialmente en un clima cálido y húmedo; hay como un movimiento febril, una sed intensa que nada la mitiga, la alteracion del jugo gástrico y un agotamiento extraordinario de las fuerzas. Esta situacion lamentable, que se repite un dia y otro, va minando lenta, pero profundamente, la economía, altera la sangre y se presenta un estado asténico, origen de muchas enfermedades graves. Así es un hecho demostrado por la observacion que las marchas excesivas amenguan el peso del cuerpo por las pérdidas considerables que acarrea, lo cual explica el Dr. Parkes del modo siguiente: «Es tan grande la cantidad excretada de carbono, y en tal exceso sobre el nitrógeno, que no se puede calcular por la destruccion de la fibra muscular por sí misma; es preciso suponer el hecho de que se deteriora tal vez el mismo músculo, ó que un cuerpo no nitrogenado, rico en carbono, existe en ellos y los destruye por su accion (1).» Este cuerpo cree el Dr. Speck sea el ácido láctico.

Sea cualquiera la causa de este fenómeno morboso, lo que se observa es que el hombre entregado á ejercicios desmedidos, enflaquece generalmente; que es comun en los soldados veteranos de Cuba remediar la laxitud y abati-

(1) *Practical hygiene*.—London, 1864, pág. 327.

miento con libaciones de aguardiente, el que les amortigua el apetito, y aún cuando lo tuvieran, el alimento que toman tampoco es tan reparador como reclaman las condiciones climatológicas y las pérdidas orgánicas.

Estas dos causas citadas son, á mi modo de ver, los principales factores de esa demacración considerable en que aparece el hombre como sano, sin aquejar enfermedad alguna, ni tampoco hay síntomas de lesión visceral manifiesta; pero no obstante es preciso convenir con M. Rostan que se puede considerar la demacración general, llevada á cierto grado, como una circunstancia desfavorable, cualquiera que sea la causa que la produzca (1).

Por lo tanto, estos individuos reclaman cuidados especiales, y si su estado es dependiente de las causas apuntadas, necesitan variar sus hábitos é imprimir cierta energía á su organismo, á fin de que la debilidad que padecen desaparezca, y vuelvan á nutrirse debidamente, lo que proporciona la higiene con sus preceptos.

No me ocuparé de las *calenturas intermitentes rebeldes*, porque su consecuencia es el desenvolvimiento de la caquexia palúdica é infartos del bazo, de lo cual ya he tratado al principio. El *reumatismo* muscular requiere un tratamiento especial en los hospitales; y las *lesiones orgánicas del corazón* inutilizan al soldado para las fatigas del servicio. La *gastralgia*, que no es dependiente de lesiones orgánicas del estómago, del cerebro ó médula espinal, sino que resulta de una hiperestesia del nervio vago ó plexo solar, depende por lo comun en estos soldados de la cloro-anemia, de la caquexia palúdica ó de los estimulantes alcohólicos; por lo tanto, la medicación que reclaman dichos estados morbosos son los que quitarán ese dolor gástrico, siendo eficaces las aguas ferruginosas bicarbonatadas.

Queda terminada la exposición de las enfermedades que presentan con más frecuencia los soldados de los ejércitos de Ultramar que regresan á la Península para mejorar su salud por medio del cambio de clima, lo que no consiguen con el régimen actualmente seguido, de concederles una licencia temporal por varios meses, para regresar, terminada ésta, á las filas del Ejército, en las cuales permanecen poco tiempo, pues sus enfermedades, que no se han curado, les obligan á ingresar de continuo en los hospitales, hasta que terminan por la muerte ó llegan á un período que hace indispensable declararlos inútiles para el servicio, no sin haber causado ántes grandes gastos al tesoro de la Nación.

(Se continuará.)

R. HERNANDEZ POGGIO.

(1) *Cours de médecine clinique*, tomo III, pág. 154.

DE LA FIEBRE EN GENERAL.

¿Qué es la fiebre? Conocida esta palabra por todo el mundo médico y profano, aún cuando no habrá alumno de la ciencia que desconozca la aparición de ese estado morboso en un enfermo, no es menos cierto, sin embargo, que nadie ha formulado todavía una definición lógica y exacta de la entidad patológica que nos ocupa; muchos lo han pretendido sin éxito, por sernos desconocida su causa íntima, su modo de ser primitivo: no aspiramos á definirla, ni mucho menos, sólo nos guía el propósito de añadir un pequeñísimo átomo más á lo extenso de esta materia, discutida desde la antigüedad por varios y distinguidos profesores.

Dos opiniones, completamente opuestas, se disputan la mejor interpretación de la índole morbosa de este estado; una la divide en sintomática y esencial, mientras la otra rechaza la esencialidad y considera á todas las fiebres como sintomáticas: los partidarios de la primera opinión creen que existen estados febriles, producidos ó sostenidos por una lesión, causa inmediata de la fiebre y cuyo curso se modifica en relación directa; y creen además, existen otras fiebres de por sí, como entidad morbosa, sin que en ellas tengan influencia las alteraciones funcionales y materiales de los órganos y tejidos; los sostenedores de la segunda opinión atribuyen la producción de todas las fiebres, á trastornos funcionales ó materiales de los órganos, tejidos ó líquidos de la economía. Pertenece á esta escuela, convencidos de que esa doctrina es más lógica y obedece más cumplidamente á las exigencias del criterio médico filosófico. ¿En qué fundan su opinión los partidarios de la esencia? Única y exclusivamente en que no ven suficiente alteración material en los órganos, que les pueda dar razón de la existencia de la fiebre y de las funestas consecuencias que ocasionan algunas de ellas. Aun cuando así fuera, que no lo es, como luego demostraremos, ¿no aparece instantáneamente ante todo criterio médico la consideración de que existe crecidísimo número de enfermedades que producen la muerte, sin dejar apenas señal alguna en la economía? Es indudable, y en prueba de ello véase el gran número de intoxicaciones que ponen en peligro la vida y á veces la extinguen sin dejar grandes huellas del destrozo que causan.

La epilepsia, tétanos, corea, catalepsia y otras mil enfermedades que pudiéramos citar, tienen un cuadro sintomático bien claro y manifiesto, su causalidad nos es desconocida, y no porque la autopsia deje de marcarnos lesión especial de gran importancia relativa, dirémos se trata de procesos morbosos esenciales: ¿podemos asegurar no se investigará jamás el elemento anatómico perturbado por las referidas dolencias? ¿Cómo penetrar en el profundo y complicadísimo estudio de la naturaleza humana enferma, si aún desconocemos lo que debe precederle, cual es el conocimiento minucioso de la anatomía, histología y fisiología de muchos órganos importantes! A medida que los datos anatómicos y fisiológicos sean más precisos, la patogenia nos proporcionará el modo de ser de los procesos morbosos; así pues, no nos apresu-

remos á dar un fallo cuando nos falten antededentes, y de darlo es preciso comparar y estudiar como se practica con otras afecciones parecidas y de indole mucho más conocida.

Si lo dicho no basta para combatir la esencialidad de las fiebres, vamos á examinar lo que resulte de su estudio y del de sus clasificaciones, en vista de los actuales conocimientos de patología general. Casi todos los autores admiten las fiebres exantemáticas, incluyendo en ellas la viruela, vacuna, varioloides, varicela, sarampion, escarlatina y sudor miliar. En cuanto á la viruela, es sabido se trasmite de hombre á hombre por inoculacion directa y por contagio difusible; su período preliminar, llamado de incubacion, durante el cual la economía toda se infecta, es debido á un virus que por su difusibilidad en la atmósfera es fácilmente absorbido. La química moderna carece aún de medios para obtener ó aislar el virus varioloso; á pesar de todo, se reconoce su existencia, por más que sus propiedades fisico-químicas nos sean completamente desconocidas. La sífilis y el venéreo son tambien afecciones virulentas; transmitense asimismo por inoculacion, y deben siempre su existencia al correspondiente virus, de modo que la analogía es completa entre la viruela, sífilis y el venéreo. Ahora bien, estamos ya en el caso de formular la siguiente proposicion: ó la viruela deja de ser esencial, ó hemos de considerar como esenciales todas las afecciones virulentas.

Las fiebres tíficas están exactamente en el mismo caso que las exantemáticas, pues deben su aparicion á virus perfectamente conocidos por sus efectos y consecuencias. En cuanto á las intermitentes, es de escasa importancia la diferencia que la separa de las anteriores, su produccion es debida á un miasma palúdico, que si bien carece de la propiedad de transmitirse de un individuo á otro, cual acontece en las anteriores, no por eso deja de ser una ponzoña, que al penetrar en nuestro organismo, lo consume y aniquila más ó ménos rápidamente; están, pues, incluidas de lleno las intermitentes en las consideraciones anteriormente expuestas. Por lo que hace á las gástricas y catarrales, sus nombres ya indican el punto donde buscarse debe su etiología: la presencia de lombrices en el estómago é intestinos delgados; la ingestion de excesiva cantidad de alimentos; un trabajo gástrico prolongado, el abuso de los excitantes, de los alcohólicos, etc. ¿no son acaso causas suficientemente abonadas para desarrollar por sí solas un estado febril? Indudablemente que sí. En lo que respecta á las catarrales, ligera hiperemia pulmonar ó bronquial, debida á un cambio brusco de temperatura ¿no es, por ventura, suficiente causa de fiebre? Tengamos en cuenta además la predisposicion de algunos individuos á este género de afecciones, y deducirémos que algo más de esencialidad existe en ellos, y ese algo no es sin duda alguna la lesion de estructura, del modo de ser anatómico de los tejidos. No olvidemos tambien que un cuerpo extraño, una espina, un golpe provocan á veces movimientos febriles.

Tipo de las fiebres esenciales es, segun sus partidarios, la inflamatoria, sometámosla un instante á breve explicacion; reconoce por causas excesos nutritivos, ejercicios corporales violentos y prolongados, la carrera, el salto, el baile, la insolacion, la cólera, la embriaguez, el temperamento sanguíneo

y todo cuanto acelere el movimiento circulatorio, active la oxidacion de la sangre y estimule de un modo anormal las funciones respiratorias y circulatorias, viniendo á constituir el verdadero cuadro del estado febril.

LUIS XARRIÉ.

BIBLIOGRAFÍA.

La Queratotomía media, estudio sobre la operacion de la catarata, por el doctor D. Vicente Chiralt.

Dedicado el autor de este opúsculo al cultivo especial de la oftalmología, acaba de dar á luz uno que lleva por título el que encabeza estas líneas. Principia su tarea haciendo una ligera reseña de los diferentes métodos empleados para operar la catarata, como la extraccion, abatimiento, la extraccion lineal de Jaeger, ésta con iridectomía y traccion de Critchett hasta el proceder operatorio de Liebreich, que se propone librar al iris de mutilaciones altamente dañosas para la funcion visual.

Pasa en seguida á trazar un paralelo entre el método de colgajo y de extraccion combinada con iridectomía, en el cual estudia con prolija detencion los accidentes que resultan de la incision corneal, cómo se efectua la cicatrizacion más rápida y segura, y las ventajas que resultan de que la base del colgajo esté en relacion proporcional inversa de la altura.

Igual estudio efectua con la iridectomía, fijándose con particularidad en las modificaciones que con tal proceder operatorio experimenta el iris, considerándolo anticientífico. Sobre este particular dice: «Condénala la cirujía, porque es un axioma de la sana práctica que no deben jamás atacarse partes que no sea absolutamente indispensable interesar, y este es el fundamento racional de la cirujía conservadora, eminentemente española; condénala la patología porque, á pesar de cuanto se diga, los restos de sustancia cortical que forzosa y frecuentemente quedan pegados al iris despues de la extraccion de la catarata, producen más fácilmente la inflamacion de aquella membrana cuando está herida que cuando ilesa, y en esto estriba la gran frecuencia de las cataratas membranosas secundarias en la operacion de Graefe, accidente sobre el cual llamamos ántes la atencion; condénala la fisiología, primero, porque racionalmente no puede concebirse que la alteracion profunda de un órgano importante del globo ocular, deje de alterar, á su vez, las funciones de que está encargado, y segundo, porque prácticamente se ha conocido la necesidad de que quede cubierta la parte escindida por el párpado superior, á fin de remediar los circulos de difusion; condénala, finalmente, la estética, porque á una pupila redonda, contractil, central, conforme al tipo conocido de la belleza humana, se sustituye una pupila irregular, excéntrica, que altera la expresion de la mirada y la armonia en el aspecto de los ojos, mil veces más significativa y elocuente en muchos casos que el mismo don divino de

la palabra (pág. 9). En vista de esta manifestacion se declara partidario del método clásico del colgajo superior (pág. 10).

La exposicion del proceder operatorio del Dr. Liebreich, de la incision de la córnea algo curva y sin interesar el cuerpo ciliar, y la precaucion de no incidir más que lo necesario el iris para permitir la libre entrada de los instrumentos tractores, precede á la exposicion del método operatorio del autor, reducido á la incision lineal simple (media) superior, sin iridectomía, exponiendo á la vez los resultados ventajosos de su práctica por este proceder operatorio, consignando la estadística de 83 casos con sus resultados favorables y adversos para terminar su escrito, reclamando para sí la prioridad de la modificacion citada en el modo de operar la catarata, puesto que en 1869 lo efectuó por primera vez, pidiendo que se consigne que la queratotomía media nació en España.

Reciba el autor de este folleto, miembro que fué del Cuerpo de Sanidad militar, nuestros plácemes por su excelente escrito.

Manual de quintas ó guia del Médico tanto civil como militar, por don Justo de Haro.

Hállanse comprendidos en esta obrita los reglamentos y cuadros de inútiles vigentes, tanto para el ingreso en el Ejército como para los que estan en el servicio de las armas, acompañados de los modelos de certificaciones, de los de propuesta de inutilidad, de historias de comprobacion y los de declaracion definitiva de inutilidad. Todas estas noticias, si bien se hallan en los Reglamentos oficiales, en el libro que nos ocupa se encuentran acompañadas del diagnóstico de cada una de las enfermedades y defectos comprendidos en el cuadro de inutilidades para el ingreso en el Ejército, siguiendo un método fácil, como es colocar los signos diagnósticos de las enfermedades á continuacion de cada número y clase, de modo que el práctico no tiene que buscarlo en el cuadro para averiguar en seguida los sintomas de la afeccion. Contiene además un capitulo en donde se exponen los medios exploratorios más importantes, aplicables al diagnóstico de las enfermedades contenidas en el cuadro, y otro de las enfermedades simuladas.

Esta obrita es útil al médico en los momentos en que se dedica al trabajo espinoso de los reconocimientos de quintos, en que se le exige emita en el acto un dictámen pericial sobre enfermedades, á veces de un diagnóstico difícil. por lo que no podemos ménos de recomendarla á nuestros lectores.

* * *



VARIEDADES.

A las nueve de la mañana del martes 23 del actual tuvo lugar en el anfiteatro del Hospital militar de esta Corte la constitucion pública del tribunal censor de las oposiciones á plazas de Médicos segundos vacantes en el cuerpo de Sanidad militar, convocadas por edicto de 1.º del actual, en cumplimiento de lo dispuesto en la Real orden de 25 de Febrero próximo pasado.

El número de individuos que han firmado el concurso á estas oposiciones ha sido el de 170, de los cuales figuran: 1 como Médico de Marina, 1 como Alférez de infantería, 1 como cabo de la misma arma, 1 como Miliciano nacional que se halla con las armas en la mano al frente del enemigo, 2 pertenecen á la clase de tropa de la Brigada sanitaria, 2 están ya declarados soldados en el actual reemplazo, 67 son Médicos provisionales en el Cuerpo y 95 de la clase de paisanos.

De los 170 uno solo tiene el título de Doctor, los demás son Licenciados en Medicina y Cirujía, y proceden de todas las Facultades oficiales de España, excepto uno, que es procedente de la escuela libre de Sevilla, y dos que lo son de la de Zaragoza.

Se ha dispensado á siete individuos el exceso de edad sobre la reglamentaria de treinta años, que se marca como límite para firmar el concurso.

El tribunal está compuesto del Excmo. Sr. D. Francisco Weyler, y de los Sres. Andrés y Espala, Gimenez Villanueva, Plá y Pujolá, Esteve y Soriano y García Camison.

El Dr. Encinas, Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, ha practicado en su clínica, pocos dias ha, la decolacion del fémur en una enferma que hacia largo tiempo se hallaba padeciendo considerablemente de un tumor voluminoso en el muslo. La modificacion introducida en el procedimiento de Mance, hizo aún más notable tan difícil operacion, que fué presenciada por crecido número de profesores y alumnos.

El 16 del actual se verificó la inauguracion de las sesiones del año académico de 1874-75 de la Academia Médico-quirúrgica. La inteligente y numerosa concurrencia, reunida para tal solemnidad, escuchó con gusto la reseña leida por el Secretario D. Francisco de Diego, de los trabajos del curso anterior, deteniéndose en la discusion habida con motivo de la viruela y mencionando á la vez las conferencias dadas por los Sres. Lanoix, Encinas y Maestre de San Juan. Despues el Sr. Cortezo leyó un discurso sobre la *diferenciacion sensitiva*, que tanto por la novedad del asunto, cuanto por la correccion y galanura de sus frases, mereció el aplauso de los oyentes.

El Gobierno del Gran Ducado de Sajonia-Coburgo-Gotha ha autorizado la cremacion de los cadáveres en toda la extension de su territorio.

