

# REVISTA

DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.

---

Madrid 25 de Julio de 1865.

---

## APUNTES DE TOPOGRAFÍA MEDICA

del distrito militar de Aragon, para servir á los estudios sobre la  
defensa de la Península.

---

### VIII.

Continuando el estudio de los terrenos del periodo secundario, debemos tratar del *jurásico*, que es el que sigue al *cretáceo*, procediendo segun el órden descendente que nos hemos propuesto al comenzar la seccion geológica de estos apuntes.

El terreno *jurásico* no se halla de manifiesto en los Pirineos de Aragon, y mucho ménos en la tierra llana del lado izquierdo del Ebro, que como hemos visto, está formada por el mioceno lacustre; pero existe y tiene considerable desarrollo en el lado derecho, principalmente en el Moncayo y Sierra de Albarracin. La masa jurásica que viniendo de NO. á SE. desde la provincia de Burgos y ocupando las sierras de S. Lorenzo y de Cameros, se extiende por la expresada provincia y por las de Soria y Logroño, se bifurca en las inmediaciones de Agreda para abrazar el núcleo central del Moncayo, que está constituido por el *triásico*. El brazo occidental pasa por el N. de Aranda, y termina en Purujosa; y el oriental corre al O. de Tarazona, ocupando la falda del referido monte, y continuando siempre de NO. á SE., llega hasta las inmediaciones de Epila y la Almunia de Doña Godina, comprendiendo en su extremidad gran parte de los términos de Ricla, Salillas y Calatorao. Otra faja jurásica se extiende tambien de NO. á SE., desde los altos de Maranchon, cubriendo el principio de las vertientes de los rios Mesa y Piedra, relacionado por O. con el terreno triásico y por E. con el *cretáceo*, marchando hácia Torralba de los Sisones y parte del campo de Bello. Desde aquí sigue por Blancas, Pozuel y Ojos Negros, donde se oculta para presentarse de nuevo en Pozohondon, Torres y Monterde; pero donde tiene su principal desarrollo en extension y altura es en la gran protuberancia de

Albarracin, donde forma la mayor parte de los términos de esta ciudad, de Frias, Calomarde, Guadalaviar y Griegos. Se presenta tambien al S. de Teruel en la Puebla de Valverde, la Camarena, Sarrion y Manzanera, y forma el núcleo central del pico de Jabalambre. Le vemos en la Sierra Palomera, donde dijimos que buzando al S. sirve de base al mioceno lacustre en que se halla el depósito de huesos fósiles de Concud. Desde las inmediaciones del Villar de los Navarros se dirige por Moyuela á formar una série de alturas que corre hácia SE. entre Muniesa y Lécera, prolongándose por los puertos de Ariño y Andorra hasta Calanda. Se presenta en pequeños manchones aislados en Villanueva del Huerva y en Jaulin.

Cerca de la Hoz de la Vieja se levanta relacionado con el Trias, cubierto por el cretáceo en muchos puntos, y se extiende por las lomillas hasta Oboré é inmediaciones de Estercuel; y entre Cabra y Utrillas hay un manchón de este terreno que conserva las expresadas relaciones con el triásico y cretáceo. Siguiendo por el camino de Alcaine hasta el puerto de Ariño, se le ve en diferentes puntos cubriendo tambien el triásico, y en otros formando la base del cretáceo; y aquí se enlaza con el ramal cuyos extremos se hallan en el Villar de los Navarros y en Calanda.

En los puertos de Beceite tiene considerable desarrollo, así como tambien en Belmonte, Torrevelilla, la Codoñera, Mas de las Matas y Castellote.

La *Oolita superior, media é inferior* y el *Lias*, que son los cuatro grupos en que principalmente se divide el terreno de que tratamos, se hallan representados en Aragon, y perfectamente determinados por fósiles característicos. El Dr. Vilanova y los Sres. Prado, Donaire, Verneuil y Lorieere han recogido numerosas especies, y han podido con su auxilio comprobar la existencia de casi todos los pisos de que constan los referidos grupos. Como prueba de lo que acabamos de manifestar, transcribimos á continuacion el orden con que el Dr. Vilanova halló en Torrevelilla los de un corte tomado desde la cima del monte en que se dividen las aguas que van por un lado á dicho pueblo y por el otro á la Ginebrosa; hasta el fondo del barranco, cuyos pisos estan colocados en posicion verdadera y determinados por los fósiles más característicos.

	PISOS.	GRUPOS.
1.º Horizonte del <i>Ammonites rotundus</i> y <i>Myarugosa</i> , con el <i>Amm. subfascicularis</i> del terreno cretaceo inferior...	PORTLANDICO.....	} <i>Oolita superior.</i>
2.º Piso de los <i>Amm calisto</i> , <i>Lallierianus</i> , <i>longispinus</i> , <i>ceromya inflata</i> , <i>terebratula sella</i> .....		

	PISOS.	GRUPOS.
3.º Horizonte de los <i>Amm. achiles, tumidus</i> y <i>altenensis</i> .....	CORAL-RAG.....	} Id. media.
4.º Horizonte de los <i>Amm. perarmatus,</i> <i>athleta, biplex, conaticulatus, di-</i> <i>morphus</i> .....	OXFORDICO.....	
5.º Caliza de <i>Amm. bullatus</i> .....	BATHONICO (GRANDE OOLITA).....	} Id. inferior.
6.º Piso del <i>Amm. subradiatus Trig. cos-</i> <i>tata, Terebr. perovalis</i> y <i>Pecten lug-</i> <i>dunensis</i> .....	BEYOCICO (OOLITA INFERIOR).....	
7.º Horizonte de los <i>Amm. serpentinus, Ho-</i> <i>landrei, y Raquinianus, Pecten dis-</i> <i>ciformis</i> .....	TOARCICO (LIAS SU- PERIOR).....	} Lias.
8.º Piso del <i>Amm. subarmatus, Spirifer</i> <i>rostratus</i> y <i>Rhynchonella variabilis</i> ..	LIASICO (LIAS MEDIO)	
9.º Calizas y margas con <i>Spirifer Walcotii</i> y <i>Ostrea arcuata</i> .....	SINEMERICO (LIAS IN- FERIOR).....	

Las rocas de este terreno son calizas, margosas, arcillosas y arenáceas, presentándose en algun punto la ferruginosa en su variedad oolítica roja; pero en el jurásico sucede principalmente lo que en el cretáceo y aún en los demás terrenos que llevamos descritos, á saber, que el carácter paleontológico es mucho más importante que el mineralógico y estratigráfico, pues se ven horizontes diversos representados por una misma roca, y pisos idénticos constituidos por materiales de naturaleza diferente; así es que la verdadera determinacion de los pisos de este terreno se funda en la de los horizontes geognóstico-paleontológicos. Afortunadamente el jurásico de Aragon es tan rico en fósiles, que bajo este aspecto puede servir de tipo.

La caliza se halla en todas las localidades y en todos los pisos de este terreno, presentándose en bancos de gran potencia más ó menos inclinados y á veces dislocados, de dureza considerable y áspera al tacto; con señales de haber sufrido los efectos del metamorfismo general, ya incipiente ó ya pronunciado y profundo. Por punto general la caliza jurásica tiene en el distrito un color gris ó azulado, es compacta, casi litográfica y de fractura conoidea, caracteres que Mr. Verneuil ha observado en la de muchas provincias de España; pero ofrece infinitas variedades que sería prolijo enumerar, pues solamente en Calatorao y Riela podrian presentarse desde los mármoles negros, conocidos con el nombre del primero de estos pueblos, hasta los en brecha, y aún hasta la caliza celular y cavernosa. En algunos puntos se la ve más ó menos mármorea de color rosado uniforme, ó con zonas y vetas ferruginosas de tonos de intensidad diferente; en otros está penetrada de granos y pequeñas masas irregulares de cuarzo que la dan el aspecto de un pórfido cuarcítico con tintas amarilla y roja. Aunque la mayor parte de las

calizas jurásicas de Aragon presenta los caracteres de la litográfica, su excesiva dureza y el estar frecuentemente atravesada por vetas de caliza cristalina hacen que no sea muy á propósito para usarla en la litografía. Tambien existe la caliza oolítica de grano fino y la pisolítica, y conglomerados muy curiosos en los que, segun el Dr. Vilanova, «los fragmentos son ó *Terebratulas*, como entre Obon y Josa, y entre Calomarde y Albarracin; ó *Spirifer rostratus* y otras conchas, como en Monte de Clara junto al pico más alto de Javalambre; ó bien en fin el *Ammonites heetitius* y el *Aptychus latus* con otros fósiles, como se ve en el pozo del Pradillo no léjos de Abejuela. El cemento que los une es la materia caliza más ó ménos pura, y á veces la marga petrea.»

Las margas y arcillas acompañan casi constantemente á las calizas jurásicas de Aragon conteniendo los fósiles característicos en mejor estado de conservacion que lo estan en estas, excepto cuando las arcillas se presentan de aspecto petroso por efecto del metamorfismo. Sus colores varian desde el blanco al azul y rojo, siendo este más propio del piso liásico.

Las areniscas y conglomerados son raros en este terreno, y si en algun punto se presentan, su clasificacion ofrece dificultades las más veces inventibles.

El Dr. Vilanova halló en Sarrion la oolita ferruginosa. Es de grano mediano ó regular, formada de nódulos de hierro arcilloso hidratado en capas concéntricas, cementado por una pasta uniforme de la misma materia de color oscuro. La calidad del hierro parece ser excelente, y el contener esta oolita en su seno fósiles pertenecientes al lias, á la grande oolita y al piso Oxford-Clay la hacen digna, á juicio de dicho señor, del estudio de los geólogos á fin de aclarar las cuestiones que se derivan de la mezcla de fósiles de horizontes tan diversos.

Aunque al tratar de los lignitos del terreno cretáceo hemos indicado que pertenecen á él los de Torrelapaja, tenemos algun motivo para dudar de la certeza de tal afirmacion. No hemos examinado personalmente el criadero, y rindiendo el debido tributo á la respetable autoridad de Mr. Verneuil dimos por sentado, sin entrar en detalles, lo que entónces como de pasada apuntamos; pero hacia mucho tiempo que el doctor en ciencias D. Antonio Sabas de Lesarri, catedrático de matemáticas de la universidad de Zaragoza, nos habia dicho que los expresados lignitos se hallan en el jurásico. Como esto no pasó de ser una noticia vaga adquirida en una conversacion muy general sobre diferentes puntos científicos, no consideramos que fuese suficiente para poner en duda la aseveracion de Mr. Verneuil, á quientanto debe en España la ciencia geológica; mas habiendo tenido el honor de ser pre-

sentados al Sr. D. Felipe Martin Donaire, ilustradísimo ingeniero de minas que lleva algun tiempo dedicado al estudio geológico de la provincia de Zaragoza, tuvo este señor la amabilidad de facilitarnos algunos datos curiosos, invitándonos al mismo tiempo á examinar el corte del terreno y los fósiles característicos del jurásico hallados por él en el expresado criadero. Esperamos que dará pronto á la estampa sus importantes trabajos, y la gloria que de ellos ha de resultar le pertenece por completo, por cuya razon no entraremos en más particulares, pues creeríamos abusar de la confianza con que nos honró, si anticipásemos el dar conocimiento detallado de un estudio que ha costado á tan dignísimo ingeniero muchos desvelos y fatigas.

El carácter orográfico de este terreno lo determina principalmente la cáliza, que es la roca predominante, en cuyo caso la forma ordinaria de los montes es cónica, alcanzando por lo comun considerable altura por la energía de las causas que determinaron su levantamiento, observándose con frecuencia, como efecto contrario, el fenómeno de los hundimientos, siendo el más notable el de la famosa sima de S. Pedro de Ariño, situada cerca del camino que conduce á este pueblo desde Olite, siguiendo el curso del rio Martin. Su boca es circular, de un diámetro de más de cien metros, y tal vez pasa de ciento cincuenta la profundidad de este abismo, cuyas paredes desiguales y cavernosas son perpendiculares, percibiéndose cierto murmullo, semejante al que produciria el agua corriente, aunque arrojando una piedra voluminosa, el ruido que se siente al dar en el fondo no es propio del que resultaria de su choque sobre las aguas. Cuando la parte superior del terreno es margosa ó arcillosa, la forma es redondeada, con desgastes considerables en las laderas, y á veces el suelo está deprimido y se encharca con las lluvias, ó forma un páramo de mayor ó menor extension, lo cual sucede en ciertos parajes elevados.

Accidentes muy caprichosos son los que presenta el jurásico, especialmente en sus rocas cálizas, y estos accidentes en que sobresalen las formas puntiagudas lo caracterizan en cierta manera, estableciendo diferencias marcadísimas con los demás terrenos, cuya facies contrasta con la de aquel de un modo más perceptible si, hallándose próximos, puede hacerse la comparacion de una sola mirada. Los debidos á sus rumbos, buzamientos, relaciones y discordancias con los otros, dan grande interés á su estudio en el distrito militar de Aragon; pero no permitiendo la índole de este trabajo proceder en cada uno á la análisis que exigirian tales conceptos, nos limitaremos á trazar de una manera general y sintética lo que se relaciona más íntimamente con el asunto, cuando hayamos de terminar la parte geológica de los presentes apuntes topográficos.

DR. BERNAB.



## DE LA LOCURA

CONSIDERADA COMO CAUSA DE INUTILIDAD PARA LOS INDIVIDUOS DEL EJÉRCITO.

---

### II.

Las diversas formas de la locura estan comprendidas en el número 6.º, orden 1.º de la clase 2.ª del cuadro de exenciones ; pero ántes y despues de la formacion de este , las reglas para la asistencia de los militares afectados de locura , así como para la declaracion de su inutilidad , han sido objeto de una serie de disposiciones , cuya prolija enumeracion omitiremos. Revelan todas ellas el deseo de conciliar el interés del servicio público con los cuidados , la proteccion y la paternal solicitud á que son acreedores los desdichados individuos del Ejército afectados de enajenacion mental. Las sucesivas modificaciones que han sufrido esas reglas , una de las cuales , no poco importante , es de reciente fecha (27 de Abril de 1864) , son prueba de las dificultades inherentes al diagnóstico , observacion y tratamiento de los estados frenopáticos. Estas dificultades naturales , tan costosas de vencer aún en la práctica civil , segun se ha visto en el anterior artículo , suben de punto en la práctica militar , por la necesidad de dictar reglas generales en un asunto tan lleno de excepciones , y que por lo mismo exige reglas particulares.

Segun las disposiciones vigentes , para la declaracion de inutilidad de los militares atacados de enajenacion mental deben someterse estos , si son jefes ú oficiales , á seis meses de observacion , y á cuatro meses si son individuos de tropa , en el hospital militar más próximo , si hay en él los medios que al efecto se necesitan ; y en otro caso en el manicomio ménos distante del punto en que residan las familias de los jefes ú oficiales , ó que ellos prefiriesen ( Reales órdenes de 27 de Abril de 1864 , 19 de Diciembre de 1849 , 26 de Febrero de 1831 ). Cuando llega el caso desgraciado de perder la razon un individuo militar , los oficiales médicos declaran sobre el estado de enajenacion mental , y en vista de la declaracion afirmativa , la autoridad militar superior del distrito señala el establecimiento adonde ha de ser trasladado el paciente. Miétras fué permitido á las familias de los jefes y oficiales asistir en sus casas á los enajenados , los médicos nombrados para verificar la observacion de reglamento declaraban si habia ó no inconveniente en la permanencia del enajenado en el seno de su propia familia. Derogada , muy justamente por cierto , esta concesion por la Real orden de 27

de Abril de 1864, no hay vigente disposicion alguna que cometa á los médicos militares el encargo de dar dictámen acerca del establecimiento que más conviene para la asistencia y observacion del paciente; y existe la tendencia, demostrada ya muchas veces en la práctica, de enviar á todo militar afectado de cualquiera forma de locura con preferencia á un manicomio, si le hay inmediato y disponible, y solo en caso negativo á un hospital militar.

De esta suerte un individuo del Ejército afectado indistintamente, ya de *manía aguda continua de corta duracion*, ya de manía periódica, ya de cualquiera *variedad de monomanía, con ó sin impulsión morbosa*, ya en fin, de demencia, está expuesto á vivir encerrado por cuatro meses si es de tropa, y por seis si jefe ú oficial, en un manicomio.

Dejo al ilustrado juicio de los lectores de la REVISTA el considerar cuán deplorables consecuencias pueden originarse de semejante práctica, pues no habrá en el estado actual de la ciencia frenopática un solo médico que crea conveniente, y ántes al contrario, no juzgue como funestísima imprudencia y poco humana disposicion, la de encerrar por el término preciso de seis meses en un manicomio á *cualquier* jefe ú oficial del Ejército acometido de *cualquiera* forma de locura. Presentaré solamente un hecho, que servirá para demostrar lo vicioso é inconveniente de tal práctica, y la necesidad de conceder á los médicos militares mayor intervencion y verdadera iniciativa en este asunto, así como de reformar el actual sistema de asistencia de los individuos del Ejército afectados de locura, durante los cuatro ó seis meses señalados para su observacion y tratamiento curativo.

Una casualidad nada feliz ha puesto en mis manos los datos para hacer la historia del siguiente hecho tristísimo, que es posible no sea único en su clase. En Diciembre de 1863 fué acometido casi repentinamente de un acceso de manía aguda un capitán de infantería en activo servicio. El acceso fué furioso, con impulso violento de acometer: una persona á cuyo cuidado estaba el paciente corrió gran peligro, y por temor á una desgracia, fué trasladado el maniaco con mucho trabajo y á viva fuerza al hospital militar existente en la poblacion. El Sr. Coronel del regimiento, en vista de la declaracion facultativa que calificaba la enfermedad de *estado agudo con trastorno de las facultades intelectuales*, puso todo lo ocurrido en conocimiento de la autoridad superior militar del distrito, indicando la conveniencia de que el capitán fuese trasladado al hospital militar de la capital, donde sin duda habria mayores medios para su buena asistencia; pero aquella autoridad dispuso que fuera inmediatamente trasladado á un manicomio, para sufrir en él los seis meses de observacion prevenidos por reales órdenes.

Dióse al punto cumplimiento á este mandato, y el capitán acompañado por un oficial de su misma compañía, que él designó, de su asistente y otro soldado, hizo el viaje sin novedad, é ingresó en el manicomio el día 13 de Enero de 1864, permaneció en él siete meses ménos tres días, y salió al fin declarado útil, con cuatro meses de Real licencia para esta corte. En la actualidad disfruta de cabal salud, y habiendo ascendido á comandante y sido colocado en la reserva, se halla desempeñando las funciones de su destino.

Lo triste del caso es que este sujeto, cuya enfermedad fué una manía aguda muy violenta, pero de cortísima duracion, habia recobrado la integridad, aunque no toda la plenitud y fuerza habitual de sus facultades intelectuales y afectivas, cuando fué conducido al manicomio (1). Durante su

(1) En comprobacion de ello vamos á presentar algunos datos y noticias aclaratorias, así como algunos fragmentos de la correspondencia epistolar habida con motivo de este asunto. El acceso furioso de manía y la inmediata traslacion al Hospital militar ocurrieron el día 31 de Diciembre de 1863. El día 4 de Enero escribió el interesado lo siguiente: «Ayer el Sr. Coronel escribió á mi hermana dirigiendo el sobre á la calle de..... donde V. vive; y como tal vez por ese motivo pueda sufrir extravío, le dirijo á V. esta para que no suceda. En dicha carta fué incluida una libranza de..... para dicha hermana mia, como igualmente una esquela escrita de mi mano, para que Vds. vieran que *si por un momento ó algunos dias, con motivo de la enfermedad que he sufrido, he tenido la imaginacion distraida, no por eso continuo lo mismo; esto sentado, y hallándome ya en estado de convalecencia*, le dirijo esta esperando que á vuelta de correo sin falta haga el favor de contestarme diciendo si la referida carta ha llegado á su poder, etc.»

El tratamiento en el Hospital militar fué tan acertado y eficaz, que á los tres días el enfermo se hallaba ya despejado y tranquilo, como lo prueba la anterior carta, y tambien lo que decia el Coronel, en carta de fecha 17 de Enero, refiriéndose á los días que el interesado pasó en el Hospital militar: «*Los dos primeros días lo pasó mal, pero al tercero se despejó mucho. La enfermedad ha sido clasificada de un estado agudo con trastorno de sus facultades intelectuales....*» Ayer regresó el teniente D. N. B., encargado de la conduccion de..... al manicomio: él mismo eligió á este oficial que es de su misma compañía, y en su desempeño *no tuvo que recurrir á ninguna medida de precaucion, puesto que no dió la menor señal de demencia.*»

Copiamos casi íntegra por el interés que encierra la siguiente carta del enfermo, escrita desde el manicomio el 20 de Enero. «Estimado amigo: No escribí á V. mi traslacion á este establecimiento, porque me lo dijeron el mismo día que me hicieron salir de.... pues yo estaba tan ajeno de todo, que creí me dejarían allí hasta mi completo restablecimiento, pero léjos de eso, repi-  
to, el día 11 fué el abanderado de mi batallón á decirme de órden del Coronel del regimiento, que eligiera un oficial subalterno entre los del batallón para que me acompañara con dos soldados á..... para desde allí pasar al establecimiento de.....; yo en cumplimiento de dicha órden superior elegí á un teniente de mi compañía llamado D. N. B.; en este estado esperé al día siguiente 12, figurándome ya desde luego que iban á cometer conmigo la barbaridad de meterme en una casa de locos, pues conocia que mi enfermedad habia sido un ataque á la cabeza, por



permanencia en el mismo no consta que tuviese acceso alguno de manía, y si algun día se propasó á vias de hecho con los dependientes de establecimiento, fué porque estos le dieron motivo, segun el interesado refiere, con sus bruscos modales y duro trato, que no podian ser fácilmente tolerados por un capitán del Ejército acostumbrado á que sus inferiores le guarden sumision y respeto, y que además se hallaba desesperado por lo violento de su situacion; pero en los manicomios no siempre se hace la distincion debida entre un movimiento apasionado y un impulso delirante ó maniaco. Su estado habitual, pues, fué normal y tranquilo, de suerte que hallándose en sana razon hizo durante más de seis meses vida comun con idiotas, dementes y monomaniacos (1). Esto es, repetimos, lo verdaderamente triste de este caso.

Es de advertir que de tan deplorable suceso no cabe hacer responsable

»lo cual me juzgaban como demente; pero como ya en dicho dia conocia yo hallarme en mi ca-  
»bal razon, si bien débil por la enfermedad, me sobrecogió la idea de lo que me iba á pasar;  
»pero á pesar de todo obedeci, y en dicho dia 12 sali del Hospital con dicho oficial, su asistente  
»y el mio, y por el ferro-carril llegamos á.... á las cinco de la tarde del mencionado dia 12;  
»nos quedamos allí aquella noche en una fonda, y al siguiente dia 13 me trajeron á este esta-  
»blecimiento, en donde estoy, segun dicen, en observacion por seis meses, que Dios quiera los  
»concluya en bien, pues el verme privado de la libertad, y sujeto á voluntad extraña me tiene  
»como atontado y sin saber lo que me pasa.....»

Las varias cartas escritas por el interesado durante su permanencia en el manicomio, revelan como la anterior el buen estado de las facultades intelectuales: no hay en todas ellas el más leve indicio de extravio de la razon.

(1) Véase lo que escribió el dia 21 de Marzo, á los dos meses de su ingreso en el manicomio: «Yo sigo bien en cuanto á la enfermedad que me ha conducido á esta casa, pues me encuentro en la misma disposicion y en el mismo estado que ántes de caer enfermo, excepto la tristeza natural consiguiente á verme en este sitio y privado de ejercer mi voluntad propia, lo cual unido á la incertidumbre de si me darán ó no por bueno cuando concluya los seis meses, agrava más mi situacion; pero á pesar de todo me revisto de toda la reflexion posible, á fin de conseguir llegar á dicho término.»

»Tambien recibí la de V. de 22 de Enero ultimo, en la que me aconsejaba pidiese un nuevo  
»reconocimiento facultativo, lo cual traté de poner en práctica; pero como para hacer la solici-  
»tud al Capitan general pidiendo reconocimiento, tenia que decirselo ántes al Director del esta-  
»blecimiento, se lo consulté, contestándome con palabras evasivas por las que conocí que no  
»queria lo hiciera, y como por otra parte no podia llegar á formalizar mi peticion, porque no  
»se permite escribir sin que ántes de dirigir lo escrito se enteren de su contenido, he desistido  
»de tal idea, decidiéndome á esperar el resultado de los seis meses de observacion á que me  
»han traído.»

Este y los otros escritos no serian de gran significacion si la forma de la locura hubiese sido una monomanía, ó una manía periódica; pero la tienen muy grande siendo como era una manía aguda continua, que á la sazón estaba ya terminada.

á persona alguna. Todos cuantos por cualquier concepto en él intervinieron obraron dentro de sus atribuciones y con arreglo á las Reales órdenes vigentes. Los seis meses de observacion eran de rigor dado al primer acceso de mania, y no podian ser eludidos sin faltar á lo dispuesto. El Capitan general del distrito al disponer la traslacion del capitan al manicomio escuchó la voz de la prudencia, se fundó en una Real orden y dejó á salvo expresamente en su misma comunicacion el derecho que áun entónces tenia la familia del interesado para llevarlo á su lado si queria y era posible. Y en cuanto al Coronel del regimiento, justo y debido es consignar aquí que su conducta en todo este desgraciado asunto merece los más cumplidos elogios. El suceso, pues, era irremediable, y es muy posible que se repita otras veces, si no se dictan las reglas conducentes á evitarlo.

A nadie puede ocultarse que no es cosa indiferente que un individuo atacado de enajenacion mental sea asistido en un manicomio, en un hospital militar, al lado de su familia propia, ó en otro sitio; pues en unos casos la reclusion en el manicomio será hasta cierto punto necesaria, y en otros, podrá ser no solo innecesaria, sino perjudicial é inhumana. Aun en el caso de parecer conveniente la secuestracion de algun individuo enajenado en el manicomio, de ningun modo puede admitirse que deba prolongarse el encierro para todos invariablemente durante los cuatro ó seis meses señalados para la observacion, saliendo en ello todavía perjudicadas las clases más distinguidas del Ejército. Es evidente que solo un médico puede señalar, en vista de las circunstancias particulares del caso, y fundándose en los principios de la ciencia, cuál es el sitio más conveniente para la observacion y tratamiento de un maniaco, monomaniaco ó demente, no durante el término preciso de cuatro ó seis meses, sino en cada una de las fases ó periodos de la enfermedad. Suponiendo que la tercera parte al ménos de los individuos sometidos á observacion por locura salgan curados y declarados útiles, parece natural creer que en la segunda mitad del tiempo de la observacion han recobrado casi por completo el ejercicio normal de sus facultades intelectuales y afectivas; y ya en tal estado no puede serles muy agradable ni (por más que se diga) conveniente la vida en la sociedad de un manicomio. De los que no resultan curados y útiles en el prefijado plazo, algunos habrá tambien á quienes sea ingrato y perjudicial el manicomio, habiendo ejemplos de enajenados que no han conseguido la curacion completa hasta que han recobrado la libertad.

Las anteriores reflexiones conducen á reconocer que no es posible sentar una regla general para estos casos, que difícilmente se hallará un loco á quien convenga permanecer cuatro meses seguidos en un mismo sitio y su-

jeto á un mismo método de vida, y que por consiguiente cada individuo militar atacado de locura debe ser objeto de un dictámen facultativo particular, por el cual se determine el sitio en que ha de verificarse la observacion, durante la cual deben repetirse los reconocimientos, con el fin de variar, si es necesario, el método y el lugar designado al principio.

Esquirol decia que era preciso «apartar al loco de sus hábitos, alejándole de los sitios en que habita, separándole de su familia, de sus amigos, de sus servidores, rodeándole de personas extrañas, cambiando todo su género de vida.» Este sabio precepto no encierra la idea del aislamiento celular ó de la mansion en el manicomio; limitase á inculcar la necesidad de sustituir los objetos que rodean é impresionan al individuo (y entre los cuales estan, si no las causas que han producido, las que favorecen y sostienen su locura) con otros objetos que produzcan nuevas impresiones, lo más agradables que posible sea. Así en la practica civil, las familias ricas ensayan el cambio de localidad, los viajes prolongados, etc., y no apelan sino en el último caso y en los momentos apurados á la reclusion en el manicomio, que nunca se prolonga más allá del tiempo necesario. Los pobladores de los manicomios son comunmente los enajenados poco abundantes ó muy escasos de recursos y los atacados de locura furiosa, de monomania peligrosa ó de demencia declarada. Estos asilos son en la práctica civil un recurso extremo que en ciertas ocasiones no puede reemplazarse con nada: entre ellos y el hogar doméstico no es dudosa la eleccion para ciertos estados y formas de locura.

En la práctica militar varian mucho las circunstancias. Con los militares atacados de locura puede cumplirse fácilmente el precepto de Esquirol, sustrayéndolos del medio en que viven y trasladándolos al hospital de la capital del distrito. ¿Son tan extraordinarios los medios requeridos para la observacion y asistencia de dos ó tres enajenados por espacio de cuatro ó seis meses, que no puede disponerlos nuestra Administracion militar, tan zelosa por el bien de los individuos del Ejército? ¿Porqué han de ir los militares á los manicomios? Y si en determinados casos puede ser esto conveniente, ¿por qué, en virtud de qué principio científico, de qué ley de humanidad ó de justicia han de permanecer precisamente cuatro meses ó seis en semejantes asilos?

Todos los frenópatas sin excepcion convienen en aconsejar la reclusion como un medio inevitable y utilísimo para el tratamiento de ciertas formas de locura; pero ninguno ha considerado como un bien la vida en comun de los enajenados, que necesariamente se establece en los manicomios, y todos tienden hoy á proporcionarles cierta libertad y trato habitual con per

sonas cuerdas y juiciosas. Este ideal, que en la práctica civil no podrá realizarse por completo, es de más fácil realización para los individuos militares. Entre el hogar doméstico y el manicomio, hemos dicho ántes, no es dudosa la elección para el tratamiento de ciertos estados y formas de locura; pero entre un manicomio y un hospital militar la cuestión varía de aspecto. Este último es el verdadero hogar del militar enfermo, y no hay razones de bastante peso para expulsarlo de él cuando es atacado de locura, encerrándolo en un manicomio. ¿Redunda esto en bien del paciente? No por cierto: el tratamiento ha de ser naturalmente más perfecto y cuidadoso donde hay solo uno ó dos enfermos de esa clase que donde hay muchos; y en los intervalos de lucidez ha de agradar más al individuo el trato con sus compañeros de armas, con los empleados del establecimiento, que la sociedad de los locos en el manicomio. ¿Se hace acaso por el temor á los peligros de los accesos furiosos? Entónces por igual razón deberian enviarse á un manicomio todos los enfermos delirantes, que existen casi de continuo en las salas de los hospitales, y que algunas veces, en momentos de descuido, han sido causa de lances funestos. Pero aún cuando esta última consideración se tenga en cuenta para en ciertos casos encerrar á los militares enajenados en un manicomio, nunca será suficiente motivo para obligarlos á permanecer en él, sea cual fuere la marcha y la terminación del padecimiento, todo el tiempo que deba durar la observación reglamentaria.

Resumiendo en conclusión las ideas expuestas, diremos que los manicomios están en vías de reforma en el sentido de proporcionar á los acogidos ya el trabajo, ya la vida en familia libremente fuera del recinto del asilo; que la reclusión y la vida en sociedad de los enajenados solo son convenientes y tolerables en ciertos estados y períodos de la locura; que por consiguiente la observación á que se someten los militares atacados de enajenación mental no ha de efectuarse en los manicomios, sino en los hospitales militares, debiendo trasladárseles á los primeros solo en casos extremos, y permanecer en ellos el tiempo preciso no más para mejorar su estado; que con arreglo á estos principios corresponde al Subinspector Jefe de Sanidad militar de distrito señalar el establecimiento en que ha de sufrir la observación el jefe, oficial ó individuo de tropa acometido de locura, teniendo en cuenta las circunstancias del caso y la marcha particular del padecimiento.

OLIVER Y BRICHFEUS.

## EPIDEMIA DE FIEBRE RECURRENTE EN SAN PETERSBURGO.

El doctor Bergeron leyó el día 20 de Junio último en la Academia Imperial de Medicina de París, á nombre de la comision de epidemias, el informe relativo á varios escritos que sobre aquella enfermedad presentaron á dicha corporacion los doctores Heyfelder y Pelikan. Como esta epidemia ha sido objeto de tantos comentarios y dudas, creemos conveniente trascribir á las páginas de la REVISTA el escrito del Sr. Bergeron que resume en breves palabras lo más importante y lo más positivo que se pudo averiguar acerca de la fiebre recurrente últimamente padecida en la capital y en otros puntos del imperio ruso.

Todos los años en la primavera, dice el informante, se presentan en San Petersburgo bajo la forma epidémica el tifus y la fiebre tifoidea; y ambas enfermedades seguian su curso ordinario en el de 1864, cuando en el mes de Agosto observaron los médicos por primera vez en algunos enfermos un estado morbozo especial con síntomas insólitos que referian á una de las enfermedades reinantes. Se multiplican despues los casos, y se echa de ver que esta enfermedad no es solamente una forma de la fiebre tifoidea ó del *tyfus fever*, sino más bien otra descrita ya por los médicos alemanes, y mejor aún por los ingleses, con el nombre de *relapsing fever*.

Desde el mes de Agosto de 1864 al mes de Marzo de 1865 han padecido el tifus ó la fiebre tifoidea 7097 individuos y la fiebre recurrente 7627.

La fiebre recurrente consiste, segun Heyfelder, ya en un acceso febril de duración variable ya (y esto es lo más comun) en una serie de dos y á veces de tres accesos separados entre sí por remisiones bastante completas para que los enfermos puedan dedicarse á las ocupaciones habituales de su vida ordinaria. El nuevo acceso parece más bien la recidiva de una enfermedad que ha recorrido todos sus períodos, que una recaida de la misma... Se inicia algunas veces con prodromos, pero en lo general se manifiesta de repente con escalofrios violentos y despues calor que da una temperatura de 40 á 42 grados (1) en la axila, pulso pequeño y frecuente (120'), cefalalgia poco intensa, delirio algunas veces, sensacion de vértigo, grande decaimiento, dolores intensos en los miembros, respiracion dificil, lengua saburrosa, sed viva, anorexia completa, náuseas, algunas veces vómitos, vientre doloroso á la presion, bazo tumefacto, evacuaciones escasas y orinas albuminosas algunas veces.

(1) Suponemos serán del termómetro centigrado.



Este estado dura de dos á diez dias. La remision se anuncia con sudores copiosos. En la mayoría de los enfermos la convalecencia no es definitiva, sino que se interrumpe bruscamente con un nuevo acceso más violento que el primero...

Las lesiones que más comúnmente se encontraron en la autopsia, son: hipertrofia del bazo con supuración; hipertrofia del hígado con transformación grasosa; hiperemia de la mucosa intestinal; congestión y algunas veces hemorragia del tejido pulmonar...

Los médicos rusos, después de haber ensayado sin éxito el sulfato de quinina, han tomado el prudente partido de sujetarse á una medicación expectante propinando las bebidas acidulas, los tónicos y algunos purgantes, y solo en los casos de graves complicaciones empleaban otra terapéutica más enérgica...

De las numerosas relaciones de epidemias publicadas desde mediados del siglo pasado se deduce que la fiebre recurrente puede presentarse en todas las comarcas y bajo las más diversas latitudes. Esta enfermedad no es peculiar, como parece desprenderse de las aseveraciones de Murchison, de comarcas ó de razas determinadas, sino por el contrario se puede desarrollar en todos aquellos países donde por causas muy complexas existe una gran miseria. En efecto, la acumulacion de personas en sitios reducidos y poco ventilados, la miseria, la mala calidad de los alimentos y el abuso de bebidas alcohólicas, son condiciones que los médicos rusos señalan unánimemente como principales causas productoras de la epidemia actual. De aquí los nombres de *famine fever*, fiebre de hambre; *armen tífus*, tifo de los pobres; *hunger pat*, peste del hambre, dados á la fiebre recurrente por los ingleses y alemanes.

Todos los médicos que han observado esta enfermedad, declaran que es contagiosa, y los hechos que presentan en apoyo de su opinion no dejan de tener importancia...

Expuesto lo que precede, ¿qué se puede deducir con respecto á la mayor ó menor confianza que actualmente se tiene respecto de la inmunidad de la fiebre recurrente? Nada definitivo... Nadie, recordando lo que ha pasado con el cólera y otras grandes epidemias, se atrevería á declarar hoy en nombre de la ciencia que nunca veremos desenvolverse en nuestras ciudades la fiebre remitente tal como se ha padecido en San Petersburgo ó en otra forma análoga.

Por último, ¿es tan mortífera esta enfermedad como vulgarmente se ha creído? Las estadísticas recogidas con toda exactitud en San Petersburgo no justifican de ningun modo esos temores exagerados. En los hospitales, que

es donde más fácilmente se puede cebar la epidemia, no ha sido la mortandad más que el 12 por 100, mientras que en este mismo momento, la fiebre tifoidea y el tifus dan una mortandad casi de 20 por 100 en otros hospitales.

LOSADA.

## REVISTA DE LA PRENSA EXTRANJERA.

---

### Herida del tronco venoso braquio cefálico izquierdo. Curacion.

Creemos que para el objeto que se dirige esta REVISTA, que es tener á nuestros lectores, y sobre todo á los individuos del Cuerpo de Sanidad militar, al corriente de todo lo que pueda ser aplicable á las necesidades del Ejército, tanto en campaña como en tiempo de paz, encierra grande interés el contenido de la nota presentada á la Academia de Ciencias francesa, durante el mes de Mayo último, por Mr. Maisonneuve, Cirujano del Hotel-Dieu, *sobre una herida del tronco venoso braquio cefálico izquierdo, seguida de curacion*, con tanto más motivo cuanto se hallan muy poco estudiadas las lesiones de esta indole.

El herido (conde de B... acometido el dia 24 de Abril por un asesino en las oficinas de la embajada rusa de París) tenia entre otras muchas heridas una longitudinal de centimetro y medio de extension, situada muy cerca y por encima de la horquilla del esternon, un poco hácia la derecha, y profunda hácia atrás y de arriba abajo. Restablecida la circulacion despues del desmayo que habia sobrevenido, volvió la hemorragia, y salia á borbotones y en enorme cantidad una sangre completamente negra: la falta de mezcla de sangre arterial y de aire, confirmaron á Mr. Maisonneuve en la idea de que ni á las carótidas ni á la tráquea habia llegado la punta del puñal, que debió interesar el grueso del tronco venoso braquio-cefálico, que cruza perpendicularmente á la direccion de la tráquea, sobresaliendo un poco de la horquilla del esternon. La ausencia de trombo alguno en el tejido celular profundo le hizo concebir la esperanza de que solo la pared anterior de la vena habia sido interesada.

Tanto para detener la hemorragia como para impedir el gravísimo accidente de la introduccion del aire por la vena hasta el corazon, procedió dicho cirujano á la oclusion de la herida por la sutura entortillada, procurando comprender en los puntos muy profundamente los tejidos, incluso las paredes de la vena, ya para ejercer una fuerte compresion, ya para evitar, si fuese posible, la flebitis.

Colocado en una camilla el enfermo, y trasladado á su casa con toda precaucion, se vió que ni habia salido sangre, ni se habia formado trombo bajo la

herida durante el tránsito, que fué largo; el pulso se habia dilatado, y la respiracion se verificaba con regularidad.

De acuerdo con MM. Nelaton y Langlebert, á quienes Mr. Maisonneuve habia llamado, se propinó una pocion calmante, algunos caldos y un poco de agua; y lavado el herido, que estaba cubierto de sangre, y curadas varias heridas que tenia en el cuello y en la espalda, le prescribieron un silencio absoluto, prohibiéndole además todo cuanto pudiera producir la tos ó el menor esfuerzo.

Al dia siguiente, sin haber ocurrido accidente alguno, se aplicaron compresas con árnica, y se le dió algun alimento reparador, persistiendo en que se evitase todo esfuerzo que pudiera dilatar las venas.

Al cuarto dia, pudo Mr. Maisonneuve quitar los alfileres, y la herida estaba cicatrizada en el fondo: la cicatrizacion de los labios fué despues progresiva.

En la noche anterior al sexto dia, el enfermo habia sentido un ligero escalofrio, seguido de intensa cefalalgia, agitacion y calor. De acuerdo con el profesor Trousseau, llamado en consulta con el Dr. Oliffe, Médico del herido, y con el Dr. Langlebert, se administró el sulfato de quinina á dosis de un gramo. Habiéndose reproducido los mismos fenómenos al dia siguiente, se abandonó la medicacion; y juzgando que estos fenómenos eran neurálgicos, se insistió en una alimentacion más sustanciosa, continuando y diversificando la medicacion calmante.

El 12 de Mayo estaba el enfermo definitivamente curado.

Como las armas agudas, espada, lanza ó bayoneta, y principalmente las dos últimas, pueden ocasionar heridas como la descrita, este caso podiera servir de guia para el tratamiento de aquellas, áun sobre el campo de batalla. No ha dejado de practicarse por nuestros compañeros la sutura entortillada en accidentes análogos, y hemos tenido ocasion de aplicarla en algunos de estos; porque no siempre bastan los hemostáticos para cohibir hemorragias de gruesos troncos venosos, áun en las extremidades, ni puede intentarse en todas ocasiones la ligadura del vaso, operacion cuya gravedad igualaria á la del accidente á que nos referimos.

*(Journal de Médecine et Chirurgie pratiques, etc.)*

---

#### **Resultados de la revacunacion en el Ejército prusiano en el año de 1864 segun los partes dados al Estado mayor Médico del Ejército.**

Uno de los más notables progresos de la higiene moderna es sin contradiccion el descubrimiento de la vacuna. Para convencerse de ello basta saber lo que eran las epidemias de viruelas en el último siglo, ántes de que

fuese conocido este útil agente profiláctico. Sin embargo, está perfectamente demostrado hoy que la vacuna no pone á todos completamente al abrigo de padecer la viruela. Es, pues, interesante demostrar cual es el resultado de la revacunacion en un número considerable de hombres sometidos á una observacion rigurosa y permanente, sobre todo durante la epidemia que ha empezado el año anterior y que atravesamos aún actualmente. La institucion que nos ofrece todas estas condiciones reunidas es el Ejército prusiano. La revacunacion se practica en él hace algunos años. Importa conocer cuál sea la influencia que ha podido ejercer sobre esta gran masa de hombres, en el año último, durante los estragos que ha hecho la viruela. Hé aquí lo que con este motivo se lee en el *Diario de Clínica médica de Berlin*.

«69.560 hombres han sido sometidos á la vacunacion y revacunacion durante el año de 1864. De este número en 59.596 habia dejado la vacunacion anterior señales muy manifiestas; 7,265 las tenian poco manifiestas, y eran imperceptibles en 2.099 soldados.

La presente inoculacion siguió una marcha regular en 45.596, irregular en 10.505, y no tuvo efecto alguno en 15.459.

Toda esta última categoría sufrió una nueva inoculacion, que tuvo resultado en 4.897 y ninguno en 10.592. Se desarrollaron verdaderas pústulas de vacuna en la proporcion siguiente:

De 1 á 5	en	24.552.
De 6 á 10	en	14.923..
De 11 á 20	en	8.419.
De 21 á 50	en	799.

El número de variolosos observado entre los revacunados de este año y de los anteriores ha sido 26, de los cuales ha habido 5 varicelas, 22 varioloides y una viruela confluyente.

Esta relacion nos hace ver que durante el año de 1864, la vacunacion y revacunacion se ha practicado en el Ejército en 69.590 individuos, y que en 45.596 (comprendiendo los revacunados con éxito despues de una tentativa infructuosa, 48.495) la vacuna se ha desarrollado con regularidad. Así pues, la revacunacion ha tenido una marcha regular y completo éxito en el 62 por 100, y añadiendo los que no habian tenido éxito la primera vez, se acerca al 70 por 100.

Ha habido nuevos casos (siete), en los cuales la viruela se manifestó de tres á ocho dias despues de la inoculacion al mismo tiempo que la vacuna. Esta última no experimentó variacion en su curso, y no por ello dejó de hacer su evolucion particular.

120 hombres en todo el Ejército han sido atacados de viruelas en 1864,

de los cuales 27 lo fueron de varicela, 85 de varioloides y 10 de viruela confluyente. De estos 120 casos de viruelas se cuentan 64 en individuos no vacunados, á saber: 17 varicelas, 41 varioloides y 6 viruelas confluentes: y 26 en los revacunados con éxito que han sido atacados 5 de varicela, 22 de varioloides y 1 de viruela confluyente.

Entre estos últimos se encontraba un sargento de Caballería revacunado en 1854 con éxito, y que tuvo una varioloides en 1864.

La viruela hizo más estragos en el mes de Mayo, y ménos en el de Agosto: hé aquí la proporción en los diferentes meses del año.

Mayo. . . . .	28	Febrero. . . . .	7
Junio. . . . .	49	Julio. . . . .	5
Abril. . . . .	} ea 8	Junio. . . . .	5
Octubre. . . . .		Setiembre. . . . .	5
Noviembre. . . . .	} aa 9	Agosto. . . . .	2
Marzo. . . . .			
Diciembre. . . . .			

El número de viruelas fué mucho ménos considerable en este año que en los que se introdujo la vacuna en el Ejército, teniendo en cuenta el mayor efectivo de él, y la epidemia que reinó en gran número de localidades: de aquí las ocasiones más numerosas de contagio para aquellos en que la disposición á la viruela no se habia extinguido enteramente.

En general la enfermedad fué benigna y tuvo una marcha regular, y á veces fué insignificante. No hubo más que un solo fallecimiento de un recluta del batallón de reserva del 4.º Regimiento Brandemburgués, número 25; este hombre tenia señales bien manifiestas de haber sido vacunado; fué sometido á la revacunacion, pero á los dos días cayó enfermo, y poco despues se desarrolló la viruela confluyente, á la cual sucumbió durante el periodo de supuracion, consecuencia de una piohemia.»

Creemos que en el Ejército belga ha habido durante la epidemia actual más de 700 casos de viruelas en un efectivo de 40.000 hombres sobre las armas, lo que prueba claramente que un gran número de los que han entrado en el servicio han perdido la inmunidad, y que han adquirido la viruela á pesar de la primera vacunacion. No puede ponerse en duda la influencia saludable de la revacunacion en el Ejército comparando este número de variolosos con los del Ejército en Prusia, fuerte de más de 200.000 en actividad, en cuyo pais ha hecho estragos la viruela poco más ó ménos como en Bélgica, pues que en Berlin solo (1) segun los partes de los médicos civiles al presidente de la policía de esta ciudad, no ha habido en 1864 ménos

(1) *Berliner klinische Wochenschrift.*



de 5319 casos, de los cuales 617 han tenido un resultado fatal. Lo que pone más en relieve esta influencia es que durante la última campaña del Schleswig-Holstein, cuando el Ejército prusiano marchaba al lado del austriaco, sufriendo las mismas fatigas y sometido á las mismas influencias climatéricas y meteorológicas, ni un solo caso de viruelas se declaró en él, mientras que la enfermedad reinaba entre los austriacos (1).

La Prusia no es el solo país donde se practica la revacunacion del Ejército; la Italia apénas constituida no ha tardado en seguir su ejemplo, y estan muy satisfechos de sus buenos efectos.

Estos hechos demuestran la necesidad y la utilidad de introducir la revacunacion en el Ejército belga. Las disposiciones tomadas al efecto por el Sr. Inspector general del servicio de Sanidad estan muy por encima de todo elogio, con lo que se ha prestado un eminente servicio al Ejército; ellas permiten aplicar este gran medio higiénico sin ocasionar el menor inconveniente en el servicio, consiguiéndose en poco tiempo el objeto que se desea. Revacunando desde este año y sucesivamente cada contingente de soldados, al cabo de tres años todo el Ejército habrá sido revacunado.

(Archives Médicales Belges.—Junio de 1865.)

---

## VARIEDADES

Insertamos á continuacion la instruccion aprobada por Real órden de 13 del corriente, para la aplicacion de la ley de 2 del actual, por la que se introducen algunas reformas á la general de retiros militares.

Regla 1.<sup>a</sup> Para la significacion de sueldos de retiros, segun la tarifa inserta en el artículo 2.<sup>o</sup>, servirá de tipo el señalado á los Jefes y Oficiales de la infanteria de linea.—2.<sup>a</sup> Los subtenientes y alféreces que pidan ó sean retirados, gozarán del sueldo que por sus años de servicio corresponda á su empleo, aun cuando no cuenten dos años de efectividad en él.—3.<sup>a</sup> Se comprenden para todos los efectos de la ley á los individuos de los cuerpos y corporaciones que por la misma se les declara retiros militares, segun sus asimilaciones ó sueldos que en efectividad disfrutaban.—4.<sup>a</sup> En consecuencia de la regla anterior les son aplicables los beneficios del artículo 4.<sup>o</sup>, segun sus sueldos, de manera que los que lo disfrutaban en actividad igual ó mayor que los capitanes de infanteria, se les considera como á estos; á los que lo disfrutaban igual ó mayor que los tenientes y no alcanza al de los capitanes, como tenientes; y á los que lo disfrutaban menor que esta clase, como subtenientes.—5.<sup>a</sup> El abono de cuatro años á que se refiere el artículo 4.<sup>o</sup> se hace asimismo para la efectividad del último empleo.—6.<sup>a</sup> A los comandantes se les contará la efectividad de su empleo desde el dia que ascendieron á segundos.—7.<sup>a</sup> Los retiros en Ultramar de que se trata en el artículo 5.<sup>o</sup> lo disfrutarán aquellos que se retiren y reunan las circunstancias expresadas en la Real órden de 28 de Setiembre de 1858.

(1) Archives médicales belges, t. XXXIV, p. 399.

**D. E. P.**

El Sr. D. Juan Fourquet y Muñoz, Catedrático de anatomía de la facultad de Medicina de la Universidad Central y Académico de número de la Real Academia de Medicina de Madrid, ha fallecido el día 21 del actual á las tres de la tarde, víctima de una tuberculosis pulmonal. El 25, á las ocho de su mañana, se ha celebrado en S. Luis una misa de cuerpo presente por el eterno descanso de su alma, siendo despues trasladados sus restos mortales á la última morada.

La sociedad ha perdido un hombre recto y ejemplarmente virtuoso.

La ciencia un profesor de razon esclarecida, de generales conocimientos é incansable en el estudio.

La enseñanza un maestro puntual y de grande aptitud para el cumplimiento de sus deberes, y dificilmente reemplazable en nuestro país por la profundidad con que conocia la asignatura que le estaba encomendada.

La cirugía un operador sereno, de indisputable habilidad, y un inventor ingenioso de algunos instrumentos quirúrgicos.

El porvenir un escritor tan rico de ideas trascendentales como perfecto en los detalles de aplicacion.

Quizá algun día podamos dar cuenta de sus trabajos, todos inéditos, celebrados ya justamente en la república de la ciencia aunque solo han alcanzado una harto limitada publicidad dentro del recinto de su cátedra.

**ADVERTENCIA.**

En *El Siglo Médico*, número 602, correspondiente al día 16 del actual, hemos visto una noticia sobre los *rámpanos*, tomada á trozos y extractada de *La España Médica*, que en el número 496 copió la carta del digno Oficial del Cuerpo, Sr. Andrés y Espala, escrita al Director de nuestra REVISTA é inserta en el número 55 del 10 de Mayo último. En una advertencia puesta en la cubierta del número 55 tuvimos que llamar la atencion sobre no haber indicado *La España Médica* el original de donde la tomaba, y ahora manifestamos nuestra extrañeza de que la redaccion de *El Siglo Médico*, que cambia con la nuestra su acreditada publicacion, tomando la noticia de un origen ménos directo, afecte un olvido que no es posible en tan diligente redaccion. Siendo la REVISTA bastante conocida en las redacciones más notables de los periódicos extranjeros, y principalmente de los que consagran sus tareas á la medicina militar, no haríamos esta advertencia si no fuese debida á nuestros suscritores de España, y sobre todo á los que pertenecen al Cuerpo á que especialmente está consagrada. Todo lo que añadiríamos sería ajeno á la seriedad de nuestro periódico.

Por lo no firmado, el Sr. de la Redacción,  
BONIFACIO MONTEJO.

---

Editor responsable, D. Juan Alvarez y Alvarez.

---

MADRID: 1865. Imp. de D. Alejandro Gomez Fuentenebro,  
Colegiata, 6.