

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO V.

MADRID 1.º DE MAYO DE 1891.

NÚM. 93.

CUERPOS EXTRAÑOS EN EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

Los otólogos han dado poca importancia á la clasificación de los cuerpos extraños del oído. Unos se contentan con enumerar aquellos que más corrientemente se observan; otros los dividen, con relación al reino de que proceden, en animales vegetales y minerales; otros, en fin, consideran que deben sólo dividirse en animados é inanimados, en duros, blandos, etc., todas cuyas divisiones y otras que pudiera citar no pasan de ser clasificaciones escolásticas, sin alcance práctico de ningún género. El estudio y conocimiento que tengo de este asunto me permite dar una clasificación que determina clara y terminantemente el pronóstico y tratamiento de cada caso. Es, pues, una clasificación que responde á un fin práctico que interesa á todos conocer. Héla aquí:

Primer grupo.—Cuerpos vivos dotados de movimientos propios.

Segundo grupo.—Cuerpos inanimados, cuyas dimensiones, textura y composición son susceptibles de ser modificadas por el hecho de su permanencia en el oído.

Tercer grupo.—Cuerpos inanimados que no alteran su volumen, forma ó dimensiones, ni su composición.

Esta clasificación que me permito establecer, no responde al pueril afán de aparecer como innovador; su ventaja se comprenderá al saber que cada grupo tiene su sintomatología, su pronóstico y su tratamiento propio, sin tener para nada en cuenta la naturaleza, ni el origen ni el grado de dureza ó de fragilidad del cuerpo. Estudiémoslos separadamente, que será el mejor medio de llegar al conocimiento de todos ellos y al convencimiento de la utilidad que puede reportar esta división.

Primer grupo.—*Cuerpos vivos dotados de movimientos propios.*

Este grupo comprende las larvas, insectos, anélidos y cuantos animales, por razón de dimensiones, pueden alojarse en el conducto.

A todos ellos corresponde una misma sintomatología. A la sensación de cuerpo extraño, se une la gran molestia que originan con sus movimientos. El dolor en estos casos suele ser agudísimo al rozar ó herir puntos tan delicados y sensibles como la membrana timpánica, ó las partes supero-posteriores del conducto óseo. El dolor es, pues, el síntoma dominante de este grupo, dolor que se produce con inter-

mitencias debidas á los momentos de actividad y reposo del animal que lo ocasiona. Como rarísima excepción pueden alojarse sanguíjuelas en el conducto; su secreción normal es un motivo para que estos animales no penetren ó no se detengan en él; pero como en esta Policlínica se ha presentado un caso, único que conozco en la literatura otológica y que fué tratado y publicado por el tan ilustrado como modesto profesor ayudante Sr. Magro, debo mencionarlo, pues como se comprenderá el síntoma culminante entonces es la hemorragia.

En los casos correspondientes á este grupo urge obrar con rapidez; abandonados algún tiempo, pueden sobrevenir inflamaciones provocadas, no tanto por el estímulo que ellos producen, como por las manipulaciones que el mismo paciente se hace para librarse del tormento. Debemos, pues, lo antes posible paralizar los movimientos del animal, y para ello nada tan práctico como matarlo, lo cual se consigue asfixiándolo por medio de la glicerina, el aceite, el agua misma, solas ó adicionadas de algún insecticida, el petróleo, por ejemplo. No usar, sin embargo, como por algunos se aconseja, el éter ni el aguardiente, pues estos líquidos suelen ser más dolorosos y provocar reacciones muy intensas. Las grasas son los mejores medios para procurar la asfixia y el desprendimiento de estos cuerpos, y una vez conseguido ésto, se presentan en la superficie del líquido que rellena el conducto y salen al exterior.

Cuando se trata de anélidos ó insectos de cierto volumen, pueden ser extraídos con las pinzas.

Segundo grupo. — *Cuerpos inanimados cuyas dimensiones, textura y composición es susceptible de ser modificada por el hecho de su permanencia en el oído.*

Los cuerpos que comprende este grupo proceden casi todos del reino vegetal y son en su mayoría semillas, tallos y raíces vegetales.

Los síntomas que determinan están en relación con su volumen y con la posición que ocupan. Si son pequeños, sólo se acusará la sensación de cuerpo extraño. Si su volumen es bastante á obturar la luz del conducto; habrá zumbidos y debilidad ó disminución en la facultad auditiva. Si han llegado á comprimir la membrana timpánica se unirá á ellos la sensación vertiginosa y el dolor, el cual puede también depender de hallarse enclavado, contundiendo las paredes del conducto, pero no es en estos casos el dolor pungitivo, lancinante, agudo é intermitente de los cuerpos que corresponden al grupo anterior, sino un dolor contusivo, grave, lento, pero continuo, en relación con su causa.

El sonido transmitido á través del cráneo es invariablemente reforzado por el lado afecto.

Estos cuerpos de naturaleza orgánica son susceptibles de aumentar

de volumen, absorbiendo la humedad atmosférica ó la del conducto, en cuyo caso se exacerban todos los síntomas de compresión. Sordeza, zumbido, dolor y aun vértigo, y pueden llegar á producirse graves contusiones y hasta fracturas del tercio del conducto en que radiquen. Ocurre en otras ocasiones que, por efectos de la humedad y de la temperatura, se verifica en ellos, bien un verdadero proceso de germinación, cuando se trata de semillas, bien una descomposición pútrida, de todo lo cual resultan otitis purulentas sépticas con todas sus graves complicaciones. Estos casos son frecuentes allí donde el abandono es grande, y recuerdo entre otros haber curado una otorreya que databa de cinco años, consecutiva, según pude ver por el reconocimiento, á la descomposición lenta que en el oído sufría una raíz vegetal. Se trataba de un trabajador del campo, y extraída que fué aquella, bastaron unos cuantos lavatorios antisépticos para conseguir la curación.

Cuando se trata de un cuerpo de los pertenecientes á este grupo, nuestra conducta varía mucho respecto á la que hemos aconsejado para los del grupo anterior. En primer lugar, no urge tanto la extracción, no hay tanta prisa, y sin inconveniente se puede esperar varios días, tiempo en el cual se logra muy bien elegir el medio que más convenga emplear, procurarse el instrumental necesario y, lo que es quizás más útil, estudiar la forma especial del oído externo. Y esta calma es tanto más necesaria, cuanto que dada la naturaleza de estos cuerpos hay el deber de terminar una vez empezado el acto operatorio. El tratamiento que en general debe aplicarse en estos casos es la ducha de agua templada, y si por estar encajado no pudiera conseguirse su extracción por ese medio, fácil es comprender que no son casos que pueden aplazarse en espera, por ejemplo, de instrumentos, porque los síntomas de compresión sobrevendrán con alarmantes proporciones, después de haber puesto al cuerpo en las mejores condiciones de aumentar considerablemente de volumen.

Si el tallo ó la semilla fuesen pequeños ó estuviesen libres, deben ser preferentemente extraídos con pinzas ó extractores, erinas ú otros instrumentos, así como debemos movilizarlo si está encajado, antes de proceder á extraerlo por cualquiera de estos medios. Puede también ocurrir el caso en que por haber ya aumentado mucho de volumen se encuentren completamente enclavados entre las paredes del conducto, y se haga imposible el paso de todo género de instrumentos y del agua de la ducha, y entonces hay que pensar en dividirlos y extraerlos por porciones, lo cual se consigue con relativa facilidad, por tratarse de cuerpos blandos, con bisturíes, pinzas de dientes de ratón, cucharillas cortantes, ó por la acción del gálvano-cauterio. Así lo he verificado con resultado satisfactorio tratándose

de un garbanzo que se enclavó é hinchó á la entrada del conducto óseo.

Tercer grupo.— *Cuerpos inanimados que no sufren modificación alguna por el hecho de su permanencia en el oído.*

Pertenece á este grupo cuerpos oriundos de los tres reinos, que son duros, semiduros ó blandos, y que son casi todos ellos productos industriales. De lo que más á menudo se observan citaré los botones, bolas ó trozos de cristal, marfil, plomo ó hueso, el lacre, el caoutchouc, la cera, el papel, la madera, el alambre, alfileres ó agujas.

Los síntomas que determinan son los mismos que hemos mencionado en el grupo anterior; pero en cambio de los que aquéllos presentan como consecuencias de sus alteraciones cuando llevan mucho tiempo de residencia, éstos en iguales circunstancias provocan síntomas reflejos que interesa mucho al práctico conocer. Por mi parte he observado accesos de tos, parálisis facial del lado correspondiente y hasta un caso de asma, todo ello provocado por cuerpos extraños, que una vez extraídos hicieron cesar las susodichas complicaciones. Refiérense casos de epilepsias y de vértigos, que no reconocían otro origen y que curaron una vez extraídos.

Para explicar estos fenómenos bastará recordar lo complejo de la inervación propia del oído externo y tener á la vez presente que sólo los cuerpos clasificados por mí en este grupo son los que producen dichos síntomas, precisamente porque son los únicos que pueden permanecer ignorados y de todos modos ser inocentes para el órgano durante diez, quince y veinte años. Ante estos casos, pues, toda precipitación en obrar es injustificada.

La extracción puede efectuarse de bien distintas maneras. Hay ocasiones en que sólo lubricando el conducto y sometiendo al enfermo á una posición conveniente se consigue que el cuerpo salga al exterior, si su forma, peso y condiciones ayudan. Es también aplicable á estos casos, cuando el cuerpo es liso y llena todo el espacio sin estar enclavado, el uso de las sustancias aglutinantes, las cuales llevadas á contacto con él, y por un tiempo suficiente á su desecación, permiten arrastrarlo hacia fuera, si la unión es íntima y el cuerpo no opone una gran resistencia.

En los casos en que á más de estar libre sea de pequeñas dimensiones deben emplearse, como para el grupo anterior, las pinzas, cucharillas, erinas, tirafondo y demás instrumentos análogos.

Los autores de Otología tienden á generalizar el uso de la ducha de agua convirtiéndola casi en una panacea de los cuerpos extraños del oído, lo cual, con respeto sea dicho de tan eminentes prácticos, es una exageración y como tal debemos desecharla. Yo aconsejo su uso

siempre como menos peligroso que el de los instrumentos, pero éstos, bien manejados, son de más prontos y mejores resultados, estando exentos de las complicaciones á que la ducha da lugar.

La elección, pues, entre estos medios, está subordinada, como en todo problema terapéutico, á las circunstancias especiales del caso. La ducha, en efecto, no es, como pudiera creerse por el dicho de los autores que la encomian, ni aplicable á todos los casos, ni practicable por todos, sin dejar además de presentar sus inconvenientes. Hay en ella que tener en cuenta tres factores importantísimos: fuerza, dirección y temperatura.

La fuerza debe ser proporcional y saberse medir; si es débil la corriente, no se consigue hacer salir el cuerpo, y si su intensidad aumenta, puede provocarse la contusión y hasta heridas de las paredes del conducto. Hay, pues, un límite, que no debe traspasarse y que sólo la práctica ó el uso de aparatos especiales puede hacer obtener.

La dirección es tanto ó más importante que la fuerza que ha de darse al chorro. Bien se concibe que un chorro de agua proyectado sobre la superficie de un cuerpo extraño, ha de facilitar su introducción más bien que su salida, y por lo tanto es necesario dirigirlo convenientemente para que la presión se ejerza entre la membrana timpánica y la cara del cuerpo que corresponde á ella. Toda infracción á esta regla dará siempre un resultado opuesto al que se desea obtener. Existen además algunos enfermos que por condiciones especiales, por una verdadera idiosincrasia, son acometidos de vértigo en el momento de empezar la ducha, vértigo que hace pasar un mal rato al paciente, que imposibilita continuar el acto, y que asusta á los que lo presencian sin saber de qué se trata; y no se crea que me refiero al vértigo que fisiológicamente debe venir si un chorro de agua mal dirigido percute directamente la membrana timpánica. He visto sobrevenir estos vértigos en ciertos individuos, cuando ni el agua podía llegar á ella, ni tenia presión, ni golpeaba al cuerpo extraño de manera que pudiera creerse que obraba por contragolpe: bastaba el contacto con las paredes del tercio medio del conducto, para que se produjera.

La temperatura que ha de tener el agua no es un factor tan importante, por más que es conveniente acostumbrarse á calcularla con relación á la del oído, para que no resulte excesiva ocasionando congestiones, ni fría que puede llegar á ser una causa abonada del catarro con todas sus consecuencias.

La ducha, además, presenta inconvenientes y produce complicaciones que no está en nuestras manos evitar. Su duración ha de ser, á veces, larga, y esto da lugar á una inhibición primero, y á un estímulo después de la circulación general del conducto, y como conse-

cuencia no es raro ver sobrevenir ataques de forunculosis, eczemas ú otras inflamaciones en relación, muchas veces, con el estado diatésico ó constitucional del individuo. Esta es una de las razones por la que, siempre que el volumen y posición del cuerpo lo permite, apelo más gustoso á la extracción directa con pinzas ó extractores, que cuidadosamente manejados son más rápidamente seguidos de éxito y no provocan las susceptibilidades morbosas que pueden existir ignoradas.

Los cuerpos de este grupo, como los del anterior, pueden exigir también su división para ser extraídos, y en estos casos sólo el galvanocauterio es utilizable, por tratarse de cuerpos que, en general, son excesivamente duros: plomo, marfil, hueso, etc.; y cuando no es posible utilizar este medio y el cuerpo se encuentra sólidamente encajado en las profundidades del conducto, se indica la necesidad de apelar al proceder de Wilde, que consiste en desprender el pabellón y conducto cartilaginoso del óseo, mediante una incisión posterior que comprende todas las partes blandas de la región.

No he de terminar sin dejar consignado que, cuando al examinar un conducto donde se crea que está alojado un cuerpo extraño, aparezcan signos de inflamación, contusión, herida ó cualquier otra complicación, no se debe, en manera alguna, prolongar el reconocimiento y menos disponerse á obrar. Mitigar, deterger y calmar, es la única indicación que se presenta en estos casos, y sólo cuando todo haya entrado en orden puede procederse con arreglo á las bases terapéuticas que he expuesto anteriormente.

* F. LABORDE

Exmédico segundo,
Profesor de la Facultad de Sevilla.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Fiebre tifoidea. Antisepsia. Diuresis.— El profesor Dujardin-Beaumez hace notar, ocupándose acerca de los nuevos modos de tratamiento de esta fiebre, que existen tres elementos de éxito que principalmente deben tenerse presente entre los demás recursos terapéuticos: la desinfección intestinal, promover una abundante diuresis y la más escrupulosa observancia de la higiene del enfermo.

El salol es á su juicio el medicamento que mejor llena la primera indicación. Este salicilato de fenol no se descompone hasta llegar á los intestinos; y es mejor tolerado que el naftol. Es el desinfectante, por excelencia, de los intestinos y ha sido usado frecuentemente, por esta razón, en los casos de ano artificial para evitar una de las mayores molestias de esta enfermedad, destruyendo el olor de las materias fecales que fluyen constante-

mente por la abertura fistulosa. Solemos recurrir al salol administrando de 1 á 3 gramos en las veinticuatro horas, combinándolo si se quiere con el salicilato de bismuto. Respecto á la diuresis, el Dr. Dujardin-Beaumetz adopta el criterio de Alberto Robin, y cree que debe favorecerse cuanto sea posible la eliminación de los productos orgánicos de la desinfección. Con este objeto es necesario dar á nuestros enfermos abundantes bebidas para facilitar la diuresis. Mientras que ciertas autoridades han usado sistemáticamente los baños fríos, otros antiseptis con baños templados, y otros sólo el salicilato de bismuto, etc., el Dr. Dujardin-Beaumetz es opuesto por completo á esta sistematización. Para una enfermedad que, como la fiebre tifoidea, se presenta bajo las más variadas formas, dice: «no podemos admitir una fórmula terapéutica que pueda aplicarse siempre á todos los casos, y nuestro tratamiento deberá ser distinto según el enfermo que tengamos que tratar. Podemos decir en verdad, que no existe un tratamiento de la fiebre tifoidea, sino sólo un tratamiento de los enfermos tifoideos.»

(*The Practitioner.*)

* * *

Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Graves.

—El Dr. Leucke, de Hamburgo, cita dos casos de esta enfermedad, en los que el tratamiento quirúrgico produjo gran remisión de los síntomas. El primer enfermo era un joven de diecisiete años que tenía los síntomas clásicos de esta enfermedad. A éste le sobrevino después del tratamiento, repentinamente, un acceso de inflamación, la que por la presión ejercida producía gran desvanecimiento con extremada cianosis. Encontrándose en inminente peligro el paciente, se practicó la traqueotomía, y siete días después se extirpó la mitad del tumor. El restablecimiento fué franco, los síntomas desaparecieron rápidamente, así como el exoltafmos, y el corazón recobró sus funciones normales. El segundo caso era un anciano, el que fué tratado con igual éxito.

(*N. Y. Med. Rec.*)

* * *

Etiología de la enfermedad de Bright.

—El Dr. Agnes Blum ha estudiado la causa aparente de todos los casos de la enfermedad de Bright y albuminuria tratados por él en el hospital cantonal de Zürich, desde el principio de año de 1884 hasta 1.º de Julio de 1889. El número de casos asciende á 8.442 y después de un cuidadoso análisis, deduce las siguientes conclusiones: La causa primordial de la enfermedad aguda de Bright es la fiebre específica aguda, é inmediatamente después de ésta, como más probable, la complicación con la nefritis. La existencia de la afección crónica de Bright, como consecuencia de afección infectiva aguda, es debida en parte á causas no patológicas, sino sólo hasta cierto punto al curso de la nefritis crónica. La existencia de nefritis como una complicación no depende de la intensidad de la enfermedad específica primaria. El curso de la afección primaria y el de la nefritis que la complica no tienen una mútua relación.

(*Deuts. Arch. f. klin. Med.*)

* * *

Ictericia catarral. Faradización.—El profesor Kraus aconseja el empleo de la electricidad farádica en la ictericia catarral, citando al efecto 17 observaciones en que se comprueba que la curación se obtuvo siempre en cinco ó seis sesiones.

Colócase un electrodo sobre el borde del hígado, al lado de la vesícula biliar; y el otro, en el mismo plano horizontal, sobre las vértebras. Estas aplicaciones determinan la contracción de los músculos abdominales y aumentan eficazmente los movimientos peristálticos de la vesícula biliar.

(*Ann. de Therap.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJERCITO ESPAÑOL.

(*Conclusión.*)

ISLAS FILIPINAS

Debe tenerse presente para estudiar la estadística de este Archipiélago, que dividimos el Ejército en dos grupos distintos, comprendiendo en uno los peninsulares y en otro los indígenas, y que la Guardia civil, la Veterana y los Carabineros son fuerzas imputables á Guerra. El término medio de la fuerza en revista de aquel Ejército, ascendió á 1.573 europeos y 7.885 indígenas, lo que da un total de 9.458. Esta fuerza se halla distribuida de la siguiente manera: en Infantería, 281 europeos y 4.367 indígenas; en Caballería, 35 europeos y 123 indígenas; en Artillería, 1.065 europeos y 230 indígenas; en Ingenieros, 27 europeos y 351 indígenas; en Sanidad, 3 europeos y 106 indígenas; en Guardia civil, 121 europeos y 1.960 indígenas; en Veterana, 18 europeos y 366 indígenas, y en Carabineros, 23 europeos y 382 indígenas.

Han fallecido en Infantería 6 europeos y 116 indígenas, lo que da la proporción de 21'35 y 26'56 respectivamente; en Caballería falleció 1 indígena, lo que acusa la proporcionalidad de 8'13; en Artillería fallecieron 11 europeos y 4 indígenas, ó sea 10'32 de los primeros y 17'39 de los segundos; en Ingenieros, 1 indígena, que corresponde al 2'84; en Sanidad, 4 indígenas, ó sea el 18'26; en Guardia civil, 22 indígenas, ó sea el 11,22; en Guardia veterana, 4 indígenas, ó sea el 10'92; en Carabineros, 1 europeo y 6 indígenas, lo que da la proporción de 43'47 respecto de los primeros y 15'70 de los segundos.

El total de fallecidos ha sido de 18 europeos y 158 indígenas.

La mortalidad ha sido de 11'44 respecto de los europeos, y de 20'03 respecto de los indígenas.

Fiebre tifoidea.—Fueron asistidos de esta enfermedad 39 individuos de la clase de tropa, de los que fallecieron 15, que pertenecían: 11 á Infantería, 2 á Artillería y 2 á la Guardia civil. La proporción fué de 2'36 en la Infantería, 1'54 para Artillería y 0'91 para la Guardia civil. De los 15 fallecidos, 3 eran europeos y 12 indígenas.

Tuberculosis pulmonar.—Padecieron de esta enfermedad 53 individuos de la clase de tropa, de los que 28 pertenecían á la Infantería; fallecieron 19; fueron declarados inútiles 7; regresaron á España por enfermos 1, y se curó 1 de dicha arma; en Artillería, 4, de los que falleció 1, fueron declarados inútiles 2 y regresó á España 1; en Ingenieros, 3, que fueron declarados inútiles; en Guardia civil, 15, de los que fallecieron 11 y fueron declarados inútiles 4; en Carabineros, 3, de los que falleció 1 y se declararon 2 inútiles.

Las proporciones de mortalidad fueron: 4'09 en Infantería; 0'77 en Artillería; 5'28 en Guardia civil, y 2,46 en Carabineros. De los 32 fallecidos á consecuencia de tuberculosis pulmonar, todos eran indígenas.

Paludismo.—Ingresaron padeciendo esta enfermedad 1858 individuos de la clase de tropa, de los que fallecieron 33. De esta cifra de mortalidad, solamente 1 era europeo, los demás indígenas. Pertenecían al arma de Infantería 1.456 enfermos, y fallecieron 31, lo que da la proporción de 6'67 por 1.000 hombres de fuerza en revista; á Caballería 8, y ningún fallecido; á Artillería, 117 enfermos y 2 fallecidos, lo que da la proporcionalidad de 1'55; á Ingenieros, 187 y ningún fallecido; á Sanidad, 10 y ningún fallecido; á Guardia civil, 25 y ningún fallecido, y á Carabineros, 55 y ningún fallecido.

Venéreo y Sífilis.—De la primera de estas enfermedades ingresaron 304 individuos de la clase de tropa, de los que curaron 30 y á los 4 restantes se les concedió licencia. De estos pertenecían: 96, á Infantería; 5 á Caballería; 150 á Artillería; 12 á Ingenieros; 2 á Sanidad; 13 á la Guardia civil y Veterana, y 26 á Carabineros.

De sífilis ingresaron 39, de los que pertenecían: á Infantería, 23; á Artillería, 9; á Ingenieros, 2, y á Guardia civil 5. Fué declarado inútil 1 en Infantería y á 2 se les concedió licencia temporal, saliendo los demás curados. Se concedió licencia á 2 de Artillería y á 1 de Ingenieros, saliendo los demás con alta para sus Cuerpos.

Pneumonías.—Ingresaron 3 individuos de tropa atacados de esta enfermedad, de los que pertenecían 1 á Caballería; 1 á Artillería, y 1 á la Guardia civil. De estos 3, los 2 primeros salieron con licencia temporal, y el de la Guardia civil, que era indígena, falleció. La proporcionalidad en este instituto fué de 0'47.

Viruelas.—De esta grave enfermedad fallecieron 3 europeos y 11 indígenas que pertenecían: 1 europeo y 7 indígenas á Infantería; 2 europeos y 1 indígena á Artillería; 1 indígena á Ingenieros, y 2 indígenas á Carabineros. La proporción de mortalidad, fué per lo tanto, en Infantería, 3'55 europeos y 1'60 indígenas; 1'87 y 4'34 en Artillería; 2'84 en Ingenieros indígenas, y 5'26 en Carabineros indígenas también.

Inútiles.—Fueron declarados inútiles: 3 europeos y 86 indígenas en Infantería; en Caballería, 1 indígena; en Artillería, 28 europeos y 1 indígena; en Ingenieros, 8 indígenas; en Guardia civil, 13 indígenas; en Veterana, 6 indígenas, y en Carabineros, 2 también indígenas.

La proporción por armas fué la siguiente:

ARMAS	Europeos.	Indígenas.
Infantería.....	10'67	19'69
Caballería.....	"	8'13
Artillería.....	26'29	4'34
Ingenieros.....	"	22'79
Guardia Civil.....	"	6'63
Guardia Veterana.....	"	1'63
Carabineros.....	"	5'26

El término medio de la proporción de inutilidades asciende al 19'73 en los europeos y 13'29 en los indígenas. Las enfermedades que más han contribuido á la declaración de la inutilidad han sido las siguientes: las flegmasias crónicas pulmonares ocasionaron 26 inútiles, de los que 1 era europeo y 25 indígenas; la tisis pulmonar, 1 europeo y 19 indígenas; la debilidad general, 2 europeos y 5 indígenas; la lesión orgánica del corazón, 3 europeos y 3 indígenas; las palpitaciones del corazón, 2 europeos y 4 indígenas y el asma, 4 indígenas.

Traumatismos.—Ingresaron heridos en los hospitales, 34 individuos de tropa de Infantería; 6, de caballería; 10, de Artillería; 5, de Ingenieros, y 4, de Guardia Veterana. Fueron declarados inútiles, 5 en Infantería, habiendo 1 fallecido en Caballería, curando el resto.

Pases á continuar por enfermos á la Península.—Regresaron á la Península en tal concepto 16 en Infantería, 1 en Caballería, 65 en Artillería, 4 en Ingenieros y 1 en Guardia civil. Las enfermedades que les obligaron á abandonar el Archipiélago, fueron la anemia en 33 casos; el catarro intestinal en 12; la caquexia palúdica en 14; el catarro bronquial en 10; las palpitaciones del corazón en 9; los trastornos mentales en 4; las tisis incipiente en 2 y en 1 la gastralgia, la disentería y la laringitis.

Suicidios.—No ha habido ninguno.

MODESTO MARTÍNEZ PACHECO.

Madrid, 11 de Marzo de 1891.

Excmo. Señor Inspector General de Sanidad Militar.



NECROLOGÍA



NICASIO LANDA

Las virtudes y el talento que adornaban á este ilustre Médico del Ejército español, justifican el profundo duelo que ha ocasionado su muerte y agrandan el vacío inmenso que esta desgracia ha producido en el seno de una familia distinguida, en el afecto de sus numerosos amigos y en el Cuerpo de Sanidad Militar.

Era el Dr. Landa, socialmente considerado, un perfecto caballero, cumplido con todos, sin que jamás haya cabido en su pecho ni aun la emula-

ción más disculpable; puede decirse en verdad que ha muerto sin dejar ó, al menos, sin crearse un enemigo.

¡Y cómo no! Propicio siempre á reconocer y encomiar los méritos que en todos encontraba; ajeno constantemente á toda crítica de la que no resultase favorecido el objeto de ella; constante admirador de todos sus compañeros de profesión, al extremo de que ni el espíritu de Cuerpo, ni otra consideración alguna, estableció límite para él, ni distinción, en el trato de sus profesores; escrupuloso guardador de la más clásica y pura moral médica; entusiasta admirador de los progresos modernos, científicos y sociales, al propio tiempo que fiel guardador de las tradiciones morales que en su hogar paterno aprendiera; caritativo con el pobre, y complaciente con el acomodado; digno siempre, nunca orgulloso; sobrio de palabra, espléndido en actos y sabio en el consejo, su carácter debía inspirar, y le granjeó en realidad, universales simpatías. En él encontró apoyo su familia cuando, aún muy joven, tuvo que constituirse en suplente de su señor padre, arrebatado prematuramente á su cariño por terrible infección contraída en el ejercicio de la profesión; de él obtuvo siempre un consejo, una idea que fortaleciera su espíritu, todo compañero que en las luchas de la profesión se encontrara abatido; y más de un jefe y alguna autoridad, á él debieron los medios de dar solución satisfactoria á problemas difíciles de higiene, asuntos arduos del servicio y aun delicadas cuestiones de disciplina.

Enemigo constante de la exhibición exagerada, no lo era tanto que no tomase parte en cuantas empresas podían redundar en beneficio de sus conciudadanos; y el periódico que se publicó en Pamplona á beneficio de los inundados de Murcia, el Asilo del Niño Jesús, de la misma ciudad, para acoger los niños de las lavanderas, y las colecciones del *Eco de Navarra*, dan elocuente testimonio de cuánto se interesaba por todo lo benéfico, y de que nunca llamó á su corazón quien lo necesitara, sin obtener favorable respuesta. Relacionado por parentesco ó por amistad con las principales familias navarras, y teniendo ya labrada, moral y materialmente, desahogada posición, aun después de retirado del ejercicio libre de la profesión, para él muy lucrativo, sostuvo constantemente su consulta de niños pobres, y nunca dejó de prestar eficaz y pronto auxilio en cualquier accidente para que fuera requerido.

Hombre de grandes iniciativas y diversas disposiciones, repartió sus talentos en distintos ramos del saber; de aquí que fuera siempre solicitado su consejo, y que mucho antes de que le correspondiera por su jerarquía oficial, por sus propios méritos, ocupase puesto preferente en la Junta provincial de Instrucción, en la de Beneficencia, y en cuantas para algo útil, provisionales ó definitivas, se veía precisada á formar cualquier autoridad militar ó civil en la capital de Navarra.

En suma: hombre modesto, sabio, sobrio en exhibiciones y entregado al trabajo y al amor y consideración de todos, se imponía de tal modo, que su palabra era ley para sus profesores, para sus amigos y para todo el que una vez tenía ocasión de apreciar cualquiera de las manifestaciones de aquel todo indivisible, porque en cualquiera de sus partes iba un tesoro de cariño, de prudencia y de sabiduría. Así que no nos sorprende que uno de

los periódicos locales, al dar cuenta del fallecimiento del Dr. Landa, diga entre otras cosas: «*Bien puede asegurarse que la patria ha perdido uno de sus mejores servidores, la provincia su más preclaro hijo, y la Medicina en general, y la militar en particular, una de las personalidades más salientes y que más contribuyeron á su brillo y prestigio.*»

* * *

¶ Hijo de un afamado Doctor y Catedrático del Real Colegio de Medicina de Navarra, **D. Nicasio Landa y Alvarez de Carvalho**, siguió la carrera de su padre en la Universidad Central, graduándose de Licenciado en Julio de 1854. La invasión del cólera morbo, en 1855, le dió ocasión de inaugurar el ejercicio profesional con una brillante campaña antiepidémica, socorriendo á los invadidos de aquel terrible azote en Olite, Oteiza, Peralta, Villafranca, Funes, Marcilla, Miranda, Sangüesa, Tafalla y Pamplona.

Al año siguiente volvió á Madrid para cursar el Doctorado, recibiendo la borla con gran solemnidad, apadrinado por el inolvidable Dr. Mata.

En Diciembre de 1856 ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, como Médico de entrada, siendo destinado primeramente al Hospital Militar de Pamplona, y después al Regimiento Infantería de Zaragoza, con el que pasó de guarnición á Madrid.

Al estallar la guerra de Africa fué destinado, á solicitud propia, á las órdenes del General Echagüe. Tomó parte en las acciones de Anghera y del Renegado, en el ataque del reducto de Isabel II, encargándose después de la asistencia de coléricos en el Hospital especial establecido en Ceuta; en 1.º de Enero de 1860 fué trasladado al cuartel general del General en jefe y, en comisión, al Hospital flotante, vapor *Barcelona*, en el que el mismo día se embarcaba, recogiendo en la plaza de los Castillejos 160 heridos, que trasladaba á Cádiz. El 6 se hallaba ya en el paso de las Lagunas, y luego en las acciones de Montenegroñ, río Azmir y Cabo Negro, recogía nuevamente 167 heridos y los transportaba á Málaga. El 31 asistía con el General en jefe á la acción de los llanos de Tetuán y curaba á las víctimas de aquella fecha sobre el campo de batalla. Terminada ésta, recogía, curaba y se llevaba á Cádiz en su buque otros 190 heridos, y ya, el 11 de Marzo, se encontraba en la acción de Samsa; el 23 en la batalla de Wad-Ras con el General O'Donell, y después con Prim en el paso del Puente de Buceja y toma del aduar Am-sal. En aquel reñido combate expuso gravemente su vida curando heridos y practicando amputaciones bajo el fuego enemigo, y por la noche se encargó del Hospital de sangre establecido en dicho aduar. Siguió con el General en jefe, duque de Tetuán, hasta su regreso á España y entrada triunfal en Madrid, donde quedó de reemplazo.

El 22 de Julio de 1860 fué destinado al Batallón Cazadores de Baza, y cuando, hallándose en el campamento de Torrejón de Ardoz, se intentó en él una sedición, fué el primero que se lanzó á contener los sublevados, arengándolos, haciendo formar una compañía é imponiéndose con ella á las demás, que no tardaron en someterse.

Ascendido á primer Ayudante Médico en Febrero de 1863, con destino al Regimiento Infantería de Castilla, le correspondió pasar á las Islas Ca-

narias á combatir la epidemia de fiebre amarilla, cuya comisi3n desempeñó en Santa Cruz de Tenerife hasta que se cantó el *Te Deum*, mereciendo ser recompensado con la Cruz de Carlos III, cuyas insignias recibió solemnemente en el Capítulo general de la Orden celebrado en Madrid en Diciembre del mismo año.

En Agosto de 1870 fué autorizado para conferenciar con el Comité de Ginebra, con motivo de la guerra franco-prusiana, y marchó á Basilea, llevando á la Agencia Internacional de socorro los donativos recaudados en Navarra para ambos beligerantes. Luego pasó á Alemania para visitar los Hospitales de la línea del Rhin, con autorizaci3n del Ministerio de la Guerra del Gran Ducado de Baden, regresando á España en Octubre. Por los servicios que en los Hospitales de Carlsruhe pudo prestar á los heridos franceses, se le concedió la Cruz de bronce de la Sociedad Francesa de Socorro y la Medalla de los Salvavidas del Sena.

En Abril de 1872 sali3 á operaciones contra los carlistas, ejerciendo el cargo de Jefe de Sanidad de la Brigada de vanguardia, mandada por el General Moriones; curó los heridos del combate y defensa de Arizala, distinguiéndose mucho en la toma de Oroquieta, donde resultó contuso hallándose desempeñando los deberes propios de su cargo. Durante el año 1873 tuvo á su cargo una clínica del Hospital Militar de Pamplona, sin dejar por eso de practicar algunas expediciones de socorro al frente de la ambulancia de la Cruz Roja de Navarra, con motivo de los combates de Lecumberri, Udabe, Puente la Reina y Echauri. En Abril de 1874 ascendió por antigüedad á Médico mayor, siendo destinado al Cuartel general del Ejército del Norte con el cargo de Inspector general de la Cruz Roja, y Delegado militar del Socorro voluntario; pasó al campamento de Somorrostro, llevando los carruajes de ambulancia regalados por la Comisi3n central de Señoras que presidía la Exma. Sra. Duquesa de Medinaceli. Con dicha ambulancia asistió á los combates de Somorrostro y Muñecas-Galdames, incorporándose después al Cuartel General del Marqués del Duero, y encontrándose con él en las acciones de Abarzuza y Monte Muro.

El día 1.º de Julio marchó de Tafalla á Irache al frente de una Secci3n Sanitaria con sesenta carros para recoger á los heridos que habían caído en poder de los carlistas en Abarzuza, corriendo grave riesgo al cruzar por Estella; pero logrando llevar al día siguiente á Logroño un convoy de 180 heridos. En dicho año de 1874 sufrió el largo y riguroso bloqueo de Pamplona, hasta que fué libertada en Febrero de 1875, teniendo á su cargo el Hospital de sangre del baluarte de Redín, y asistiendo á los heridos procedentes de las acciones de Oricáñ y San Cristóbal y de la batalla de Miravalles.

Concluida la guerra carlista, quedó destinado como Jefe de Clínica en el Hospital Militar de Pamplona, de cuya direcci3n estuvo hecho cargo desde Marzo de 1883 hasta Diciembre de 1886 que, por ascenso á Subinspector de primera clase, se le confi3 la Direcci3n-Subinspecci3n de Sanidad Militar de Navarra.

Muchas é importantes comisiones desempeñó el Sr. Landa en su brillante carrera oficial. En 1860 fué destinado á las órdenes del Capitán General Marqués del Duero, para los trabajos de preparaci3n de la táctica de Infan-

tería. En Octubre de 1863 fué delegado por el Gobierno para representar á España en la Conferencia Internacional de Ginebra. En Agosto de 1867 asistió, como Delegado de la Asamblea de España, á la Conferencia Internacional de las Sociedades de la Cruz Roja en París, y á la Exposición Universal que allí se celebraba, obteniendo una medalla de plata y otra de bronce por su aparato de socorro *Mandil-Camilla*, que el Ejército prusiano había ensayado en la campaña de Bohemia, y el de Garibaldi en el Tirol. En Julio de 1874 fué nombrado representante de España en el Congreso de Viena. En Agosto de 1878 fué delegado del Ministerio de la Guerra en el Congreso de Medicina Militar que se celebró en París. En Agosto de 1880 fué autorizado para estudiar en Francia é Inglaterra (á sus expensas) el manejo del material sanitario, lo que verificó en París en el campamento de Aldershot y en la Academia de Medicina Militar de Netley, redactando la correspondiente Memoria. También tomó parte en el Congreso de Derecho Internacional celebrado en la Universidad de Oxford, siendo uno de los ponentes para la redacción del Manual de las Leyes de la Guerra. En Octubre de 1881 representó á España en el Congreso Médico Internacional de Londres. Y á no sorprenderle la muerte, hubiera ejercido igual representación en el futuro Congreso Internacional de Higiene, cuyo Comité de organización le había ofrecido una de las presidencias de honor.

Deja el Dr. Landa muchos é interesantes trabajos que han sido publicados en distintas formas, y algunos en diferentes lenguas. Recordaremos, entre otros, los siguientes:

Alimentación del soldado, Vestuario del Ejército, y Estudio sanitario de los Ejércitos aliados delante de Sebastopol: trabajos que vieron la luz pública en el *Memorial de Sanidad del Ejército y la Armada*, que contribuyó á fundar en 1858.

La campaña en Marruecos. Memorias de un Médico militar.—El cólera en relación con la Geología (1860).

Organización sanitaria del Ejército suizo.—Tratamiento rápido de la sarna (1863).

Transporte de heridos por vías férreas y navegables (1866).

Memoria acerca del material sanitario presentado en la Exposición Universal de París.—El derecho de la guerra, conforme á la moral (1867).

La caridad en la guerra (1868).

Reglas del servicio sanitario en el Ejército federal alemán (1872).

Instrucción popular para la cura de los heridos (1874).

Servicio sanitario en el sitio y defensa de plazas (1887).

El Dr. Landa era socio correspondiente de las Reales Academias de la Historia y de Medicina; miembro efectivo del Instituto de Derecho internacional; individuo de la Sociedad francesa de Arqueología; Inspector general de la Asamblea española de Socorro á los heridos; individuo de las Juntas provinciales de Instrucción y de Beneficencia, y Vocal de la Comisión de Monumentos de Navarra.

Poseía la cruz de Caballero de tercera clase del Aguila Roja de Prusia; la de Caballero de la Orden de Carlos III; la de Comendador de Isabel la Católica; dos cruces rojas y dos blancas del Mérito Militar; la de bronce de la

Sociedad francesa de Socorro á los heridos; una de las seis medallas del Instituto Médico Valenciano, destinadas á premiar el heroísmo en Sanidad Militar; la conmemorativa de la guerra de Africa; la de benemérito de la patria; la de Emulación científica; la de plata de Salvavidas del Sena, y varias medallas conmemorativas de la última guerra civil.

En Cuba ha fallecido el Médico primero D. Nicolás Murillo y Vizcaino; y en esta Corte, el 16 del mes próximo pasado, el Inspector médico de primera clase D. Jorge Florit y Roldán.

La extensión de la biografía del Sr. Landa y la del artículo necrológico dedicado al Sr. Florit, nos han obligado á dejar para el próximo número el triste recuerdo que el Dr. La Fanosa consagra en la REVISTA al digno Jefe de Sanidad Militar de Castilla la Nueva; así nos será también más fácil unir al artículo necrológico el retrato de dicho Inspector, con lo cual procuramos á la vez honrar las páginas de esta publicación y satisfacer los deseos de muchos de nuestros compañeros de Cuerpo.

VARIETADES

En la sesión celebrada el 13 del mes próximo pasado por la Academia de Ciencias de París, los profesores Grimaux y Arnaud han comunicado un hecho que reviste verdadera importancia: tratase de la obtención artificial de la quinina.

Dichos profesores han tratado la cupreína, base de la *Remigia pedunculata*, por el sodio; la combinación así obtenida la han puesto al calor con el cloruro de metilo, y han obtenido una quinina de síntesis, absolutamente idéntica á la quinina natural. Se espera que haciendo actuar sobre la cupreína otros derivados de los alcoholes, se obtendrán por el mismo procedimiento nuevos cuerpos análogos á la quinina, cuyas propiedades, bajo el punto de vista fisiológico y terapéutico, ofrecerán grande interés para los prácticos.

* * *

Las sesiones de la primera sección (Medicina preventiva) del VII Congreso Internacional de Higiene y Demografía, que tendrá lugar en Londres del 11 al 14 del próximo mes de Agosto, prometen ser interesantes.

El Cirujano general Mc. Nab Cunningham expondrá los *Medios de impedir la transmisión de las enfermedades epidémicas entre diferentes países*. El Dr. Edward Seaton disertará acerca de la *Profilaxis de la difteria*; y los doctores Duckworth de Londres, y Westergaard, de Copenhague, discutirán sobre la *Influencia del alcoholismo en la salud pública*. Además se leerán y se discutirán las Memorias que se presenten sobre otros distintos puntos, con arreglo al tiempo disponible en cada una de las sesiones.

Las Memorias podrán redactarse en francés, alemán ó inglés; los discursos podrán también pronunciarse en estos tres idiomas.

Todas las comunicaciones referentes á esta Sección, habrán de dirigirse al Dr. Isambard Owen, Curzon Street, 40 Londres, W.