

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Febrero de 1880.

CIRUJÍA PRÁCTICA.

Caries de la extremidad articular superior del húmero y de la cavidad glenoidea del omóplato, derechos, con fusion supuratoria de los elementos fibrosos que unen ambos huesos, á consecuencia de heridas de arma de fuego.—Reseccion sub-cápsulo-periós-tica de la articulacion del hombro.—Método de White con una modificacion del operador.—Curacion (1).

Observacion.—José Caridad Rodríguez, soldado de la primera guerrilla volante de la trocha militar del Bagá (Isla de Cuba, departamento del Centro), mulato, natural de Manzanillo, provincia de Cuba, de 24 años de edad y oficio labrador. No está vacunado ni ha padecido enfermedad alguna en la infancia. Posteriormente se invadió de fiebres de malaria en varias ocasiones, pero siempre cedieron con facilidad mediante el uso de la quinina; á dicha dolencia endémica y á ligeros catarros pulmonares se reducen las que recuerda haber sufrido. Ultimamente en la accion que en la pasada guerra tuvo lugar en el potrero «Las Guásimas de Machado», de este departamento el 19 de Marzo de 1874, recibió una herida de arma de fuego en la cara externa del muñon del hombro derecho, en que el proyectil (de fusil Remington), despues de atravesar la cabeza del húmero, se ocultó á las tentativas que refiere el sujeto llevaron á cabo varios profesores para su extraccion. Con este motivo pasó al hospital de Puerto-Príncipe en 21 del mismo mes, ocupando la cama núm. 30 de la sala 8.^a

El profesor encargado de su asistencia dispuso le aplicasen dos docenas de sanguijuelas al contorno de la herida, y que cubrieran el hombro con cataplomas emolientes. Moderados de esta suerte los fenómenos flogísticos inmediatos, y establecida la supuracion, se le siguió curando con mechas y planchuelas mojadas en bálsamo samaritano. Al mes de este tratamiento, recuerdo que se ofrecieron algunas molestias, representadas por un tumor caliente y doloroso sobre el ángulo superior é interno de la escápula del lado herido. En la idea de que fuesen motivadas por la presencia del proyectil, practicaron una incision en dicho punto, que tampoco dió por resultado extraerle, y se dejó cicatrizar. En tanto la supuracion era abundante y se evacuaba con facilidad: las funciones se cumplian bien, y exceptuando algunas accesiones febriles irregulares y embarazos gástricos, ha continuado sin novedad hasta el 6 de Julio del mismo año, en que por haberme encargado de la asistencia de su sala, recogí esta observacion en el siguiente estado.

(1) Este caso ha llamado la atencion de los periódicos en Cuba, y de algunos extranjeros que le han publicado; pero sin la copia de datos con que en el presente número le ha enriquecido su autor, nuestro digno compañero Sr. Ledesma, por cuya razon creemos un deber darle á luz, en la seguridad de que le leerán con mucho gusto nuestros suscritores.

Estado actual. Temperamento sanguíneo y constitucion fuerte, deteriorados uno y otro por el padecimiento, idiosincrasia y antecedentes hereditarios desconocidos. Inteligencia medianamente despejada, tranquilidad de ánimo, y sin preocupacion apreciable por su estado; este rasgo de carácter es frecuente y de realce en la raza mulata, pues se hace extraña semejante despreocupacion, y máxime conservándose en las carnes el proyectil, de lo que estaba seguro el enfermo.

Sueño ligero é interrumpido por dolores contusivos nocturnos; pulso lleno, blando y frecuente; respiracion tranquila; regular apetito y digestiones. En las tardes se marcaban cefalalgias ligeras y un movimiento febril poco intenso.

Estado local.—Todos los diámetros del hombro y entrada de las regiones limitrofes se hallan abultados en términos que superan en un tercio los del hombro sano: la piel es asiento de infiltracion edematosa subaguda, que la mantiene en mayor sensibilidad y temperatura que la normal; la compresion es muy dolorosa, y lo mismo los movimientos comunicados, pues los espontáneos y voluntarios están casi abolidos. El antebrazo se halla en semiflexion sobre el brazo y aplicado al pecho, en cuya actitud le sostiene el paciente con la mano opuesta.

A cuatro centímetros por debajo del relieve más saliente del acromion, y punto central externo del muñon del hombro, presenta una úlcera circular como de cinco centímetros de diámetro, de bordes angulosos y deprimidos, que se mantienen abiertos y dejan percibir á simple vista un conducto de paredes carnosas en más de dos centímetros de profundidad. La depresion de los bordes se debe á adherencias profundas de su piel, puesto que así lo demuestra su grado de inmovilidad en las tentativas de deslizamiento que al efecto de prueba se verificaron, apoyando en la entrada del conducto que, atendida su direccion, alcanza con evidencia á la cabeza articular del húmero.

El instrumento explorador penetra más de diez centímetros, y produce pequeñas crepitaciones en todos sentidos; su contacto ocasiona ligera hemorragia, que se contiene espontáneamente. La secrecion purulenta de este proceso patológico es abundante y de escasa consistencia, lo cual favorece su continua salida por el orificio fistuloso, en el que concurre tambien la oportuna circunstancia de ser declive en relacion con el resto de la via fraguada por el proyectil. Ni los movimientos exteriores que se comunicaron, ni la exploracion interna, hicieron apreciar chasquidos ó roces característicos de la presencia de esquirlas ó secuestros. La piel que cubre el borde anterior del deltoides, á la mitad de su altura, se halla elevada constituyendo un tumor del tamaño de un huevo de gallina, fluctuante y doloroso á las compresiones; el límite superior de esta eminencia en un punto correspondiente á la masa del referido músculo, presenta una dureza brusca y angulosa de ménos de un centímetro de diámetro, y que por la presion origina dolores vivos: atendido el sitio que ocupa y su consistencia, no debe tomarse por un elemento normal, y si más bien como un cuerpo extraño, ó una porcion de hueso arrastrada por el proyectil, ó por el trabajo flegmático y supurativo.

A unos tres milímetros del borde superior, que concurre á formar el ángulo interno de la escápula, se nota una cicatriz de tres centímetros de longitud,

paralela á dicho límite del hueso , que segun el enfermo , se refiere á las tentativas de extraccion del proyectil: el centro de esta marca de reparacion, se percibe elevado del resto, á simple vista, y el tacto reconoce en situacion subcutánea una dureza globulosa é irregular, como de dos centímetros de extension, que puede deslizarse arrastrada por los dedos sobre los tejidos profundos en que tiene asiento; estas maniobras son indolentes y no acusan atmósfera gradual de limitacion en el tumor, ni tampoco edema ó fluctuacion alguna próxima.

Con este conjunto de antecedentes y síntomas de actualidad establecimos el diagnóstico de *caries extensa en la articulacion escapulo-humeral*, de origen traumático: faltaba precisar el valor del absceso reconocido en la parte posterior de la region, como tambien el del tumorcito sub-cicatricial posterior, y determinar, si era posible, la situacion del proyectil. La coleccion purulenta se hubiese justificado por pura vecindad, y aún por emigracion del líquido que contenia al través de una cisura ó perforacion de las paredes blandas del conducto ó del hueso; pero la dureza que presentaba en su límite superior, era de tales condiciones, que ni por su forma, volúmen, ni situacion, podía atribuirse á una produccion espontánea de los tejidos en que residia: con más probabilidades de acierto pensamos en la existencia de una esquirla ó de un pedazo de proyectil, pero faltaban caracteres para decidir en absoluto su verdadera naturaleza, puesto que los recogidos pueden corresponder á uno y otro: por lo demas esta aclaracion diagnóstica carecia de interes, en atencion á que de ella no habían de sacarse conclusiones pronósticas y terapéuticas diferentes: la evolucion supuratoria inmediata, sin duda toma origen de aquel cuerpo emigrador, y ya por sí sola reclamaba la abertura, cuyo tratamiento aclararia las dudas y aún se facilitaria la reparacion del punto sospechoso. El tumor supra-escapular situado por bajo de la cicatriz, tambien ofrecia caracteres de extraño á la region; y en especial su dureza, desigualdades y deslizamiento, unido al antecedente de haber merecido tomarse por el proyectil, con tan decidido empeño que fué objeto de una tentativa quirúrgica para extraerlo, nos inclinó tambien en este mismo sentido. La ausencia de dolor á la compresion; el carecer de atmósfera inflamatoria ó de infarto próximo, ni remoto, relacionado con él por alguna línea más ó ménos marcada que representase el camino recorrido para situarse en el punto en que lo encontrábamos, hacia creer que se había enquistado.

Estas reflexiones diagnósticas envuelven un pronóstico gravísimo. Se habían salvado los accidentes inmediatos al traumatismo, que al grado reconocido y en articulaciones como la escapulo-humeral son seguidos de muerte en el mayor número de casos; pero demostrada la caries de toda la articulacion, y que el seno sinovial servía de pared á un vasto absceso, no debía esperarse buena resolucion; por el contrario, la caries siguiendo su marcha progresiva ordinaria, invadiria no sólo la continuacion de los huesos afectados, húmero y omóplato, sino que fácilmente se trasmitiria á las costillas. Con esto el compromiso del enfermo tomaba proporciones tan serias, que una vez reunidas, coartaban la intervencion científica, haciendo abandonarle á una terapéutica insegura de todo punto contra la lesion ósea. En tanto y cada día amenazaban comprometer su vida, ó una flegmasia de propagacion al interior del toráx

llevada por simple vecindad ó por un seno purulento, ó una puohemia.

La extension del traumatismo, reconocida por la sonda y por el sitio en que hemos encontrado el reflejo del proyectil, acredita la extremada vecindad al pecho de los éstragos primitivos, y aconseja cierta reserva sobre si estarán afectadas sus paredes, ya que la falta de síntomas especiales pone á cubierto de sospechas al presente las vísceras contenidas y sus envolturas. Sirve de fundamento á los temores expresados la penetracion de la sonda y la situacion inmediata del proyectil á las costillas. Ya dejamos sentado que el instrumento se hundía en el trayecto de la herida, que cruzaba horizontalmente la cabeza del húmero, en más de diez centímetros; y esta medicion demuestra que el cuerpo vulnerante había salvado con su fuerza impulsiva todo el espesor de los componentes articulares, y por tanto que con probabilidad, aún conservó fuerza para chocar con los músculos intercostales y con las costillas: esto último lo prueba el punto en que se encuentra alojado. Ciertamente que para llegar á él no han jugado papel alguno las leyes de la gravedad, ni la disposicion anatómica de los tejidos intermedios: es un punto elevado con respecto al eje general de la proyeccion traumática, y por tanto para alcanzarlo debió emplear parte de su fuerza. Con tener en cuenta estas circunstancias, y sin necesidad de síntomas torácicos, queda probada la exposicion de que se origine un padecimiento vecino. La puohemia ataca con predileccion, como demuestra la experiencia, las heridas supurantes de las grandes articulaciones, y si bien en América no es tan frecuente como en Europa dicha complicacion, no obstante se la ve tambien con los mismos síntomas y la misma gravedad para arrebatrar los heridos.

Este conjunto de circunstancias reclamaban una accion medicinal apropiada para oponerse al desarrollo de la causa que las sostenía. Sin intervalo alguno fueron combatidas desde el momento de la herida, pero ni pudo evitarse la caries de los huesos, ni extraerse el agente vulnerante del seno de los tejidos. No debía esperarse mejor éxito de la continuacion de los agentes farmacológicos en un padecimiento cuya naturaleza refractaria á ellos es por demas conocida, y el temor de que por otra parte nos sorprendiera una complicacion funesta, ó que á lo ménos ganara proporciones la enfermedad existente, inclinó nuestro ánimo en favor de una intervencion quirúrgica para retirar los tejidos alterados, y dejar al organismo en lucha con una herida lo más simple y reducida que fuera posible. De esta suerte, y aún sin contar con la desaparicion próxima del seno supurativo, las condiciones de desagüe del expresado foco mejorarian indudablemente, haciéndose con toda libertad por una incision amplia y declive, con lo cual había ménos que temer respecto á los efectos del estancamiento, colecciones supuratorias á los sitios declives, propagacion de la caries á las costillas ó al resto inferior del húmero, y como de peligro más inmediato la pioemia ó septicemia). Cortadas ó separadas con rugina todas las partes ya invadidas de caries, y dejando á fácil acceso las secciones óseas practicadas con este objeto, podriamos encaminar estas heridas á una evolucion traumática franca y obtener por ella la cicatriz apetecida.

De dos modos podia conseguirse este resultado: ó con la desarticulacion simple del hombro, ó con la reseccion articular. Entre una y otra optamos por

la última de estas operaciones como de mejor expectativa y más ajustada á la verdadera cirugía conservadora. Expuesto en consulta el enfermo entre los demás profesores del Hospital y aprobada nuestra decision, se procedió á ponerla en práctica del modo siguiente, en 14 de Julio de 1874. Anestesiado el enfermo oportunamente, practicamos una incision en la cara anterior del hombro parecida á la del procedimiento de White, que arrancando un centimetro por bajo del relieve acromial, terminaba al nivel del punto de union de los tercios superior y medio del brazo; pensamos servirnos de ella para terminar la operacion, por las ventajas que reporta con relacion al músculo deltóides y al nervio circunflejo, pero desde el momento en que separando sus labios comprobamos el gran abultamiento flogístico de la cabeza del húmero y la serie de bridas cicatriciales que imposibilitaban sus movimientos de rotacion, desechamos esta idea. En la necesidad de obrar por un campo más ancho y de que éste fuese lo estrictamente preciso al caso, escogimos parte de la modificacion introducida por Bent al método de White, haciendo una incision de dos centímetros, que de fuera á dentro se unía á la extremidad de la primera en ángulo recto. Con esta nueva herida quedaba trazado un colgajo triangular de base externa, que una vez disecado, arrastrando en su cara profunda todos los restos de cápsula articular y periostio correspondientes, facilitaba obrar con los instrumentos en la parte externa y posterior para deshacer los vinculos anormales del húmero. Toda la superficie articular de este hueso lisa y libre de adherencias en el estado normal, estaba cubierta de bridas fibrosas de más que mediana consistencia, que la tenían fija á la bóveda acromio-coracoidea: al desprenderlas solían arrastrar el punto de su implantacion en el hueso, tal era la resistencia relativa en que se hallaban. Por causa de estas ataduras la desarticulacion fué un poco más entretenida que de ordinario, y una vez terminada, procedimos á circunscribir el hueso desde la parte superior de la incision para resecarlo con la sierra de cadena, lo cual se verificó con facilidad y prontitud, pudiendo conservar en buen estado una gran parte del periostio. El reconocimiento del foco de la herida nos hizo ver que la cavidad glenoidea del omoplato habia perdido su forma, dimensiones y color normal, y comprimiéndola con el extremo del dedo advertimos su cambio de textura y la facilidad que habia adquirido de disgregarse por la presion más ligera. Semejantes caractéres nos indujeron á resecarla por su base, para lo cual nos servimos del escoplo hasta dejar descubierto un tejido de consistencia regular y caractéres de salud. El más detenido exámen y las reiteradas tentativas practicadas por varios de los señores presentes para encontrar la vía seguida por el proyectil no dieron vestigio alguno de su existencia, acentuándose más y más la opinion de su enquistamiento, y la de que se habia hecho independiente al trabajo patológico actual. En el momento en que se rompieron las múltiples bridas que unian la cabeza del húmero á los tejidos blandos que servían de base al absceso reconocido en la cara interior y algo interna del hombro por una hendidura de los mismos cayó al seno traumático la mayor parte del pus que contenia y quedó vacio. Entónces pudimos tocar mejor la dureza que existía en la parte superior del citado tumor y convencernos nuevamente de que no correspondia al tejido propio de la region. Por medio de una tijera curva se retiraron algunas concreciones óseas

desprendidas con las adherencias fibrosas de la superficie articular del húmero, como también algunos filamentos, restos indudables de membranas puohémicas que hasta entónces se habían respetado. Sin embargo de que con el escoplo se juzgó bien limitada la cáries del cuello de la escápula, no nos pareció inoportuno cauterizar la superficie de seccion, y al efecto apagamos en ella un cauterio cónico al rojo blanco. Concluido esto, se aplicaron seis puntos anchos de sutura entrecortada; cinco de ellos en toda la incision mayor ó vertical, y uno en la transversal, que partiendo este último del ángulo del colgajo iba á fijarse en dos partes del lado opuesto en análoga forma que el ideado por el ilustre maestro Argumosa, á que dió el nombre de punto y medio de sutura con aplicacion á su método de colgajo triangular para la amputacion de la pierna por el tercio inferior. Ni un solo vaso de los cortados mereció otro cuidado que comprimir su boca con los dedos durante algunos segundos. En los dos espacios que mediaban entre los límites de las incisiones y los puntos de sutura extremos, colocamos dos mechas de hilas que se cruzaban ocupando todo el hueco de la herida: una gruesa torta de lo mismo y una compresa sujetas por un vendaje espica, completaron el apósito inmediato, y para inmovilizar completamente el miembro situamos una almohadilla prolongada desde la axila al codo: el antebrazo se aplicó en semiflexion á la pared anterior del pecho, fijándolo con un pañuelo idéntico al que recomienda M. Mayor para la fractura de la clavícula, en su método general de sustitucion de vendajes. El paciente desde el momento de la cauterizacion se había despejado de la accion del cloroformo, y despues de beber un poco de agua y vino se trasladó á su cama en buen estado de ánimo.

ESTUDIOS

ACERCA DE LAS CAUSAS SUSCEPTIBLES DE HACER VARIAR LOS
RESULTADOS DE LAS REVACUNACIONES.

POR M. ANTONI,

Médico Ayudante mayor de 1.^a clase del Ejército francés.

En el espacio de cuatro años he tenido que revacunar un gran número de hombres, y cada año he obtenido resultados diferentes, no sólo entre estos mismos casos, sino también con los publicados en nuestros *Archives militaires* por nuestros compañeros del Ejército. He querido explicarme las causas susceptibles de provocar semejantes diferencias, y voy á publicar el resultado de mis nuevas investigaciones; porque ya en 1878 envié al Consejo de Sanidad el resumen de mis observaciones. Me verá obligado á trascribir una multitud de datos numéricos, esforzándome en disponerlos en cuadros que hagan más fácil su lectura, y á la vez que den una prueba irrecusable á las conclusiones que sacaré del conjunto de mis investigaciones. Me propongo continuar este estudio en los años venideros, á fin de comprobar el valor de mis conclusiones; me consideraré feliz si otros médicos hacen sobre este asunto nuevos experimentos. Si existe alguna

cosa que deba evitar todo observador concienzudo, es sin contradicción el deducir leyes fundadas en un limitado número de hechos; obrar de este modo es el medio más seguro de establecer proposiciones falsas. Si un gran número de hechos nuevos anula las conclusiones que formularé, seré dichoso de probarlas, porque la verdad científica la antepongo á todas las vanas cuestiones de personalidad.

I.

Revacunaciones practicadas en 1879.

Antes de establecer los resultados de las revacunaciones efectuadas en los primeros días del año de 1879 en los reclutas del regimiento 25 de Artillería, necesitaré afirmar su completa sinceridad. En 1876 y 1877 he sido el único juez de mis operaciones, y afirmo que he obrado con la mayor buena fe. El año último (1878) el Sr. Médico mayor Lepelletier ha podido sancionar con su presencia los datos que he dado. Este año 1879 todos los resultados se han comprobado minuciosamente por mi honorable Médico mayor, al que doy las más expresivas gracias por la atención que no ha cesado de dispensarme en esta clase de investigaciones. Los señores Médicos mayores Weill, del 8.º regimiento de Artillería, y Taquoy, del 106 de línea, también han visto un gran número de mis revacunados, y además ellos son los que han decidido acerca de cierto número de militares de sus regimientos que pude revacunar. Rodeado de todos estos testigos, creo que á nadie se le ocurrirá dudar de mis datos. En razón del gran número de buenos resultados obtenidos, sobre todo este año, M. Lepelletier y yo hemos clasificado entre los casos dudosos todos los granos que no presentaban la apariencia de la umbilicación de un modo evidente, áun cuando en nuestra convicción la mayoría de estos casos inciertos pueden clasificarse entre los casos felices. Además el detalle de estos casos inciertos probará que no exageramos nada este alegato.

En 1876, 1877 y 1878 cierto número de nuestros hombres han sido revacunados por medio de linfa tomada de un niño (de 40 á 43 por término medio cada año.) En 1879 todos nuestros hombres fueron revacunados por medio de la linfa tomada de brazos de sus compañeros. Hé aquí porqué no hemos seguido al pié de la letra las prescripciones del Consejo de Sanidad. El Sr. Médico mayor Weill puso á nuestra disposición, el 30 de Diciembre de 1878, un hombre de su regimiento no vacunado ántes de su ingreso en el Cuerpo, y presentaba ocho hermosos granos de vacuna; al octavo día utilizamos el virus de este adulto para revacunar 16 soldados, seis días despues nos servimos de las pústulas obtenidas, con el propósito de detener este modo de proceder, si los resultados probados nos parecían inferiores á los publicados por nuestros compañeros de revacunaciones hechas con vacuna tomada de niños. (*Recueil de mem. de med.* n.º 186. 1878. *Rapport del Dr. Demeunynck, 42 por 100 de éxito.*)

Nuestras operaciones comenzaron el 30 de Diciembre de 1878, y continuaron todo el mes de Enero de 1879; el invierno ejerció sus rigores durante este período y además nuestros hombres estaban ocupados en maniobras. A pesar de estas condiciones reputadas defectuosas, el resultado de nuestras inoculaciones no pareció influir en manera alguna desfavorablemente.

En 13 sesiones se revacunaron 647 hombres; de estos 22, en los que ningún éxito se había obtenido, fueron revacunados por segunda vez, de cuyo asunto ya me ocuparé más adelante.

Las baterías se sucedían con seis ó siete días de intervalo. Para las ocho primeras baterías me contenté con practicar ya 8, ya 10 inoculaciones repartidas en los dos brazos, no tomando sino una sola vez la linfa vacuna para dos picaduras; mas para las últimas baterías ó compañías me habitué á tomar de la pústula vacunífera ántes de cada inoculación. Hé aquí cuáles fueron los resultados obtenidos:

En las primeras baterías:

289 hombres.	}	183 con éxito.
		35 — incierto.
		69 sin resultado.

En las últimas baterías:

336 hombres.	}	236 con éxito.
		47 — incierto.
		53 sin resultado.

Las diferencias serán todavía más evidentes si se eliminan de las últimas baterías unos treinta hombres (la mayor parte alistados condicionales) que ya habían sufrido revacunación algunos años ántes, ó en sus aldeas, ó en escuelas.

Otro hecho que apoya el último modo de proceder es la diferencia que existe entre el número de granos que se han desarrollado en los individuos de las dos categorías.

	Hombres de las prime- ras baterías.	Hombres de las últimas baterías.	OBSERVACIONES.
Tuvieron 0 granos....	39	51	•
— 1 „	12	7	•
— 2 „	28	10	•
— 3 „	21	14	•
— 4 „	19	26	•
— 5 „	16	27	•
— 6 „	20	28	•
— 7 „	23	30	•
— 8 „	24	45	•
— 9 „	10	23	•
— 10 „	9	25	•
Granos dudosos.....	35	50	•

Es decir que de 482 casos felices en la primera categoría

96 hombres han tenido de 1 á 5 pústulas,

86 — — de 6 á 10 —

Mientras que en la segunda categoría de 235 casos felices,

84 hombres tuvieron de 1 á 5 pústulas,

151 — — de 6 á 10 —

A fin de darme cuenta del influjo que podía ejercer en los resultados de la

revacunacion el número de cicatrices de la vacunacion infantil, he colocado en el cuadro siguiente las cantidades que resultaron. Los hombres que presentan una cantidad igual de cicatrices de vacuna están repartidos en las columnas horizontales, segun el número de pústulas desarrolladas á consecuencia de su revacunacion.

DISTRIBUCION de los hombres segun el número de sus cicatrices vacunales.	DISTRIBUCION de las personas segun el número de pústulas que han presentado en la revacunacion.											OBSERVACIONES.													
	1 pústula..	2 pústulas..	3 pústulas..	4 pústulas..	5 pústulas..	6 pústulas..	7 pústulas..	8 pústulas..	9 pústulas..	10 pústulas..	11 pústulas..		12 pústulas..	Nada.....	Dudosas....										
6 individuos no vacunados	1						1	1																	
40 variolosos.....		2											1	1		6									
32 con 1 cicatriz.....	2	2			3	3	5	7	1	2				4		2									
72 con 2 id.....	3	7	4	6	5	6	10	6	3	3				10		9									
72 con 3 id.....	2	5	2	5	6	4	6	12	4					15		11									
143 con 4 id.....	7	5	8	11	4	16	3	17	15	6	1			20		30									
77 con 5 id.....	1	7	2	7	8	6	7	8	4	4				7		16									
139 con 6 id.....	3	10	17	12	11	14	21	12	5	9	2			17		26									
27 con 7 id.....	1	2	3	1	3	3	1	2	1	1				3		6									
18 con 8 id.....			1	1	1	1	1	2		2				4		5									
3 con 9 id.....								1						1		1									
4 con 10 id.....				1	1					1				1											
0 con 11 id.....																									
2 con 12 id.....		1						1																	
1 con 14 id.....		1																							
628	TOTALES. . .											20	42	37	46	42	52	57	69	33	28	4	3		
													433 con éxito.					83	112						

Si reducimos las cantidades de la falta de resultado á 100, hallamos que:

Los variolosos cuentan.	60 %	de falta de éxito.
Los que tenían 1 cicatriz.	6,06	—
Idem 2 —	12,13	—
Idem 3 —	13,27	—
Idem 4 —	20,68	—
Idem 5 —	21,33	—
Idem 6 —	16,33	—
Idem 7 —	22,22	—
Idem 8 —	27,27	—

Segun estos datos parece que la proporcion de la falta de resultado aumenta en razon directa del número de cicatrices de la vacuna.

He investigado en qué proporciones varían los resultados cuando la persona vacunada tenía pústulas de revacunacion. Seis adultos no se habían vacunado ántes de ingresar en el regimiento y han servido para revacunar á 136 de sus compañeros :

97 con éxito, ó	71,33 por 100
16 — dudoso, ó	11,76 —
23 sin resultado, ó	16,91 —

Mientras que 502 militares revacunados de 66 de sus compañeros, que presentaban hermosas pústulas de revacunacion, se distribuyen del modo siguiente:

336 con éxito, ó	66,93 por 100.
67 — dudoso, ó	13,09 —
99 sin resultado, ó	19,72 —

La ventaja pertenece pues á los individuos vacunados, que sólo resulta ser de un 5% de diferencia. He advertido que cierto número de artilleros revacunados por medio de la misma linfa, presentaron una serie de resultados nulos; por lo que resolví revacunarlos por medio de otra linfa vacuna. Esta operacion se efectuó

En 5 hombres 7 dias despues de la 1.^a inoculacion.
 En 15 id. 20 dias id. id. id.

Como esperaba, la operacion tuvo éxito en 9 de estos soldados, es decir, en casi la mitad de ellos: 4 presentaron 2 pústulas; 2, cuatro pústulas; 2, seis y 1, siete.

He aludido á este hecho, porque cierto número de reclutas ya habian sufrido la revacunacion ántes de ingresar en las filas. Por lo que respecta al éxito de esta operacion, he tenido que atenerme á una apreciacion personal. Hé aquí los resultados obtenidos despues de una nueva inoculacion. Tres hombres vacunados hacia 6, 10 y 12 años sufrieron la revacunacion sin resultado; otro vacunado de 8 años presentó dos pústulas dudosas de revacunacion: otros dos, que contaban 8 y 11 años de haber sido vacunados, ofrecieron, el primero 7 pústulas y el segundo 6 á consecuencia de diez inoculaciones.

Diez y seis jóvenes revacunados con éxito en una época que varía de un año á 15 suministraron: 5 sin resultado, 7 dudosos y 4 con éxito.

Revacunados con éxito.

Revacunados.	Con éxito.	Sin éxito.	Dudosos.	TOTAL.
Hacia 1 año	·	2	·	2
— 2	1	·	·	1
— 3	1	·	1	2
— 4	·	·	1	1
— 8	2	2	5	9
— 15	·	1	·	1
	4	5	7	16

Otros diez individuos revacunados sin éxito de 4 á 10 años ántes dieron 3 sin resultado, 3 dudosos y 4 con éxito.

Revacunados sin éxito.

Revacunados.	Con éxito.	Sin éxito.	Dudosos.	TOTAL.
Hacia 4 años	.	1	.	1
— 6	.	.	1	1
— 8	2	2	2	6
— 10	2	.	.	2
	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>10</u>

De modo que 32 hombres vacunados ó revacunados más ó ménos recientemente se pueden clasificar así: 11 sin resultado; 11 dudosos y 10 con éxito.

Estas observaciones se refieren tan sólo á un limitado número de individuos y no es posible sacar de ellas conclusiones precisas. Sin embargo, notamos que una revacunacion fructífera algunos años ántes no imprime una inmunidad vacunal absoluta.

En la categoría de éxito incierto se clasificaron 83 hombres; las pústulas que presentaban, diferían mucho de las reputadas buenas por carecer de toda forma umbilicada. Cuando la revacunacion no da resultado, las picaduras de la inoculacion aparecen bajo el aspecto de pequeñas costras longitudinales muy estrechas, muy adherentes, llamando la atencion por su color en la epidermis vecina libre de toda inflamacion; las más veces apenas queda vestigio de la puncion. En algunos casos raros la costra se levanta en un punto ó en su totalidad por una pequeña cantidad de pus, simulando el todo una desolladura débilmente inflamada.

Cuando la vacuna produce resultados que calificaré de frustrados, se forma un grano redondo ú oval, lleno de pus ó serosidad, rodeado algunas veces de una areola de color rojo vinoso ó sembrada de eminencias mamelonadas. Muchas veces he observado que los botones declarados dudosos formaban una costra absolutamente igual á la de las pústulas de la buena vacunacion, y dejaban ver despues de su caída una cicatriz en todos los puntos análoga á la cicatrizacion de estas últimas. Para dar una idea exacta de la severidad que ha presidido este año á nuestra clasificacion, véase aquí la indicacion del número de pústulas que presentaron estos 83 hombres clasificados en la categoría de éxito dudoso:

28	tenian	1	grano dudoso.
17	—	2	—
16	—	3	—
11	—	4	—
4	—	5	—
3	—	6	—
2	—	7	—
1	—	8	—
1	—	9	—

Por último, se observaron 8 hombres que además de cierto número de granos dudosos, á su lado aparecían otros perfectamente desarrollados.

La comparacion que podemos establecer entre ellos es la que permitiría cla-

sificar entre los caracteres de las pústulas abortadas en su desarrollo, pero atestiguando sin embargo la accion eficaz del virus vacuno.

Para completar la historia de las revacunaciones efectuadas en 1879 debo indicar sucintamente las alteraciones sobrevenidas en la salud de los hombres á consecuencia de la inoculacion.

Todos nuestros soldados fueron revacunados en los dos brazos. Terminada la operacion, aquellos hombres se entregaban á ejercicios penosos, puesto que las revacunaciones se efectuaban en el primer periodo de la instruccion militar.

No se rebajaron de todo ó parte de su servicio sino los soldados que se presentaban espontáneamente al reconocimiento á causa de sus sufrimientos, ó aquéllos que me habían servido para extraer el virus de la vacuna: 14 de éstos estuvieron rebajados de servicio por un dia; 6 por dos y 1 solo por tres.

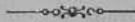
7	revacunados fueron rebajados de servicio	de 1 á 2 dias.
21	— — — — — de maniobras	— 1 á 3 —

Del total de 583 soldados revacunados en el regimiento, hubo 22 exceptuados del servicio y 61 exenciones de asistir á las maniobras en favor de 49 hombres, de los cuales sólo 5 necesitaron 3 dias. Estas cantidades atestiguan claramente la inocuidad de las inoculaciones áun las practicadas en gran número en cada individuo.

Indicaré como una particularidad, la aparicion de una urticaria generalizada tres dias despues de la revacunacion en un hombre sujeto á esta erupcion. La urticaria provocó un picor vivo durante dos noches, disipándose sin otra consecuencia.

(Se continuará.)

(Recueil de Mem. de Med. et Chir. militaires.)



HIGIENE DE LOS HOSPITALES.

El lavado de la ropa.

Una de las operaciones que se verifican en el hogar doméstico y en la que más atencion fija, más interes presta y más cuidados pone, el ama de la casa, es la que tiene por objeto el lavado de la ropa blanca. Si éste exige en una casa particular especiales cuidados, suben éstos de punto cuando tiene por objeto las ropas de un hospital, no sólo por la naturaleza de las manchas, sino tambien por la trascendental influencia que en la salud de los enfermos puede ejercer el uso de prendas que anteriormente sirvieron á otros.

Sabido es que á la perspiracion cutánea ordinaria y demas causas de suciedad en el individuo sano, hay que agregar en los hospitales las que ocasionan las secreciones extraordinarias, medicacion y otras que fuera prolijo enumerar, exigiendo no sólo mayor cuidado en este caso la operacion del lavado, sino que es indispensable é ineludible impedir que queden entre las mallas del tejido los esporos, gérmenes, criptogamas é infusorios, que puedan ser causa de la inoculacion, contagio ó desarrollo de una enfermedad del primer

poseedor de una prenda, en el que tuviera la desgracia de caberle en suerte usar de ella despues.

¿Se cumplen todas las prescripciones, se toman todas las precauciones, se siguen las indicaciones todas que la ciencia aconseja, la práctica enseña y la experiencia confirma en el procedimiento de la colada comun de las casas particulares? Creemos que nó, y para demostrarlo veamos lo que la constituye.

Todos la conocemos, es la que hemos visto practicar en nuestros domicilios, y que consiste en lavar la ropa con agua y jabon para separarle mecánicamente la suciedad posible, y estivarla luego en un cubo, en cuya boca se coloca un lienzo grueso que contiene una cantidad dada de ceniza, previamente hervida ó nó en el agua, que caliente se vierte en la parte superior del cubo, para que atraviese la ropa hasta salir por la parte inferior, para ir á calentarse de nuevo en la caldera y volver á seguir la misma marcha. Este procedimiento, insuficiente en un hospital, por las razones que expondré, y sólo aplicable al lavado de la ropa de individuos sanos, ha sido desechado en gran número de establecimientos particulares y en algunos públicos, porque con él se estropea la ropa, es caro, incompleto é inconstante.

En efecto, siendo las cenizas mezcla de carbonatos alcalinos con diferentes sales, compuestos térreos y materia orgánica imperfectamente quemada, el líquido que atraviesa la ropa, no es de composicion constante, que bien sabido es, que predominará en su riqueza alcalimétrica la sosa ó la potasa, segun que en los terrenos donde se desarrolle el vegetal que la produjo, exista ó no el cloruro sódico; que hasta en terrenos análogos, las yerbas contendrán doble cantidad de cenizas que los arbustos, y éstos triple que los árboles; y que en un mismo vegetal será distinta la riqueza de la ceniza del tronco á la de las hojas: y no siendo la composicion siempre igual, y no variando la ceniza empleada, la accion del líquido sobre la materia grasa de la suciedad será irregular, y estará en razon directa de la cantidad de carbonatos alcalinos que contenga.

Pero aún suponiendo que la ceniza es siempre de igual composicion, resultará defectuoso y caro el lavado, por el detrimento de la ropa y mayor consumo de jabon; porque el polvillo impalpable de carbon y sustancias térreas, pasan á través de las mallas del grueso lienzo que retiene la ceniza, se interponen entre las finas del más delgado, y además de impedir y dificultar la conveniente lixiviacion del líquido, exige su reparacion consumo de jabon y restregamiento de la ropa.

A causa de estos inconvenientes, sólo emplea hoy la ceniza el rutinarismo; mas los que en la práctica doméstica aplican y aprovechan los descubrimientos científicos, la han proscrito de sus coladas, y en su lugar emplean la parte útil de ella, ó sean los carbonatos de sosa y potasa, que pudiendo dar un líquido claro y de composicion siempre fija, no tienen los inconvenientes apuntados. De ambos carbonatos se da la preferencia al de sosa, porque gracias al impulso dado á los trabajos industriales por su principal motor la química, se obtiene hoy á más bajo precio por la descomposicion del cloruro de sodio: y estando representado el equivalente del potasio por el número 488,93 y el del sodio por el 287,50, se necesita para neutralizar cierta cantidad de ácido graso,

menor cantidad del segundo que del primero , y la experiencia ha demostrado en las fábricas de blanqueo , que el poder decolorante es mayor en la sosa que en la potasa.

Dos suertes de carbonato de sosa circulan en el comercio : el cristalizado , que contiene sobre un 60 por 100 de agua , y el desecado ó anhidro : no ha de ser indiferente , pues , para la formacion de la lejía , una ú otra suerte , así que para que ella marque 2 ó 3 grados alcalimétricos necesarios para una ropa de mediano grosor , se requieren de 5 á 6 por 100 del peso del agua de carbonato cristalizado y de 2 á 3 por 100 del desecado.

El kilogramo de carbonato sódico seco vale hoy 0,30 pesetas , valor inferior al que corresponde en las capitales al de la ceniza empleada.

Sustituyendo el carbonato alcalino á la ceniza , y haciendo en el procedimiento las convenientes modificaciones , que tiendan á facilitar el paso del liquido é impedir su enfriamiento , como las ideadas por René-Duvoir , Ducondun , Gay y otros , en sus aparatos de afusion y circulacion continua , se logra un lavado bastante perfecto , por ser el que más se acerca á las condiciones precisas , pero ni aun así basta á las necesidades de un hospital.

En ellos nos precisa que la temperatura de la ropa en el cubo se eleve á 100°, lo que no puede lograrse en los procedimientos citados , pues aunque el agua se vierta en el cubo á dicha temperatura , el descenso de ella es inevitable desde el primer momento , sin que se evite el que tome la ropa , á causa del paso de lejía , un tinte amarillento , que para desaparecer exige la inversion de cierta cantidad de jabon.

La temperatura de 100° nos es indispensable , no sólo para que se verifique la saponificacion completa de la grasa de la suciedad , como ha demostrado el sabio Chevreul en sus estudios acerca de los cuerpos grasos , sino tambien porque si la ropa no alcanza ésta , tenemos la probabilidad de que los gérmenes , insectos ó criptógamas , origen y causa de ulterior enfermedad , queden sin ser atacados , ni destruidos , entre el tejido , y sean en consecuencia foco permanente de insalubridad , y causa de que el enfermo que ha pasado al hospital con una afeccion benigna , pueda adquirir , donde buscaba la salud , la inoculacion de enfermedad grave ó fatal.

Por esto armonizando la teoría con la práctica , y llevando hasta á las manipulaciones más familiares las prescripciones de la ciencia , ha reemplazado á la colada comun , la colada por el vapor , que evita los citados inconvenientes.

La accion del vapor de agua sobre la ropa , para el lavado , ideada á fines del pasado siglo , estudiada y puesta en práctica por cuenta del Estado á principios de éste , cuando el químico Chaptal fué ministro de Instruccion pública de la vecina nacion , cayó en desuso al unánime grito de nuestras abuelas , de que quemaba la ropa , nó por el impulso de razones sólidas y científicas fruto de la experiencia , sino por la sistemática oposicion que á todo progreso opone siempre la vieja rutina , con tanto mayor motivo si tiende aquél á destruir añejas prácticas del hogar doméstico ; mas como la verdad y la razon salen siempre triunfantes , apénas Rouget de Lisle presentó su aparato , en el que la ropa empapada con lejía , sufría la accion del vapor de agua procedente de un generador , empezó á arraigarse la desechada idea , y á ponerse en práctica en estable-

cimientos de primer orden , otorgándose privilegio tras privilegio de invencion de aparatos al objeto.

Sea cualquiera el aparato de colada al vapor que empleemos , de los conocidos ó que construyamos á nuestro capricho , pues el fin ha de ser el mismo , bastará impregnar la ropa que ha de sufrir la accion del vapor , con lejía formada con 2 á 3 kilogramos de carbonato sódico seco ó 5 á 6 del cristalizado , y 100 kilogramos de agua si la ropa está seca , ó 50 kilogramos si estuviere húmeda .

Este procedimiento aventaja á los demas , primeramente , en que verificándose la operacion á la temperatura de 100° ó más , hay la seguridad de que , sin poderse quemar la ropa , la saponificacion es completa y se destruyen todos los gérmenes nocivos que pueden existir ; por otra parte , no atravesando la lejía la ropa , no sale ésta teñida de amarillo , por cuyo motivo y el de la saponificacion perfecta hay ahorro de jabon y se evita el estrujamiento y estropeamiento de la ropa : además , como no se necesita tanta lejía , hay ménos consumo de carbonato sódico , y como las 24 horas necesarias en los otros , se reducen á 3 ó 6 resulta notable economía de combustible y un 66 por 100 en los jornales .

Demostradas las desventajas é inconvenientes de la colada comun , y reconocidas las ventajas de la por el vapor , creo se puede afirmar , que en el terreno científico , en el económico y en el práctico , es esta última la que llena las condiciones que deben exigirse en el lavado de la ropa de un hospital .

Y si en los últimos momentos de la operacion , elevamos la temperatura hasta los 120° , cumpliremos con los preceptos de la higiene , alcanzando completa desinfeccion , sin necesidad de recurrir á las estufas desinfectantes de Ranson , establecidas en el hospital de Nottingham , y que para el militar de Barcelona propone el ilustrado médico catalan Sr. Coll y Pujol , al excitar el celo de las autoridades y corporaciones de aquella capital para que establezcan la desinfeccion por el calor .

E. PELEGRÍ Y CAMPS.

BIBLIOGRAFÍA.

Con nuestro número anterior habrán recibido los suscritores de provincias , Ultramar y extranjero un opúsculo redactado por la bien cortada pluma del distinguido Jefe de Sanidad militar D. Julian López Somovilla , bajo el título de *Los hospitales y ambulancias del Ejército , como establecimientos técnicos , sólo pueden ser bien dirigidos por el Cuerpo de Sanidad militar* .

Pecáramos de ingratos y no interpretaríamos fielmente los sentimientos del Cuerpo de Sanidad militar , si dejáramos de expresar nuestro reconocimiento á tan ilustrado Jefe , que ha conseguido presentar el asunto de que se ha ocupado con tanta claridad , y ha acumulado tales razonamientos y tanta fuerza de dialéctica , que no es posible haya dejado de llevar el convencimiento hasta á los espíritus más refractarios .

Empieza manifestando el Sr. Somovilla cuál es el objeto de los hospitales militares y ambulancias , y los elementos ó factores que deben constituir su buen servicio , designando con clarísima distincion el papel que corresponde á el

elemento médico, administrativo, farmacéutico y espiritual, y demostrando de la manera más completa y acabada, que la higiene se impone forzosamente en la buena direccion de los hospitales y ambulancias, y que sólo los Médicos son los llamados á conocer y resolver todos los puntos de la higiene. Compara además el Sr. Somovilla á los hospitales militares y ambulancias con otros establecimientos militares é industriales, y deduce con rigurosa lógica, que sólo las personas de *mayor saber* en el asunto principal, objeto del establecimiento, son los directores del mismo. Al tratar de combatir la direccion de los hospitales á cargo de un Jefe militar, muy versado en asuntos de táctica, de armas, procedimientos y contabilidad, pero perfectamente profano en la ciencia de curar, y completamente lego para resolver los problemas de higiene, que á todas horas se presentan en el servicio de los hospitales, emplea el Sr. Somovilla razones y alegorías tan insinuantes como la que reproducimos á continuacion: «Ningun militar, absolutamente ninguno, puede figurarse á Alejandro, Aníbal ó Napoleon dirigiendo un hospital, gobernando una ambulancia; son nombres éstos cuyos rostros se enrojecerian hasta en los frios mármoles de sus inanimados bustos si pudieran figurarse en tan poco halagüeña mision; si la idea no es seductora es además perfectamente estéril para dirimir cuestiones entre Sanidad y Administracion; se quiere traer un coronel: la mision no es edificante y será de todo punto improductiva: para fallar con acierto en una cuestion se necesita, ante todo, conocimiento de causa, de esencia, mejor dicho, de la cosa controvertida: el coronel no puede saber mejor que el Médico si conviene evacuar, dispersar ó no una grande enfermeria sobre la cual se ciernen maléficis influencias cósmicas ó telúricas. El Administrador cree que no ha llegado el caso de este sacrificio, el Médico lo considera urgentísimo; se eleva á su autoridad esta contradictoria opinion: ¿qué hacer? Pues en esta, como en todas las demas cuestiones, el hombre honrado y digno se quedará indeciso, y si hubiera desgraciadamente alguno que no lo fuera tanto, echará el peso de su autoridad inconsciente tal vez en el platillo de la *sin razon*.»

Comprendiendo el Sr. Somorilla la facilidad con que se han propalado errores y absurdos trascendentales por algunos escritores, que, juzgando sin duda poca ilustracion y falta de conocimientos en sus lectores, habían creído cosa sencilla inventar una organizacion y direccion de los hospitales militares y ambulancias de los ejercitos extranjeros, soñada á su gusto y capricho, ha rectificado tan singulares patrañas, demostrando con los Reglamentos en la mano, que en Inglaterra se hallan los hospitales militares bajo la direccion de los Jefes Médicos nombrados al efecto, segun el art.º 82 de la Seccion 1.ª de su Reglamento; que en Portugal la direccion facultativa y económica corresponde al Médico-Director segun el artículo 65 de las disposiciones por que se rigen; que en Austria-Hungría todos los hospitales militares, en su diversidad de grupos y jerarquias, se hallan bajo la direccion de los Jefes Médicos; que en Italia y Bélgica, naciones más adelantadas aún, ejercen los Médicos la direccion técnica, administrativa y disciplinaria de los hospitales militares y de los establecimientos balnearios militares de cada division; que en Alemania, segun la instruccion de 10 de Enero de 1878, que se halla vigente, la Jefatura de los hospitales militares incumbe en absoluto á los Médicos, y que en los Estados- Unidos todos los servicios sanitarios

están encomendados exclusivamente á los Médicos, sin intervencion ninguna de otros agentes.

Al ocuparse el Sr. Somovilla de la organizacion sanitaria del Ejército francés, presenta la memorable sesion del 13 de Noviembre de 1876, que tuvo lugar en el Senado al discutir la nueva Ley de reorganizacion militar; sesion que honra al Cuerpo de Sanidad militar de Francia, más que todas las distinciones, preeminencias y honores que se le puedan conceder; porque en ella está perfectamente bien retratado el martirio que ha sufrido dicho Cuerpo bajo la inconsciente direccion de la Administracion militar, que tantas vidas ha costado á la ilustre Nacion francesa. Las palabras del Mariscal Canrobert, del Coronel Conde Octavio de Bastard, del General Guillemant y del Senador Laboulaye, deben resonar siempre en la conciencia de los hombres llamados á dictar medidas orgánicas sobre los servicios sanitarios del Ejército. Segun los discursos de estos Senadores y segun la estadística del inmortal Chenu, costó á la Francia la muerte de 86000 soldados la defectuosa organizacion sanitaria á cargo de las Intendencias. Estas cifras no deben apartarse nunca de la memoria de los hombres honrados amantes de su país.

DR. MARTINEZ PACHECO.

PARTE OFICIAL.

Real orden fecha 9 de Enero de 1880 disponiendo que tienen derecho á asistencia médico-militar los capataces de los presidios menores de Africa.

Excmo. Sr. : El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al Capitan general de Granada lo que sigue :

«Pasados á informe de las secciones reunidas de Guerra y Marina y de Gobernacion del Consejo de Estado los emitidos por el Director general de Sanidad militar y Consejo Supremo de Guerra y Marina, acerca del escrito que con fecha 18 de Setiembre de 1878 elevó V. E. á este Ministerio, en consulta de si los capataces y demas empleados en los presidios de las plazas menores de Africa tienen derecho á ser reconocidos y asistidos en sus enfermedades por los Oficiales médicos de Sanidad militar, con las mismas prerogativas que los demas empleados en servicio del Ejército, las referidas secciones, en acordada de 18 de Noviembre próximo pasado, expusieron lo que sigue :

Considerando que los capataces de los presidios menores de Africa, así como los demas empleados de aquellos establecimientos, dependen exclusivamente del ramo de Guerra, por cuyo Ministerio se hacen los nombramientos, cobrando sus sueldos por el presupuesto del mismo :

Considerando que con el corto sueldo que disfrutaban en su ma-

por parte estos empleados han de encontrarse con dificultades para proporcionarse asistencia facultativa particular en las localidades donde residen :

Considerando además atendible cuanto exponen en sus respectivos informes el Director general de Sanidad militar y el Consejo Supremo de Guerra y Marina, son de dictámen que procede declarar que los capataces y demas empleados de los presidios menores de Africa tienen derecho á ser reconocidos y asistidos en sus enfermedades por los Oficiales médicos del Cuerpo de Sanidad militar, que prestan sus servicios en las referidas plazas.

Y habiéndose dignado S. M. resolver de conformidad con lo expuesto en la preinserta acordada, de su Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demas efectos.»

De la propia Real orden, comunicada por dicho Sr. Ministro, lo traslado á V. E. para su conocimiento y demas efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 9 de Enero de 1880.—El Subsecretario, *Juan Guillen Buzarán*.—Señor...

Real orden de 22 de Enero de 1880 concediendo el ingreso en el Cuerpo y Cuartel de Inválidos al soldado Feliciano Ortiz y Sobrino, y disponiendo se haga extensiva para todos los casos que de la misma índole puedan ocurrir.

Excmo. Sr. : El Excmo. Sr. Subsecretario de la Guerra en 22 del actual, me dice lo siguiente : Excmo. Sr. : El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al Director general del Cuerpo y Cuartel de Inválidos lo siguiente : En vista del expediente instruido en esta corte á instancia del soldado retirado como inutilizado en campaña Feliciano Ortiz Sobrino, para su ingreso en el Cuerpo y Cuartel de su cargo, cursada por V. E. al Consejo Supremo de Guerra y Marina con su escrito de 20 de Mayo último ; el Rey (Q. D. G.) considerando que la inutilidad que padece el interesado es igual ó mayor que las determinadas en los artículos 11 y 15 del capítulo XI del Cuadro de inutilidades físicas, y de conformidad con lo expuesto por dicho Consejo en su acordada de 27 de Noviembre último, se ha dignado concederle el ingreso que solicita, debiendo por lo tanto ser baja en su actual situacion por fin del corriente mes, siendo al propio tiempo la voluntad de S. M. que en el Cuadro de inutilidades físicas de 8 de Marzo de 1877 debe conside-

rarse como tal, la que padece el interesado para todos los casos que de la misma índole pueden ocurrir.

De Real orden, comunicada por dicho Sr. Ministro, lo traslando á V. E. para su conocimiento.

El defecto á que alude la anterior Real orden consiste en «anquilosis completa temporo-maxilar que, dificultando notablemente la masticacion, la deglucion y el uso de la palabra *altere* profundamente la nutricion general.» En su consecuencia, dicho defecto figurará como artículo 17 bis del Cuadro de las inutilidades físicas que dan derecho al ingreso en el Cuerpo y Cuartel de Inválidos, aprobado por Real orden de 8 de Marzo de 1877.

REALES ÓRDENES.

22 de Enero de 1880. Nombrando Médico mayor de Filipinas al que lo es tambien de la Península D. Ramon Millan y Loscos.

Id. de id. Concediendo el regreso definitivo á la Península al Médico primero, mayor de Filipinas, D. Leopoldo Castro y Blanc y al Farmacéutico primero de Cuba D. José Ruiz y Bermúdez.

Id. de id. Concediendo el retiro para Madrid al Inspector farmacéutico de segunda clase D. Vicente Moya y Scardini.

Id. de id. Concediendo un mes de licencia por enfermo al Médico segundo D. José Escudero Franco.

26 de id. Concediendo el empleo personal de Médico mayor en permuta de otra recompensa al Médico primero de Cuba D. Julian Morlanes y Sevilla.

27 de id. Concediendo un mes de próroga de licencia por enfermo al Subinspector médico de segunda clase D. Rafael Megia del Castillo, y dos meses de licencia por igual concepto al Médico segundo D. Fernando Polo y Giraldo.

Id. de id. Destinando al Hospital militar de Barcelona al Médico primero D. Domingo García y Vera, á la situacion de reemplazo en Leon al Médico segundo D. José Rodríguez y Añino, al segundo Regimiento Infantería de Valencia al de igual clase Don Felicísimo Cadenas y Gutierrez, á la situacion de reemplazo en Madrid al de la misma clase D. Justo Sevilla y Echevarría, al primer Batallon del Regimiento Infantería de Extremadura el Médico primero D. Francisco García y Pérez, y al Hospital militar de Alhucemas, al Médico segundo D. Bonifacio de la Cuadra Martínez Rey.

29 de Enero de 1880. Concediendo dos meses de licencia por enfermo al Médico mayor D. Gregorio Dueñas é Ibarrola, y nombrando Médico primero del Ejército de Filipinas al que lo es de la Península, mayor personal, D. Salvador Naranjo y Gómez.

VARIEDADES.

Tenemos el sentimiento de anunciar que el Subinspector de segunda clase D. Juan Laguna y Martínez ha fallecido en Céuta el día 28 de Enero del corriente año, desempeñando el cargo de Director del hospital militar de dicha ciudad.

El Sr. Laguna ingresó en el Cuerpo en el mes de Febrero de 1854, habiendo servido en el Hospital militar de Alhucemas y en el Regimiento Infantería de Vitoria hasta el año 1855, en que fué destinado al Ejército de la Isla de Cuba, donde prestó sus servicios por espacio de ocho años. A su regreso á la Península en 1863, pasó á servir en los regimientos de infantería del Infante y Extremadura, volviendo en 1864 nuevamente al Ejército de la Isla de Cuba, donde prestó importantes servicios durante nueve años. En 1873 fué destinado á la Península é ingresó en el Ejército del Norte, y hallándose enfermo á consecuencia de las fatigas de la guerra, se le concedió el pase á la situacion de reemplazo, en la que permaneció durante un año, siendo destinado despues de hallarse ya restablecido, al Hospital militar de Oviedo y trasladado posteriormente á los de Algeciras y Céuta, en donde ha fallecido. Ha estado en las campañas de Santo Domingo, de Cuba y en la última guerra civil del Norte, y habia sido recompensado con tres cruces de Comendador, una de Carlos III y dos de Isabel la Católica, siendo una de éstas de número, y con dos cruces del Mérito militar de segunda clase.

Con el mayor sentimiento anunciamos á nuestros lectores el fallecimiento del médico segundo D. Abel García Soriano, que segun nuestras noticias, se ha suicidado en Tobarra, su pueblo natal.

Procedente del último curso de la Academia, el expresado Oficial médico fué destinado al Hospital militar de Alicante, y posteriormente se le trasladó al Regimiento Infantería de Valencia, al que no ha llegado á incorporarse. Durante su estancia en la Academia y con motivo de hallarse indicada en un enfermo del Hos-

pital militar de esta Corte la transfusion de la sangre, cedió generosamente la suya para llevar á cabo dicha operacion. Tenía los mejores antecedentes, tanto por lo que respecta á su corta vida militar, cuanto en su vida privada. Ignoramos los móviles que hayan impulsado á nuestro desgraciado compañero á tomar tan extrema resolucion.

El Cuerpo de Sanidad militar frances acaba de experimentar la sensible pérdida del Inspector médico M. Gerrier, fallecido en el hospital de Val-de-Grace de París. Distinguido operador y notable publicista, acreditó sus brillantes cualidades en la guerra de Crimea, en la de Italia, en la de China y en el sitio de París al frente de una de sus más importantes ambulancias. El General Sclemitz, Comandante general del 12.º Cuerpo de Ejército, un gran número de Oficiales generales, y comisiones de todos los cuerpos, asistieron á su entierro, para honrar la memoria de tan esclarecido médico militar, haciéndole los honores correspondientes.

«En la *Société Médicale des Hopitaux de Paris*, ha presentado M. Collin un trabajo del Dr. Guichet sobre la etiología de la fiebre amarilla en Madrid. La circunstancia de haberse manifestado esta enfermedad en una villa que se encuentra fuera de las condiciones ordinarias para el desarrollo de tan grave dolencia, es el punto interesante de esta obra. Expone que Madrid se halla situado á 675 metros de altura sobre el nivel del mar, á gran distancia del litoral, y que sólo tiene un rio sin importancia, el *Manzanares*, más célebre que por la abundancia de sus aguas, por hallarse casi siempre seco. Añade que la fiebre amarilla fué importada por los soldados desembarcados en Santander, procedentes de la Isla de Cuba, y que á su llegada no existía ningun caso á bordo de los buques que los habian trasportado, hallándose en buenas condiciones de salud todos los soldados desembarcados. La enfermedad se desarrolló en las casas inmediatas á las habitadas por los referidos soldados, presentándose treinta y cinco ó treinta y seis casos, á los que se redujo la epidemia, que ha suministrado una mortalidad de las dos terceras partes, sin ulterior propagacion. Este hecho, dice, viene en apoyo de la opinion de que no son los hombres los agentes de trasmision de la epidemia, sino los objetos que los acompañan, fundándose en que en Santander no se manifestó ningun caso, y sólo ha estallado la epidemia cuando los equipajes y las ropas llegaron á Madrid.»

Nosotros debemos hacer algunas advertencias á las conclusiones de la obra del Dr. Guichet. Desde luego convenimos en que los casos de fiebre amarilla ocurridos en Madrid fueron á consecuencia de la llegada de los soldados procedentes de la Isla de Cuba; pero no podemos explicarnos el desarrollo de la epidemia en esta Capital y la inmunidad especialísima de que gozó Santander. Es necesario haber presenciado el desembarco de estos soldados, como lo hemos presenciado nosotros, para comprender en qué condiciones se hizo. Durante el verano de 1878 desembarcaban en Santander, cada diez días, un número de cuatrocientos á quinientos soldados, por término medio, procedentes de la Isla de Cuba, no todos en buenas condiciones de salud, pues que muchos tenían que pasar al hospital cívico-militar á consecuencia de diversas enfermedades adquiridas por las fatigas de la guerra, otros con lesiones viscerales del vientre, y algunos con la verdadera caquexia palúdica. Al siguiente día de desembarcar, les eran satisfechos la mitad de los alcances que habían devengado en el servicio militar, y por regla general, inmediatamente pasaban los soldados á comprar ropa de paisano, y regalaban ó tiraban la que habían traído desde la Isla de Cuba. La alegría de haber regresado á la madre patria, la esperanza de ver pronto á su familia, y la circunstancia, sobre todo, de haberles entregado á cada soldado, por término medio, de ochocientas á mil pesetas, fué causa de que cometieran excesos en la comida y en la bebida, permaneciendo en Santander tres ó cuatro días lo ménos. Las condiciones de salubridad de este puerto dejan mucho que desear. Baste decir que escasea el agua potable durante el verano, lo que hace imposible la debida limpieza de las calles, y las aguas sucias de las alcantarillas van á desaguar al mismo muelle, produciendo, cuando la marea está baja, un olor insoportable. ¿Cómo explica el Dr. Guichet que no se produjera ningun caso de fiebre amarilla en Santander, á pesar de reunir este puerto de mar las condiciones más abonadas para el desarrollo de la epidemia, y quedar en esta ciudad la mayor parte de las ropas de los soldados procedentes de la Isla de Cuba, y viene á producirse en Madrid, punto al que no llegaron todos los soldados desembarcados, siendo además muy escaso el número de prendas de vestir, que procedentes de Cuba trajeron á esta capital? Añadamos que la temperatura de Santander durante los meses de Julio y Agosto de 1878 se diferenció muy poco de la de Madrid durante el mes de Octubre.

Hemos recibido una *Monografía sobre las inflamaciones del iris*, por el Dr. D. J. López-Ocaña. Anteriormente fueron en nuestro poder las Monografías sobre las inflamaciones de la conjuntiva y de la córnea, del mismo autor.

Estos tres trabajos le honran sobremanera, porque describe admirablemente las tres enfermedades citadas, que con tanta frecuencia se padecen. Si el Sr. López-Ocaña abriga el pensamiento de publicar varias monografías, acerca de las principales enfermedades del órgano de la vision, prestará un incontestable servicio á la propaganda del estudio de una especialidad tan difícil como la oftalmología, y que tan bien ha llegado á dominar. Cumple á nuestro deber, en beneficio de la medicina patria, no sólo dedicar un aplauso á dichas publicaciones, sino al mismo tiempo dirigirle un ruego en favor de que continúe dando á luz una serie de monografías, que pueden constituir un tratado completo de enfermedades de la vista; y auguramos á las mismas extraordinario éxito, si las sucesivas son escritas en tan brillante estilo y tan ricas de buena doctrina como las ya publicadas.

Hemos visto el primer número de la *Revista Militar Española* que, segun parece, se publicará mensualmente. En su prólogo se lee lo siguiente: «La historia contemporánea ha demostrado, con elocuentes ejemplos, que es la instruccion elemento principalísimo de la eficacia y superioridad de un Ejército; que en nuestros dias vale más el más instruido; que para poder es preciso saber, porque en la ciencia está la verdadera fuerza. Comprendiendo el Gobierno esta imperiosa necesidad, y deseando fomentar y difundir en nuestro Ejército, con la afición á lecturas útiles y el hábito del estudio, el perfeccionamiento de su educacion especial, ha dispuesto de Real Orden que por el Depósito de la Guerra se publique la *Revista Militar Española*. El pensamiento de su creacion determina su objeto, que no es otro sino contribuir á la instruccion del Ejército, logrando que en él puedan aprovecharse todos de los especiales conocimientos de algunos, á cuya aplicacion y talento se desea proporcionar el estímulo y la recompensa de la honrosa publicidad. Para conseguirlo no ha de ser esta *Revista* obra de una redaccion encomendada á Cuerpo ó Instituto determinados, sino obra colectiva que ofrece sus páginas á los estudiosos de las diversas clases del Ejército, desde las más inferiores á las más elevadas, y áun fuera de él á cuantos, cultivando con afición estos estudios, se dignen favorecerla con sus escritos.»

Aun cuando la nueva publicacion *Revista Militar Española* no se ha dignado visitar nuestra Redaccion, hemos creído de necesidad participar á nuestros lectores la aparicion de dicho periódico atendiendo exclusivamente al interes científico-militar que ha de proporcionar.

Como no siempre es reconocido por los extranjeros el verdadero mérito de nuestros compatriotas, tenemos una satisfaccion especial en insertar la siguiente carta que el Vicealmirante frances Le-Ronciere le Noury dirige al ilustrado geógrafo, Coronel de Ingenieros, Excelentísimo Sr. D. Francisco de P. Coello, remitiéndole el diploma é insignias de la Legion de Honor, por la activa parte que tomó en el Congreso Internacional, que se celebró en Paris para estudiar el mejor proyecto de canal que una los dos Océanos Atlántico y Pacífico.

«Senado. Paris 1.º de Julio de 1879.

« Mi querido Coronel: La Sociedad de Geografia tiempo ha que deseaba daros una prueba de las simpatias que le mereceis. Los nuevos servicios que habeis prestado al Congreso Internacional para cortar el istmo americano, sólo podian aumentar estos deseos.

»Ella ha solicitado del Gobierno frances un testimonio efectivo del aprecio que ha hecho ahora, como en 1875, del distinguido puesto que ocupais en la ciencia geográfica.

»El Gobierno, á propuesta mia, ha tenido á bien conferir os la condecoracion de Comendador de la Orden nacional de la Legion de Honor.

»Acompaño á esta carta el diploma é insignias de esta condecoracion.

»Tengo una gran satisfaccion, mi querido Coronel, de hacer esta comunicacion, aprovechando este motivo para reiteraros el placer que tengo en nuestras relaciones. Podeis estar en la seguridad de mis más distinguidos sentimientos.

» *Vicealmirante de la Ronciere le Noury*,
Senador, Presidente de la Sociedad de Geografia.

«*Mr. le Coronel Coello*, etc. etc.»

El *Unter-Offizier-Zeitung*, de Berlin, de últimos de Diciembre, da cuenta del brillante estado de instruccion de las compañías sanitarias de la primera y segunda division de la Guardia In-

perial, que á presencia del Ministro de la Guerra y bajo la direccion de un Médico general han verificado variados ejercicios prácticos en la capital del Imperio alemán. Desde la instalacion de ambulancias de primera y segunda linea hasta el establecimiento de hospitales temporales de tiendas y barracas; desde las maniobras de las secciones de camilleros, hasta la completa organizacion de trenes sanitarios, no ha quedado un acto del servicio de plana menor facultativa en paz ó en guerra, que no se practicase á la voz de mando de los respectivos Jefes médicos con tanta precision como rapidez. Se han ensayado varios sistemas de carruajes para el transporte de heridos, confiándose á la correspondiente comision de los Jefes de Sanidad militar, designe las ventajas é inconvenientes de cada modelo, para proceder oportunamente á la eleccion de los que en definitiva se destinen á Brigadas y Divisiones.

En el acreditado periódico titulado *Revista científico-militar* correspondiente al dia 21 de Enero último, leemos lo siguiente:

« El periódico *Los Dos Mundos*, que hace algun tiempo ve la luz publica en Madrid, inserta en todos sus números una seccion, que titula militar, en la cual propone, entre otras reformas, el aumento de sueldo á los capitanes y disminucion de descuento á las clases pasivas; tambien se declara partidario de que la jefatura de los hospitales militares siga á cargo de la Sanidad militar; llama además la atencion del Gobierno sobre el mucho tiempo que llevan en sus empleos los oficiales de Carabineros; está por el aumento de la Caballería y Artillería, para que guarde la proporción debida con la Infantería; y si continúa haciendo tan interesante como hasta aquí su seccion militar, y completamente desapasionada, no dudamos que el Ejército verá con gusto que este órgano más de la opinion pública, consagre su influencia en bien de la fuerza armada, que toda nacion anhelosa de su prosperidad debe mirar siempre con solícito cuidado. »

Mucho nos halaga que un periódico de tan justa y reconocida fama, como lo es la *Revista científico-militar*, elogie la razonada defensa que de los intereses militares hace el periódico titulado *Los Dos Mundos* en su seccion militar, entre ellos el de la direccion de los hospitales militares á cargo del Cuerpo de Sanidad militar.

Resulta que la prensa militar, incluyendo los periódicos que dedican algunas columnas á los asuntos militares, opina unánime en favor de la jefatura de los hospitales por el Cuerpo de Sanidad militar, con la sola excepcion de un periódico, cuyo nombre omitimos.

Segun una comunicacion reciente del ilustre sabio y explorador noruego Dr. Nordens Kiold, se han hecho muy notables descubrimientos científicos y comerciales durante su viaje á las regiones polares.

Todas las costas de Siberia, situadas al O. de la desembocadura del *Lena*, forman una inmensa llanura sin vegetacion, no estando protegidas por islas ni rocas; así es que los témpanos de hielo varan en las playas, formando una barrera sólo franqueable en el desemboque de los rios, por llevar corriente relativamente cálida. En las cercanias del estrecho de Behring, las acumulaciones de hielo en el litoral son tan espesas en el otoño é invierno, que llegan á privar la navegacion. Pero el gran descubrimiento, que añade una nueva página á la historia de la Tierra, se hizo en un grupo de islas cercano á la Nueva Siberia, esto es, léjos del Continente. El terreno está cubierto de fósiles en cantidades prodigiosas; colinas enteras están cubiertas de osamentas de mastodontes, rinocerontes, caballos, osos, bisontes, bueyes y carneros. (¡ Mastodontes y carneros juntos!) Se puede bien decir que las olas baten sobre playas de marfil. Quizá se descubran entre tales restos antiguos, los huesos del elefante de la India y los vertebrados en la época en que el hombre apareció en la tierra. ¿Cómo llegaron allí los caballos, bisontes y carneros, en una tierra de hielo, que no puede dar la vida á ningún ser orgánico y en ninguna forma? El sabio profesor se declara incapaz de resolver tan misterioso problema; si recomienda se envíe allí un buque á vapor, de acero, y poco calado, para efectuar un minucioso estudio de aquellas regiones. Los habitantes de la costa del continente son muy jobiales y atrevidos. Se visten de pieles; aunque ignorantes, son hábiles para el comercio, no conociendo el uso de la moneda. Viven en dobles tiendas, exponiéndose con muy poco abrigo á las más bajas temperaturas. *Scient. Americ.*

Está llamando la atencion de cuantos se dedican al conocimiento de los asuntos militares, el notable estudio y proyecto de organizacion de Artilleria, redactado por D. Julio Fuentes, Coronel Comandante de dicha arma.

Tambien es de la mayor importancia el proyecto del ilustrado General Sr. Velasco, acerca del establecimiento de colonias militares en la Isla de Cuba, que segun parece, ha de ser objeto de detenida discusion en la Junta consultiva de Guerra.

Racion de campaña del Ejército prusiano.

Pan 750 gramos, ó galleta 500 gramos.

Carne fresca ó salada 375 gramos, ó carnero, ó vaca ahumada 250 gramos, ó tocino 170 gramos.

Vegetales.—Arroz 185 gramos, ó granos de trigo y cebada perlada 125 gramos. Legumbres 250 gramos, ó harina 250 gramos, ó patatas 1.500 gramos. Sal 25 gramos, café tostado 25 gramos, ó sin tostar 30 gramos.

En vivac y en servicio extraordinario la cantidad de arroz se eleva á 340 gramos y la de patatas á 2.000 gramos; la de carne á 500 gramos y la de pan á 1.000 gramos, se añade entónces á la racion 50 gramos de manteca, y un decilitro de ron ó de brandy.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA.

Programa de premios para el año de 1881.

Esta Academia abre concurso sobre los puntos siguientes:

I.

Cuál sea el sistema mejor que pueda seguir nuestro Gobierno para obtener una demografía y una estadística sanitaria, tan exactas, fáciles y sencillas como se requiere para servir de fundamento á ulteriores estudios.

II.

Crítica de las teorías que mejor pueden conducir al conocimiento de las manifestaciones patológicas de los diversos virus y ponzoñas en cirugía.

Para cada uno de estos puntos habrá un PREMIO y un ACCÉSIT.

El premio consistirá en 3.000 rs. vn., una medalla de oro, diploma especial y el título de Socio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento.

El *accésit* será medalla de plata en igual forma, diploma especial y el título de Socio corresponsal, con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara en español ó latin.

Las que obtuvieren el premio se publicarán por esta Corporacion, entregándose á sus autores doscientos ejemplares. Las que obtuvieren el *accésit* ó mencion honorífica, se publicarán si la Academia lo creyere conveniente.

PREMIO OFRECIDO POR D. ANDRÉS DEL BUSTO.

Memoria biográfica, bibliográfica y crítica acerca de D. Luis Avila de Lobera (ó Lobera de Avila).

Para este punto habrá un PREMIO y un ACCÉSIT.

Consistirá el premio en la cantidad de 1.000 rs. vn., con diploma especial y el título de Socio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de Reglamento

El *accésit* consistirá en un diploma especial y el título de Socio corresponsal con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas en español, latin ó francés.

Estos premios se conferirán en la sesión pública del año 1881 á 82 á los autores de las Memorias que los hubiesen merecido á juicio de la Academia.

Las Memorias serán remitidas á la Secretaría de la Academia, sita en la calle de Cedaceros, núm. 13, cuarto bajo de la derecha, antes de 1.º de Mayo de 1881, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, y si sólo distinguirlas con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su firma.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en la sesión pública del año académico 1881-82, inutilizándose los restantes, á no ser que fuesen reclamados oportunamente por los autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

SOCORROS DE RUBIO.

Se adjudicarán igualmente en 1881-82 los dos socorros legados por el académico D. Pedro M. Rubio, que consisten cada uno en la cantidad de 5.000 rs. en cupones de títulos de la Renta consolidada para las dos viudas ó hijas mayores solteras de dos médicos rurales, que hayan ejercido su profesion en España por más de tres años, de una manera honrosa y recomendable, en las más pequeñas poblaciones ó aldeas, y siendo además circunstancia atendible la de haber fallecido los causantes de enfermedad epidémica ó contagiosa.

Se advierte que las interesadas no han de disfrutar ninguna pension de Monte pío.

Se recibirán hasta el 1.º de Enero de 1881, en el local de la Academia, antes citado, las solicitudes acompañadas de los documentos siguientes:

Copia simple del título del profesor fallecido y certificaciones que acrediten los extremos á que se refiere la fundacion de estos socorros.

Madrid 4 de Enero de 1880.—El Presidente, *Marqués de San Gregorio*.—El Secretario perpétuo, *Matias Nieto Serrano*.