

# LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 10 de Agosto de 1882.

## COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA

### DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES. (1)

Los *Elementos de Obstetricia* de Monlau, Barcelona, 1833, que fueron texto, constan en los índices de autores de la Biblioteca Nacional, pero no hemos podido encontrarlos en el estante correspondiente, en cuyo propio caso está la *Memoria sobre la instruccion pública en Francia*, Barcelona, 1840, que consta en los índices de la Biblioteca del Ministerio de Fomento, pero que no puede leerse por estar sometida actualmente á clasificación.

De las demas obras modernas de Monlau, como la *Psicología*, *Higiene del matrimonio*, etc., debemos decir que son tan conocidas, que andan en manos de todos los medianamente estudiosos.

Las más antiguas y correspondientes á los primeros años de la carrera de escritor de Monlau no existen en las bibliotecas que en esta capital más frecuenta el público, siendo más de creer que se hallen algunas en las de Barcelona.

Creemos tambien que todavía sin clasificar, ó al ménos sin encuadernar para poderse servir al público, debe haber ejemplares de obras de Monlau en la Biblioteca Nacional, procedentes de la donacion que la ley de propiedad literaria exige para aquella y la de Fomento.

Porque en las bibliotecas públicas de esta capital, se encuentran pocas obras de Monlau, hallándose, no obstante, los diccionarios, periódicos políticos y científicos y colecciones en que colaboró.

La figura que este hombre incansable ha hecho en el campo de las letras patrias, pasará á la posteridad dignamente; no de ningun modo, por este débil ensayo biográfico nuestro, sino por los trabajos de los bibliógrafos ó críticos que vengan en pos y aquilaten á fuerza de tiempo y de estudio las producciones de nuestro sabio médico.

Seguramente este literato, distinguido publicista y completo escritor en tantos ramos del saber humano, ha de ser uno de los que más honren la actividad intelectual de nuestro siglo; uno de los hombres más gloriosos para la Medicina española en el mismo, y ejemplo de los modelos más acabados de verdadero y profundo saber.

Innegable como es que los hombres célebres nacen al bajar al sepulcro, bien puede admitirsenos que más ganan en prez cuanto más pasan los siglos. En Monlau no puede aún apreciar su memoria en toda su valía ni nosotros hemos de conocer su nombradía. Se necesita más tiempo. ¡Ojalá contribuya á

(1) Continuacion de la pág. 372.

asegurarla en el continuo volar de la corriente del tiempo, este nuestro pobre bosquejo, sólo intentado para colocar el nombre de MONLAU en nuestra galería de escritores médicos de España!

¡Honra y prez al filólogo profundo, al sabio académico y al higienista laureado!.....

Pedro Felipe MONLAU: su nombre marca el término á que por ahora hemos querido extender nuestras investigaciones y nuestros estudios literarios acerca de unos cuantos nombres ilustres de la Medicina española. Con él hemos terminado la exposicion de nuestra *Coleccion bio-bibliográfica* de escritores médicos españoles; concluido el cuadro que nos habíamos propuesto trazar; la galería de exhibicion de obras que empezando en los limitados manuscritos de CHIRINO, termina en las obras enciclopédicas de MONLAU.

En este campo algo vasto, en este no pequeño espacio de tiempo que media entre uno y otro, del siglo XV al XIX, hemos presentado médicos ilustres, cirujanos consumados, sabios higienistas, notables clinicos, sobresalientes epidemiólogos, políticos y directores de beneficencia sin igual, amenos literatos, hablistas distinguidos, enciclopedistas de envidiable ilustracion, catedráticos de profunda erudicion.

Todos ellos eran médicos; todos ellos pertenecían á esa clase, una de las más ilustradas y peor recompensadas de la sociedad. Verdad es que el porvenir será del que más sepa; verdad que ya no hay otra aristocracia que la del talento y la valía individual; pero en el pasado que hemos retratado en nuestros lienzos ¡cuánta decepcion! ¡cuánta ingratitud! ¡qué desconocimiento del valer de nuestros pro-hombres! ¡qué mezquindad en las recompensas! y sobre todo ¡qué sociedad tan ingrata para con sus guías é ilustradores!

Estatuas erige ella á quien la divierte ó al que la ensangrienta sus miembros en los campos y en los circos; para el modesto saber que todo lo hace, que todo lo puede, que le es dado generosamente á aquella para su bienestar, para sus placeres, para su desarrollo y civilizacion... como no haya quien dedique sus vigiliás á sacar del más profundo olvido los títulos de la nobleza de aquel... las generaciones pasan sobre el polvo que los cubre, sin apercibirse de lo que van hollando...

¡Triste é ingrata condicion de la humanidad!

Hemos llegado al término de nuestro trabajo, y al cerrar nuestra exposicion de sabios nos hallamos satisfechos de haber tomado los datos biográficos de cada uno de ellos de sus propias fuentes; de los originales de los escritores á cuyo estudio y análisis nos hemos dedicado.

Hemos examinado todos sus libros con atencion para discernir á traves de sus páginas, épocas, sistemas, descubrimientos, antiguos inventos descuidados, ocultos ó desconocidos, magnificas ideas posteriormente aplicadas y aun presentadas como nuevas.

Hemos reclamado y exigimos para España la gloria de sus pro-hombres, la propiedad de sus inventos... porque... porque son nuestros y porque los demas tienen lo suyo y lo que no lo es.

Tambien hemos siempre manifestado á traves de estas pobres páginas y con este deseo ponemos estas últimas lineas, que haya estímulo en nuestra patria para la generosa empresa de redimir su gloria en las letras; su propiedad en las ciencias; que haya verdadero amor patrio en los escritores de la nuestra para formar poco á poco y con el concurso de todos los hombres de talento y de saber nuestra bio-bibliografía crítica, la cual, por fin y coronamiento digno de las labores de todos ellos, puedan producir un *Diccionario histórico bio-bibliográfico de escritores médicos españoles* y la continuacion de la monumental *Historia bibliográfica de la Medicina española* del insigne Antonio Hernández MOREJON.

La dichosa generacion que alcance tan venturosos tiempos se encontrará con tanto bueno propio, con tanto legitimo cubierto del polvo del olvido, que de seguro no dirá con el portentoso ingenio LOPE DE VEGA, al esculpir en la casa en que vió la luz primera y dió el último aliento; ni con nosotros, al incorporar este grano de arena al edificio de nuestra restauracion histórico-científica...

Parva propria, magna. —  
Magna aliena, parva.

Madrid, Abril de 1882.

---

## EL MÉTODO DESINFECTANTE EN EL PALUDISMO (1).

---

Relaciones entre el concepto general del paludismo y el método desinfectante.— Su influencia en los estados caquéticos.— Caquexia avanzada tratada con el ácido fénico.— Caso notable de intermitente larvada.— Fiebre palúdica grave de carácter anómalo; caquexia inicial.— Curioso tipo de cotidiana con intermitencias sintomáticas.— Reflexiones.

En el primer artículo que he publicado sobre este asunto (2), indiqué mi propósito de reunir en un trabajo especial los casos prácticos que he recogido, y el resumen de mis ensayos sobre la materia. Para esa ocasion hubiera dejado la publicacion de los siguientes detalles clínicos, si el cariñoso afecto que me profesan algunos compañeros, no hubiera despertado mi reconocimiento por sus deseos de secundar mis trabajos y por los inmerecidos elogios que de mis ensayos hacen en sus cartas.

El concepto general que la ciencia moderna ha formado del paludismo, se traduce tambien en la terapéutica, como debía racionalmente suceder; á las vagas indicaciones etiológicas consignadas respecto de la malaria, han sucedido hechos concretos, demostrados por minuciosas investigaciones, y era natural que ese mismo espíritu de innovacion racional se reflejara en el tratamiento. La noción terapéutica, como expreso en un trabajo todavía inédito,

(1) Remitido tambien á la *Prensa Médica* DE GRANADA.

(2) Véanse los números 172 y 174 de la GACETA DE SANIDAD MILITAR, 1882, y los números 22 y 23 de la *Prensa Médica* DE GRANADA, 1881.

si no ha de echarse imprudentemente en brazos del empirismo, tiene que ir siempre estrecha y necesariamente ligada á la nocion etiológica y patogénica de todo proceso morboso.» Esta, que pudiera considerarse como una ley clínica que surge forzosamente del estudio histórico de todo padecimiento, ampara al método desinfectante en la malaria, porque su lógica y su flexible exactitud, están en esta enfermedad, más que en ninguna otra, demostradas.

Sirvan estas ligeras consideraciones de justificación para mi propósito y de introduccion para este artículo.

Convenci lo de los buenos resultados obtenidos con el fenato sódico en todos esos casos de intermitentes francamente normales, cuya fisonomia sintomática nada ofrece de alarmante, y cuya típica marcha y moderada intensidad no podían hacerme pensar en desórdenes ulteriores, habíame propuesto ensayar igualmente dicha sal en otros estados palúdicos de diversa índole, fijándome especialmente en las caquexias.

Aumenta en estos casos la desconfianza del enfermo y la impaciencia del médico, á medida que ve aquel debilitarse paulatinamente la energía de sus fuerzas físicas, y al paso que éste no encuentra ya en la quinina el heróico remedio que tantos triunfos le diera en otras ocasiones. Es sabido que la quinina acaba por hacerse insuficiente, cuando no inactiva, en aquellos enfermos que han estado sometidos durante mucho tiempo á su influencia, y en los que, á vueltas de varios periodos de apirexia y de recidiva múltiples, llegan por fin á pre-sentar ese triste cuadro de síntomas alarmantes, comun á todas las consunciones, que tan profunda depresion moral produce en el ánimo de los pacientes, y que tan graves degeneraciones orgánicas acarrea.

Para el que no tenga costumbre de ver en ese estado especial á que llega alguna vez el enfermo palúdico, quizá parezca exagerado cuanto sobre el particular pudiera exponer; mas los que en estas latitudes hayan asistido enfermos de esta clase, no borrarán jamás de su imaginacion esa característica y lenta perversion de las funciones digestivas; esa inexplicable languidez; esa desnutricion fatalmente progresiva y esas oscuras manchas sin contornos definidos que á veces dibujan la piel, sombreada por un tinte terroso mate, detalles los más salientes de ese extremado cuadro patológico, que en vano se intentaría pintar con sus verdaderos colores.

Semejantes estados ceden al tratamiento desinfectante con más ó menos rapidez, como lo demuestran los siguientes ejemplos.

Tratábase de un niño de dos años próximamente, para el que fui llamado en fin de Enero de este año. Despues de haberse recurrido á cuantos medios racionales y útiles se administran en todos casos, ya no sabía la familia qué resolucion adoptar para librar al enfermo de un próximo fin, tanto más cercano cuanto más grave era la enfermedad en razon á la tierna edad del paciente. Tal era el desesperado estado en que le encontré á mi primera visita. En medio de una grande postracion, resaltaban dos fenómenos alarmantes: un estado febril consuntivo y lento, y una considerable hipertrofia esplénica que contribuia, por la desproporcion, á aumentar la ya notable demacracion general que existía. Veíase además uniformemente extendida esa indescriptible coloracion palúdica propia de semejantes estados, y completaban tan triste

cuadro una gran palidez de las mucosas, un pulso frecuente y débil y una norexia casi absoluta.

Mi primer cuidado fué el de extinguir el más culminante y grave de los síntomas: la fiebre. Dispúsele una solución de ácido fénico al 10 por 1000 para que tomase tres ó cuatro cucharadas al día, y al mismo tiempo lociones generales de la misma preparación. Al siguiente día estaba casi apirético y dos días después lo estaba por completo: pero por este tiempo se inició una diarrea violenta que ya había tenido días ántes y que me infundió más temores que la fiebre combatida. Como había motivos para suponer que dicho accidente era debido al proceso general de que se trata, más bien que á un simple estado catarral de los intestinos, inicié desde luego un régimen ligeramente tónico consistente en el uso del café amargo y del vino generoso á cucharadas. Persistió, no obstante, la diarrea, y suspendí el ácido fénico al interior dejando solamente las lociones y administrando al enfermo la crema de bismuto, con cuyo medio cedió con rapidez tal accidente.

Libre ya de él, restablecí el tratamiento fénico al interior, al mismo tiempo que me dispuse á combatir la inapetencia que se había aumentado desde la aparición de la diarrea. Breves días bastaron, para reanimar un poco el apetito, consiguiéndose también disminuir el tumor esplénico á beneficio de algunos rubefacientes. A las dos semanas de tratamiento no se había presentado aún la fiebre, contra la cual, por su insidiosa lentitud y por lo grave de las lesiones abdominales, no abrigué al principio grandes esperanzas de éxito. Ya en estas condiciones relativamente favorables; temeroso de que se malograsen los resultados obtenidos y juzgando que la permanencia del niño durante un mes en una atmósfera fresca y pura, sería un poderoso auxiliar para lograr su curación, aconsejé á la familia que se trasladase con el enfermo á una finca de las más inmediatas. Seguido este consejo, no tardaron en hacerse sentir sus efectos: en un mes de medicación fénica había desde el principio desaparecido la fiebre, restableciéndose la regularidad de las funciones digestivas, reducido á un tercio de volumen el primitivo del bazo y vueltos al semblante la animación y la alegría. Un mes después se hallaba completamente restablecido á excepción de una pequeña renitencia esplénica (1).

Existe aún en el número 31 y  $\frac{1}{2}$  de la clínica á mi cargo, un enfermo de 30 años de edad, soldado del Regimiento de Cuba, de 11 años de permanencia en la Isla y llamado Lucas Rivas Martín, atacado de manifestaciones palúdicas cotidianas de carácter larvado; pero de tan notable singularidad, que bien merece colocarse, aunque por muy distinto concepto, al lado del caso anterior.

Desde los primeros días de Abril comenzó á padecer fiebres cotidianas de tipo normal que se sostuvieron durante catorce días, y que cesaron á beneficio de las píldoras de Chagres. El día 21 de dicho mes ocurrió el último acceso, que como los anteriores, había sobrevenido por la mañana; el 22, á la hora misma del acceso, sintió una repentina indisposición de vientre sin que fuera

(1) En la semana pasada fuí llamado por la misma familia para otro enfermo, con cuyo motivo tuve ocasión de ver al niño palúdico en tan buen estado, que casi le desconocí; no había vuelto á sentir novedad.

anunciada por prodromos de ninguna especie, fenómeno que terminó por producirle cinco ó seis deposiciones, y que se repitió en los días sucesivos con el más admirable ritmo cronológico desde las primeras horas del día hasta las diez de la mañana. En vista de esto tuvo que suspender los trabajos en una finca donde se hallaba rebajado, é ingresar en la clínica en la mañana del 6 de Mayo. Minuciosamente enterado de estos antecedentes, hallé en ellos motivos suficientes para sospechar que no habían terminado los fenómenos palúdicos, cambiando únicamente de forma, como suele ocurrir en otros casos, aunque no del extraño modo que en el presente (1). Poco seguro del juicio diagnóstico que había formado, decidí comprobarlo por medio del tratamiento; á este efecto tuve cuidado de no dar al interior medicamento alguno, ni aún el mismo fenato de sosa, por temor de que la supresion de los accidentes catarrales del intestino, si es que ocurría, pudiese achacarse á la accion de dicha sal, más bien que á su influencia antiinfecciosa. Así pues, administré al enfermo nueve gramos de solucion de fenato de sosa al dos por ciento en una sola punction y racion de carne asada.

El día 7 sólo tuvo dos deposiciones.

El 8 estuvo bien y desapareció la diarrea. Se le inyectaron 6 gramos de la misma solucion. El dolor esplénico que acompañaba todas las mañanas á los síntomas intestinales, como había acompañado tambien á los accesos febriles, se había extinguido.

El día 10 se repitieron las inyecciones, administrándole 6 gramos, lo mismo que el 12.

Podrá parecer este caso sumamente raro, y acaso su exposicion deje en el ánimo de alguno de nuestros lectores la duda, por lo ménos, respecto del diagnóstico formulado; pero creo que si por los antecedentes del enfermo había razon para pensar en una larvada secundaria, el tratamiento desvanece ya toda perplejidad en cuanto á la naturaleza íntima del proceso morboso.

Habiase casi extinguido, como he dicho, el dolor esplénico; pero quedó permanente un antiguo infarto del bazo, de una extension considerable y de una dureza extremada, contra el que apliqué el día 20 un vejigatorio de ácido fénico puro (2). Doce ó trece dias despues se había reducido á la mitad el aumento del bazo.

(1) Aunque los hechos de esta clase son poco numerosos, no es infrecuente observar que el tratamiento que se ha llamado específico; no acaba siempre por apagar la fiebre; suele ocurrir que una cuotidiana se transforma en terciana y aún en cuartana, si es que no afecta una marcha irregular que no puede referirse á tipo alguno.

El último de los casos clínicos que contiene este artículo, es un notable ejemplo de esta transformacion de unos tipos en otros.

(2) El ácido fénico puro, aplicado á la superficie de la piel durante diez minutos, tiene propiedades notablemente cáusticas, que son preciosas para el tratamiento de los infartos viscerales crónicos, y en especial contra los esplénicos de origen palúdico. La escara que produce, tiene todo el aspecto, incluso el color y consistencia, de un parche de tambor; se desprende á los ocho ó diez dias si se le arranca poco á poco, y deja al descubierto una ulceracion superficial que dura un mes. En un artículo especial destinado al tratamiento de los infartos esplénicos, me ocuparé de este asunto extensamente.

El siguiente caso es quizá el más notable de los ejemplos que abonan la eficacia y rapidez del fenato de sosa.

Por los últimos días de Diciembre del pasado año, tuve ocasion de asistir un enfermo, en apariencia robusto, atacado de fiebres palúdicas, á quien traté con el sulfato de quinina, obteniendo la interrupcion de los accesos, y una apirexia de más de veinte días. Creíle, pues, curado, y salió de la clinica para incorporarse á la Comandancia de la guardia Civil á que pertenecía.

Seis ú ocho dias despues volvió con el mismo padecimiento, y entónces vi que su aparente robustez estaba constituida por una especie de abotagamiento general, más pronunciado en la cabeza. Esta vez eran más largos los accesos febriles y afectaban el tipo terciario irregular; me refirió que desde su llegada á la isla habia padecido intermitentes, y sospeché desde luego que este individuo, por antecedentes que tenia, por los síntomas referidos y por el infarto general aunque moderado que pude notar en las glándulas abdominales, estaba próximo á caer en la caquexia, si no es que ya la tenia, á juzgar por un ligero edema que se presentaba por las tardes en el dorso de ambos piés. Puse un especial cuidado en apagar cuanto ántes la fiebre por medio de la quinina, y cuando lo hube conseguido sin suspender el uso del alcalóide, le sometí á un régimen tónico y reparador. Al cabo de unos dias le propuse para continuar sus servicios en la Península, en vista de que, si habia logrado dominar los fenómenos febriles, no habia sido tan feliz en cuanto á los otros desórdenes. A últimos de Febrero marchó, en efecto, con otros enfermos al hospital de Santiago de Cuba donde se repuso algun tanto, quedando por consiguiente sin efecto su viaje á la Península.

En la visita de la tarde del dia 2 de Abril me le encontré otra vez en la clinica. Las reducidas treguas que la quinina podia arrancar al paludismo, parecian en este caso como destinadas á dar cada vez mayor intensidad á las manifestaciones febriles.

Por esta época, como en ocasiones anteriores, el enfermo en cuestion, llamado Domingo Garcia Becerra, guardia civil y de 28 años de edad, se hallaba, aunque aparentemente saludable, falto de fuerzas físicas, edematosas las extremidades, abotagado el semblante y presa de cuando en cuando de accesos febriles de marcha desordenada y lenta, que se presentan esta vez con regularidad cronológica; pero cuyos estadios se confunden, faltando casi siempre el sudor, siendo nulo ó casi imperceptible el frio y predominando el calor que se confunde á veces con el del inmediato acceso, constituyendo así una serie de periodos febriles subintrantes en medio de una caquexia inicial.

Despues de haber sufrido varios accesos prolongados que han dado siempre principio entre cuatro y cinco de la tarde, ingresó, como he dicho ántes, en la del dia 2 de Abril de este año. Una hora ántes de la fiebre, se le inyectaron seis gramos de solucion de fenato sódico al dos por ciento, por medio de una sola puncion.

Aquel dia no se presentó la fiebre.

Mis anteriores ensayos y especialmente las observaciones 5.<sup>a</sup>, 6.<sup>a</sup>, 7.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup> de mi artículo anterior (1), me habian hecho concebir la idea de la rápida

(1) Véanse los ya citados números de la GACETA y de la *Prensa médica*.

accion del fenato de soda, que este caso ha venido á confirmar. Desde aquella época no volvi á observar el más leve movimiento febril.

Los dias 3, 5, 7, 11, 19, 21 y 28 del mismo mes se repitieron las inyecciones á razon de seis gramos por dia, y despues de un mes de asistencia, le di el alta.

Van transcurridos hasta la fecha dos meses sin que haya tenido el más leve trastorno. Desaparecieron los edemas y el aspecto especial de su fisonomía, disminuyeron rápidamente los infartos viscerales, reapareció la energía de sus fuerzas físicas y se encuentra en la actualidad en buen estado.

Como notable ejemplo de periodicidad sintomática en un caso de intermitente cotidiana, merece ser conocida la observacion siguiente :

Manuel Alverni, sargento de Cazadores de Borbon, de 24 años de edad y cinco de permanencia en la Isla, ingresó en la clinica la tarde del 29 de Diciembre de 1884.

Ya he dicho ántes que durante la evolucion del proceso palúdico, suele ocurrir que el tipo febril se transforme en otro cualquiera á beneficio del tratamiento y á veces sin causa apreciable. El caso presente es curioso por este concepto y porque dentro de la periodicidad accesional del proceso, se observa tambien una rara periodicidad sintemática de que no he visto otro ejemplo. Si el mismo enfermo no me hubiera llamado la atencion sobre esta particularidad de su fiebre, acaso hubiera pasado desapercibida, con tanta más razon, cuanto que me figuré desde el principio hallarme en presencia de una de tantas fiebres cotidianas comunes, que tan frecuentes son en estos paisés.

El enfermo en cuestion habia comenzado por padecer *tercianas vespertinas*, al cabo de algunos dias de un tratamiento quínico irregular y desordenado, como dirigido por él mismo se transformaron en *cuotidianas nocturnas*. La noche del dia en que ingresó tuvo su fiebre acostumbrada de ritmo anómalo, puesto que faltó el frio, y nauseas y vómitos como sintomas iniciales del acceso. Aunque esta circunstancia fuese extraña, no me habia llamado la atencion, porque constituye precisamente la particularidad más característica de los tipos anormales; pero el enfermo me refirió que los anteriores paroxismos, desde que se habian convertido en cotidianos, no eran exactamente iguales, y que tuvo ocasion de observar que alternaban en la forma inicial, empezando uno con vómitos y sin frio y el siguiente con frio y sin vómitos, durante la semana anterior á su ingreso. El dia 30 de Diciembre, y segundo de asistencia, tomó un purgante salino por la mañana y durante todo el dia, 2 gramos de ácido féénico en 4 kilógramo de agua. Le visité al osecurecer, hora probable del acceso, y no obstante el tratamiento empleado, se presentó aunque más tardío y corto que los anteriores, empezando con frio. Ya no abrigué la menor duda respecto de la afirmacion del paciente y vi claramente incluidos en un tipo cotidiano y alternando entre sí, por una parte, un tipo terciario anormal porque faltaba el frio, y por otra parte un tipo genuino y tambien terciario, caracterizado por los tres estadios peculiares.

Desde el siguiente dia desaparecieron por completo los fenómenos febriles, continuó tomando al interior la misma dosis de ácido féénico, y no ha vuelto á sentir novedad hasta la fecha. Estuvo sometido al tratamiento desinfectante durante quince dias al cabo de los cuales le di el alta.



Quizá no sería del todo infructuoso dirigir por este camino la observación clínica examinando con atención la marcha de los accesos en los casos de fiebres palúdicas de carácter anómalo. Es probable que de tantas excepciones y casos raros, viniera á obtenerse en suma cierta ley á que obedezcan tales manifestaciones, como la hay evidentemente para los casos normales. La desconfianza que tengo en mi propia opinión sobre la patogenia del paludismo, me impide exponer en este lugar las razones que abonan semejante presunción; mas, si como parece probable, los elementos febrígenos pierden necesariamente su virtud patogénica en ciertas condiciones y momentos de la fiebre para reponerse durante la apirexia y producir otro y otros accesos por el mismo mecanismo y con intervalos iguales, es lógico suponer que observen una conducta análoga en los tipos palúdicos imperfectos é irregulares, obedeciendo á una ley de exacta intermitencia y periodicidad, áun dentro de una marcha aparentemente desordenada (1).

Como complemento de los casos clínicos y reflexiones anteriores y como adición á mi primer artículo, debo exponer algunas indicaciones respecto del modo de emplear las inyecciones subcutáneas de fenato de sosa.

A pesar de la exígua capacidad de las jeringuillas de Pravaz, inyecto 9 gramos diarios por medio de una sola puncion, con lo cual obtengo efectos más rápidos y seguros y ahorro molestias á los enfermos. A este efecto, separé el cuerpo de bomba despues de la primera puncion dejando la cánua en los tejidos, y cargando aquél por segunda y tercera vez, le adapto al pabellon de la aguja para practicar la inyeccion, cuidando de empujar ántes el líquido para dar salida al aire que pueda contener.

Empleo además la solución de fenato de sosa más concentrada que ántes (al 2 por 100), y de este modo obtengo mejores resultados, sin aumentar por eso la irritacion local.

*Guantanamo 6 de Junio de 1882.*

FRANCISCO GRANIZO.

---

(1) En un trabajo inédito aun, que me propongo publicar en breve, emito con las necesarias reservas una opinión patogénica del paludismo, que parece abonar esta idea.

MEMORIA  
 SOBRE LA SECCION XIV  
 DEL  
 CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL DE LONDRES.

AGOSTO DE 1884.

*Por el delegado del Cuerpo de Sanidad militar el Subinspector de 1.ª clase personal,  
 Médico mayor*

D. NICASIO LANDA Y ALVAREZ. (1)

En la discusion que siguió tomaron parte activa el Cirujano de la Armada SR. LLOYD, el Director General de la Armada, de los E. U., DR. BOORNE, el Cirujano General de Ejército MONAT y el DR. DAVIS, de cuyos discursos no hacemos extracto porque con mayor competencia lo habrá dado nuestro ilustrado y excelente colega el Delegado de Sanidad de la Armada Española, Subinspector D. Juan Acosta.

Terminada esta discusion el DR. SANDFORD MOORE, Cirujano Mayor, leyó una memoria sobre la *Instruccion especial de las tropas sanitarias*, comenzó esplanando la organizacion inglesa que para un cuerpo de Ejército de 33.805 hombres de línea un Cuerpo de Sanidad de 2 516 Oficiales y tropas cuya mision es la de socorro de los heridos durante el combate, levantamiento y transporte de los hospitales, asistencia completa de ellos y transporte á la base de operaciones hasta su embarque en los buques de retorno á Inglaterra.

Ese número de individuos de Sanidad cuenta 280 Oficiales de varias clases; pues además de los Oficiales Médicos hay Oficiales de tren, Oficiales de almacen y unos 2.250 subordinados entre los cuales hay escribientes, empaquadores y practicantes, otros son cocineros, camareros y enfermeros militares; los hay que desempeñan cargo de Oficiales inferiores: 380 son camilleros, y 440 palafreneros conductores y artifices del tren militar.

Muchos de estos subordinados necesitan para desempeño de su obligacion haber recibido una instruccion especial, y el Médico militar es responsable de que la adquieran.

Los escribientes ú oficinistas se forman en las Oficinas diversas del Cuerpo en tiempo de paz. En todos los almacenes de efectos sanitarios aprenden sus empleados cómo se han de empaquetar las drogas y los instrumentos para su transporte. En las clinicas de los hospitales militares, se instruyen otros en el modo y dosis de dar las medicinas y mejores medios de conservarlas: instruccion que se da en un período de seis meses, examinando despues á los que aspiran á ser practicantes de Farmacia (*composenders*), sin cuya aprobacion no son admitidos. En las cocinas de varios hospitales militares, se ejercitan otros en la

(1) Continuacion de la pág. 378.

preparacion de los alimentos y bebidas para enfermos: los Sargentos de cocineiros tienen que pasar además dos meses de instruccion en la cocina del campamento de Aldershot.

A los camilleros se les hace seguir un curso en la Escuela de Instruccion del Cuerpo de Sanidad militar por espacio de un mes enseñándoles teórica y prácticamente nociones de Anatomía, primera cura, detencion de hemorragias, etc., y ejercitándoles en la carga y descarga de carruajes de ambulancia, camillas, cacolets, transporte de heridos, armas, tiendas, hospitales, etc.

Como los Sanitarios de hospital tienen más responsabilidad que los camilleros reciben también mayor instruccion, teniéndola dos meses en la Escuela con un Oficial Médico-instructor quien además de las obligaciones del camillero, les enseña el cuidado y observacion de enfermos, los apósitos y vendajes y el uso del material sanitario.

Si bien no han de faltar nunca camilleros pues las reservas de milicia, suplen al Ejército regular cuando éste se moviliza, no puede decirse otro tanto de los Sanitarios, (*nurses*) pues sólo se encuentran en el *Army Hospital Corps* y su escasa reserva. La fuerza actual de este Cuerpo no llega á 2.000 hombres y necesitándose mil para cada Cuerpo de Ejército que se movilice, si llegaran á hacerlo los ocho á un tiempo, seis se habrian de quedar desprovistos aun cuando se echára mano del personal de los Hospitales permanentes.

En este dilema se ha resuelto que puedan admitirse practicantes civiles: pero el Ministerio de la Guerra sólo acepta á los que prueban su idoneidad y han recibido instruccion suficiente. Estos auxiliares civiles se ponen á disposicion del Jefe de Sanidad del Ejército quien los emplea en los hospitales de la base y de comunicacion, pero nunca en los del Campo de batalla. Despues de esta exposicion de hechos pasó á explanar las medidas que creía más convenientes á fin de que el material sanitario llegára á tiempo oportuno para socorro de los heridos. Hizo notar las dificultades que á ello se oponen y con el crecido número de heridos en las batallas modernas: la falta acaso de suficiente dotacion de material y efectos de hospital para el Ejército que sale á campaña: la falta de cooperacion entre el departamento de Sanidad y los demas que pueda hacer que den lójos de donde hacen falta los wagones que contienen el material sanitario. Podría también por culpa del Médico Jefe haberse situado demasiado lójos el depósito de reserva de efectos de curacion; ó detenerse los heridos en el frente más tiempo del calculado. Pero casi siempre estará la dificultad en la falta de autoridad del Médico que ha dado las órdenes, como en las guerras de secesion Americana ha sucedido algunas veces. En muchas ocasiones tienen los Oficiales Médicos que abandonar sus carros de repuesto: otras exigen las necesidades del transporte que esos carros se dediquen al de municiones; otras por el acúmulo en los caminos resulta que el convoy de hospitales se queda á un lado.

Cita lo sucedido en la batalla de Gettysburg donde á pesar de la prevision de haber hecho salir de Washington un convoy de 23 wagones de efectos de socorro, estos se quedaron detenidos á 30 millas del campo de batalla, resultando que los heridos se quedaron sin curar hasta dos y tres dias. En su consecuencia propone se observen las reglas siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Ningun ejército debe salir á campaña sin el completo de su dotacion

sanitaria, especialmente en repuesto de material y hospitales de campaña.

2.<sup>a</sup> Los Oficiales Médicos cuidarán estrechamente de que ni se malgaste ni se pierda nada del material sanitario.

3.<sup>a</sup> Cuando las fuerzas se desprendan de su base, debe establecerse un almacén avanzado de material de hospital, en un puesto accesible de la línea de comunicación. Este depósito ha de estar provisto para surtir á gran número de heridos, de tiendas, mantas, sábanas, lienzo, medicamentos, utensilios de cocina, alimentos condensados, leche y carne; y se encargará de él un Oficial Médico, escogido por sus cualidades de actividad y energía en el mando de transportes. Este Oficial será responsable de que nada falte y tendrá autoridad para requisicionar en la base de operaciones los efectos que crea necesarios.

La cadena completa de responsabilidad para el surtido de los hospitales consiste: A: en que en la base haya un Oficial responsable de que basten los efectos allí reunidos, y de remitir lo que pidan de las líneas de comunicación y del depósito avanzado.

B. Un Oficial en el depósito avanzado, que actuando á las órdenes del Jefe de Sanidad de las líneas de comunicación, responda de que nunca falte repuesto en el depósito y de enviarlo á las compañías de camilleros y á los hospitales de campaña.

C. Un Director del campo que exija del Oficial del depósito avanzado cuantos auxilios requieran los hospitales de campaña.

4.<sup>a</sup> Se tomarán medidas para la más rápida *dispersion* de los heridos después de un combate. Cita el ejemplo que tuvo en Metz la reserva de Wurtemberg, quienes treinta y seis horas después de caer en el campo estaban curándose en su propia patria Stuttgart.

5.<sup>a</sup> Si el ejército se desprende de su base y opera cerca de la costa, hacer que le sigan buques con repuesto.

6.<sup>a</sup> y última. Que la autoridad ordene del modo más terminante que no se estorbe el servicio de transporte sanitario, ni se empleen sus carros en otro uso.

Abierta discusión sobre la memoria que acababa de leerse, el Médico General DR. ROTH de Sajonia dijo: que el principio esencial consistía en poner en manos del Oficial Médico un cuerpo de hombres, exclusivamente bajo su mando, con los que pueda limpiar el campo de batalla de heridos y darles toda asistencia independientemente de los movimientos del ejército. En el ejército inglés estas tropas están bajo el mando completo de los Oficiales Médicos, pero en Alemania todavía los destacamentos sanitarios se hallan mandados por Jefe no facultativo, si bien están á disposición del Jefe de Sanidad de la división.

El cirujano General MONAT, elogió la Memoria del Cirujano Mayor MOORE, pero dijo que en su opinión, en el RUJO SERVICIO DE GUERRA más se molestaba que se asistía á la autoridad militar, con un servicio sanitario, acrecentado en exceso de camilleros, enfermeros y enfermeras.

El Cirujano Mayor E. MOORE, respondió á las observaciones del Dr. ROTH y explicó que la compañía de camilleros inglesa no es un cuerpo homogéneo de tropas, pues parte del personal sale del cuerpo de Sanidad y parte del Comisaría lo.

El Cirujano Mayor, Jefe de la compañía, ejerce la dirección sobre todos, pero no el mando sobre el personal del departamento militar, pues si el Oficial del Comisariado manda al personal de esta procedencia, el Cirujano Mayor no tiene facultad de castigar. En esto se diferencia del Cirujano Mayor que manda en Prusia un hospital de campaña. Bajo este punto no es perfecta todavía la organización de la compañía de camilleros inglesa.

El Dr. TICHDV, de Baujaluka, dijo que en Austria los Médicos militares tienen el mando absoluto, y el derecho de castigar únicamente en los trenes sanitarios y buques-hospitales. En las compañías sanitarias y de camilleros que actúan en la línea de fuego y en la retaguardia no mandan los Médicos. En las compañías sanitarias el Oficial de Sanidad tiene mando completo pero lo ejerce el Oficial del tren sobre los soldados del tren que hay en ellos. Es de desear que en Austria obtengan los Oficiales Médicos la plenitud del mando para asegurar la eficacia del servicio. Rectificó el Dr. ROTH y resumió la discusión el Señor Presidente.

Procedió luego el Dr. Enrique JAMES Médico del ejército de los Estados- Unidos á leer una extensa memoria sobre las *fracturas del fémur por arma de fuego* en que presentó los importantes datos que había reunido en el hospital Letterman de los Estados- Unidos durante la guerra de secesion en que ingresaron más de 20.000 heridos. Su estadística comprende 414 casos de heridas del fémur que, procedentes de la batalla de Gettysburg, se trataron allí al mismo tiempo, y estableció comparación entre los tratados por el método conservador y los amputados que resultó favorable á la operacion.

El Sr. Dr. GILBERT KIRKER, Médico de la R. Armada Inglesa, leyó una memoria titulada «Comparacion entre las heridas causadas por balas cilindro-cónicas y las esféricas.» Empezó consignando que segun lo observado en la campaña última entre Rusos y Turcos, es errónea la opinion que concede mayor gravedad á las heridas causadas por arma rayada que á las de la bala esférica. Expuso en apoyo de esta opinion el estudio de más de 200 heridos graves que procedentes de la batalla de Jesusagra (Julio 1877) observó en el Hospital de Andriópolis.

Explica como el área á que se extiende la lesion del proyectil es menor en los cilindro ojivales que en los esféricos. esto es, que la herida es mas *limpia* con aquellos que con éstos. Explana la diferencia entre los orificios de entrada y de salida segun la forma de la bala y todas sus deducciones respecto á la forma del trayecto. Compara tambien las lesiones de los huesos y encuentra que las causadas por bala redonda excitan más la supuracion, y son más limpias, esto es, sin fisurar porque atraviesan con mas rapidez, y despues de extenderse ampliamente en este asunto consigna que «si bien las balas cilindro-cónicas producen heridas más graves y en mayor número que las esféricas, en igualdad de circunstancias se curan mejor las primeras que las segundas» y concluye diciendo que el buen éxito del tratamiento antiséptico en los heridos por arma de fuego, se debe á que son de proyectil cilindro cónico y á que se atiende con la diligencia y cuidado que caracteriza el método antiséptico.

El Sr. Presidente Cirujano General Profesor T. LONGMOFFE leyó algunas *observaciones sobre heridas causadas por los proyectiles del Rifle Martiny Henry.*

quien las hizo en virtud de haberle comunicado en el verano de 1879 el doctor Kirker las observaciones de que acababa de dar lectura dicho señor.

Una de las observaciones del Dr. Kirker era la de que, aun cuando los huesos atravesados por una bala cónica presentaran considerables grietas ó fisuras, su revestimiento perióstico no quedaba lesionado, por lo que el doctor Kirker atribuía la curacion sin supuracion en estos casos, más que al método especial de tratamiento á la coaptacion que determina ese mecanismo, que las fracturas de los huesos largos por las balas cónicas van acompañadas de fisuras, y que sus fragmentos se sostienen unidos por el periostio, son hechos bien conocidos, pero que esto baste para traer la curacion sin supuracion fué un hecho nuevo que el Dr. Longmore creyó necesario comprobar, haciendo algunos experimentos con las balas endurecidas del fusil Martiny Henry que hoy se usan, á fin de comparar sus efectos con los de las balas empleadas por el Dr. Kirker y las que el Profesor había observado de las balas del fusil Enfield. Estos experimentos versaban sobre las lesiones de los huesos y principalmente sobre el grado de coaptacion en que el periostio mantiene los fragmentos.

Hé aquí el resumen de esos experimentos practicados en Aldershot.

1.º Las balas de Martiny Henry determinan mayor dislaceracion de los tejidos blandos; lesion más extensa de los huesos y dislocacion más considerable en el punto herido, de lo que observó el Dr. Kirker.

2.º El campo de la lesion no es tan extenso, y generalmente los fragmentos se quedan tan dispersados por la bala Martiny Henry como por la de Enfield.

3.º El periostio mantiene en mayor extension los fragmentos separados por el proyectil Martiny que cuando se emplea el Enfield. Se ve que largos fragmentos de hueso por encima y por debajo del punto de choque, quedan estrechamente sostenidos en su lugar por el revestimiento perióstico.

4.º En su experimento se observó que aunque las grietas se extendian al traves de la apófisis del hueso la superficie sinovial que cubria la cara articular no había sufrido lesion. Así las fisuras se extendian hasta la articulacion pero esta no se hallaba abierta.

Terminó con la siguiente conclusion.

El estado del hueso herido por una bala Martiny Henry parece ser más favorable para la curacion que si lo hubiera sido por una bala de plomo blando de las armas Enfield.

Si se considera la grande importancia de la yuxtaposicion de los fragmentos agrietados en su relacion normal con el hueso fracturado, y en la importancia que presenta la proteccion del revestimiento perióstico, estos experimentos acreditan la necesidad absoluta de inmovilizar las fracturas desde el primer momento.

La importancia de inmovilizar las fracturas por arma de fuego cuando se supone que las grietas se extienden hasta la articulacion próxima es evidente, pues si la membrana sinovial ha quedado intacta, cualquier movimiento brusco puede desgarrarla haciendo mucho más grave la herida.

Concluye presentando los detalles de cada uno de los experimentos.

Abierta discusion sobre este tema el Dr. REYHER, de San Petersburgo, felicitó

al Dr. Longmore por haber demostrado la necesidad de inmovilizar las fracturas por arma de fuego desde el primer momento, pues las que ocurren en la práctica civil, son ménos veces conminutas y permanecen más asépticas que las de la guerra.

En estas es más temible que por falta de completa inmovilidad se necrosen los fragmentos ó se rasgue el periostio que los sostiene. El orador opina que segun los experimentos del Dr. Boruhaupt y el exámen de sus piezas anatómicas procedentes de la última campaña Ruso-Turca, el grado de conminucion depende ménos de las propiedades físicas de los proyectiles que de la configuracion del hueso herido, y en prueba de ello consigna que la frecuencia de esquirilas es mayor cuando el hueso tubulado es herido cerca de su apófisis que cuando lo es en su caña.

El Dr. *Recher* de Londres hace notar que las heridas limpias del hueso sin grietas que los alemanes llaman *Lochchusse* se han observado en todos los huesos, especialmente en la tibia y que parecen exclusivas del *projectil Chassepot* pues las balas del fusil de aguja aleman producían mayor estrago.

El Sr. Y. H. Casson, de Londres, dijo: que las balas empleadas por el Ejército Otomano eran de plomo blando y de carácter expansivo, lo que explica la mayor proporción de fracturas conminutas observada por el Dr. Reyher en los soldados Rusos. La proporción sin conminucion en todos los huesos se observaba con frecuencia en los heridos turcos. Observó un caso de perforacion de la rodilla que salió bien con el tratamiento antiséptico.

El Cirujano General Moxat, de Londres, elogió el trabajo del Dr. Longmore, y recordó algunos casos de fractura penetrante en la articulacion, que tuvo ocasion de tratar en Crimea.

El Dr. B. Howard, de Nueva York, elogió tambien la memoria del doctor Longmore, de la que se desprendía un argumento más en favor del tratamiento conservador.

El Médico Mayor Starocke, de Berlin, llamó la atencion de los Médicos Militares allí presentes, sobre un peligro á que está expuesto el soldado en tiempo de paz. En Alemania se usan para los ejercicios de tiro al blanco las balas pequeñas, sin saber acaso que son muy peligrosas. Uno de sus amigos ha hecho experimentos con esta carga reducida y ha visto que esos balines pueden perforar á 20 pasos la chapa metálica del casco, y no solo herir las partes blandas sino tambien los huesos.

Terminada la discusion sobre los efectos de los diversos proyectiles procedió el Dr. REYHER de San Petersburgo á leer en aleman una Memoria sobre el *Desbridamiento primario* en las heridas por arma de fuego presentando numerosos datos estadísticos recogidos en la última campaña Ruso-Turca, que comprueban la bondad de ese procedimiento unido al tratamiento antiséptico.

Llegada la hora de dar término á la sesion el Doctor FERRADAS y RODRIGUEZ, Delegado de España, presentó un escrito en inglés que leyó uno de los Sres. Secretarios, explanando su opinion sobre el tratamiento antiséptico y otros puntos que se habian discutido, y dando las gracias á la Presidencia por la manera con que habia dirigido los debates.

El Doctor ROTU de Sajonia elogió tambien la elevacion é imparcialidad de

que habia dado prueba el ilustre Presidente Profesor Longmore y propuso se le diera un voto de gracias.

El Doctor BROVNE, Director de Sanidad de la Armada de los Estados-Unidos, se expresó en el mismo sentido apoyando el voto de gracias al Presidente que se dió por aclamacion.

El PRESIDENTE dió las gracias al Doctor *Ferradas*, de España, al Doctor *Both*, de Sajonia, y al Doctor *Browe*, de los Estados-Unidos por el favor que le habían dispensado y dando sentido adios á los circunstantes, declaró terminadas las sesiones de la Seccion XIV del Congreso Internacional de Lóndres de 1881.

#### SIMULACRO SANITARIO EN ALDERSHOT.

A pesar de haber concluido sus sesiones teóricas, el día 10 de Agosto se reunieron todavia la mayor parte de los Médicos militares extranjeros, Miembros del Congreso para asistir al ejercicio práctico que, en el campamento de Aldershot, habia resuelto celebrar, en su honor, el Cuerpo de Sanidad Militar Británico.

Guiados por el celoso y entendido Secretario de la Seccion Dr. *Myers*, Médico Mayor del regimiento de los *Colostrean Guards*, llegaron al campamento los Delegados militares, siendo individualmente presentados al Jefe de Sanidad de dicho campo, Inspector General Jasson, pasaron con éste al campo de maniobras donde estaban formadas en orden de parada cuatro Compañías Sanitarias de 40 hombres cada una con sus oficiales al frente y banda de ocho cornetas, al mando del Cirujano Mayor *Sundford Moore*.

Despues de recibir la Comitiva con los honores de ordenanza, en actitud de firmes, sable bayoneta terciada, y de abrir filas para ser revistadas las Compañías, maniobraron correctamente en linea formando y marchando en columna por secciones, pasando de ese orden al de batalla y viceversa con lo que se retiraron á tomar las camillas.

En el interior se presentaron los Caballeros Alumnos de Sanidad Militar que despues de haber terminado su curso de instruccion facultativa en la Escuela de Netley siguen en este campamento otro curso de ocho semanas de Instruccion Militar y practicaron los ejercicios de la esgrima de sable.

Las Compañías Sanitarias volvieron á la carrera trayendo las camillas arrolladas, las pusieron en tierra, se ciñeron la rodillera, se numeraron de á cuatro y tomaron las camillas para armarlas. La cuarta parte de los camilleros venia detras con el traje blanco de cuartel, para representar al herido que se ha de llevar en la camilla, á cuyo efecto se echaban en tierra.

Practicadas las operaciones ordenadas de alzar al herido presunto y ponerlo en la camilla, alzaban esta despues de ponerse las correas portacamillas y se retiraban al paso lento.

Terminada la maniobra de camillas se volvieron á retirar las Compañías, dejando el campo á los Caballeros Alumnos Médicos que esta vez, armados de fusiles, se ejercitaron en la esgrima del fusil con bayoneta.

Llego despues una Seccion Sanitaria de montaña trayendo mulos con *cacolets* y *cacolets literas*, y se hizo la maniobra de cargar y descargar estos aparatos.



tos y poner en ellos á los presuntos heridos , haciéndose todos los movimientos á la vez.

Despues de un corto descanso desfilaron las compañías en traje de campaña seguidas de una ambulancia rodada para llevar agua.

Al llegar al punto designado para Hospital de sangre se detuvieron los 4 carros que contenian el material de Hospital y la cuba de agua , un destacamento armó las tiendas y enarboló la bandera con cruz roja. Los nueve carruajes de transporte de heridos siguieron marchando hasta formar en ala en el lindero del bosque que se suponía próximo al campo de batalla pero abrigado del fuego.

Alli las compañías de Camilleros á los toques de corneta armaron las camillas y marcharon á la carrera por parejas al lugar donde se suponía el combate, el cual era un barranco en cuyas laderas y en dispersion se habian colocado tendidos en el suelo 60 soldados de un Regimiento de línea con su equipo de campaña. Al uniforme de cada uno de ellos se habia sujetado una tarjeta que rezaba la clase y situacion de la herida que se suponía. Con arreglo á sus indicaciones iban los Sanitarios segun llegaban aplicando el vendaje ó aparato que convenia, ya el pañuelo triangular simple, ya las tableras de fractura , ya el torniquete , acreditando sus buenos conocimientos en la materia , y su facilidad en suplir á la falta de tablillas de fractura con las bayonetas , sables , etc.

Puesto el vendaje y recogidos todos los efectos de equipo y armamento del herido, era retirado éste ya en la camilla , ya apoyándose en el hombro de un Sanitario si no necesitaba aquella. Así los llevaban hasta el punto de carruajes para colocarlos en estos que iban al Hospital de sangre , segun se llenaban con dos heridos acostados y cuatro sentados.

Así en pocos momentos quedaron retirados los 60 heridos supuestos y al retroceder al hospital de sangre , los encontramos ya clasificados, hallándose los graves acostados en fila sobre mantas y los leves formados para seguir su retirada al Hospital de campaña que se supone mas atrás.

Terminado este alarde militar en que las Compañías Sanitarias acreditaron su brillante estado de instruccion y la rapidez inteligencia y eficacia con que pueden prestar socorro á los heridos en el campo de batalla , los Delegados Extranjeros pasaron á la MESS del Cuerpo de Sanidad militar donde fueron obsequiados por éste con un espléndido almuerzo y salieron del Campamento saludados por los entusiastas HURRAS de los Caballeros Alumnos, llevando imperecedero recuerdo de esta festividad Sanitaria Militar con que finalizaba dignamente el memorable Congreso de Londres.

NICASIO LANDA.



## ANOMALIAS DE LA REFRACCION VISUAL.

POR

D. FRANCISCO GARCÍA PEREZ (1).

La córnea estudiándola como seccion de una esfera, está sujeta á aberraciones demostrables físicamente : toda luz homogénea y homocéntrica que pasa por una superficie esférica es refractada de diferente modo, pues los rayos que pasan por el eje, toman diferente direccion que aquellos que se van alejando de él, de modo que se reunen estos rayos en diferentes puntos, pero en la vision la pupila corrige mucho esta aberracion por cortar el paso á los rayos periféricos. Pero cuando la luz no es homogénea, por ejemplo, la luz solar que se compone de diferentes colores cada rayo de estos colores poseen diversas longitudes de ondulacion, haciendo esto que unos lleguen ántes que otros al eje, el violeta y el azul son más prontos en reunirse, y el rojo es el último, constituyendo esto las aberraciones cromáticas. Pero ántes consideré la córnea como seccion de una esfera para aplicarla al caso, siendo más bien un elipsoide de revolucion de tres ejes desiguales, llamado por los geómetras esta figura de este modo como antitesis de los sólidos de revolucion que son aquellos que cortados por un plano perpendicular al eje dan por resultado una elipse. Esta conformacion especial del ojo está asimétrica y las medidas tomadas por fisiólogos demuestran que la potencia de refraccion en cada uno de los meridianos es diferente, produciéndose de aquí el astigmatismo. Casi siempre, y sobre todo teóricamente se admite un máximo y mínimo de curvatura correspondiente á los meridianos principales del ojo, los cuales son sensiblemente perpendiculares uno de otro.

Pero esta asimetría de refraccion puede ir gradualmente disminuyendo ó aumentando de un meridiano principal al otro ó ser diferente en un mismo meridiano: en el primer caso el astigmatismo es regular, en el segundo irregular, éste no tiene medio de ser neutralizado; aquél es el que estudia la ciencia.

El astigmatismo regular existe en diversos grados en casi todos los individuos, sin embargo, no siempre lo apreciamos : Doudrs lo prueba haciendo una pequeña abertura en un carton; donde se coloca una luz se ve á cierta distancia el agujero bajo la forma de un punto luminoso, pero si el carton se aproxima y se aleja sin cambiar la tension de la acomodacion, la abertura parecerá alargada alternativamente en un sentido ó en otro; lo cual demuestra que sólo á una distancia se ve redonda, pues donde los rayos horizontales convergen el mismo ángulo que los verticales, divergen. La distancia entre los dos puntos donde se reunen por una parte los rayos verticales y por otra los horizontales, ha sido llamada por Sturm intervalo local. Más claro tenemos esto cuando delante del ojo ponemos un cristal convexo, débil y hacemos pasar otro cóncavo, entónces el punto luminoso unas veces se alargará vertical y otras horizontalmente segun la direccion de los meridianos principales del ojo. De aquí resultan alteraciones funcionales fáciles de deducir; los caracteres de imprenta que se

(1) Continuacion de la pág. 354.

componen de líneas verticales y horizontales, situadas en el mismo plano no pueden ser percibidos igualmente, dándonos á conocer los efectos ópticos del astigmata. Los círculos de difusion de las imágenes que se colocan delante quitan á las que se pintan en la retina su limpieza y claridad; para obviar este inconveniente, en parte, se emplean las hendiduras estenopéicas, pues tomando esta hendidura la direccion de uno de los meridianos principales y tapan lo los demas, se consigue la desaparicion de los círculos de difusion, y por esto se explica el por qué el astigmata cambia la cabeza en diferentes posiciones cerrando algo los párpados hasta encontrar la que haría efecto de la hendidura mencionada. Tambien estos individuos perciben los colores del prisma de diferente modo que nosotros porque la aberracion cromática es más exagerada en ellos.

Para llegar al conocimiento exacto del astigmatismo hay que examinar varios puntos, primero ¿la alteracion de la vision que tiene el enfermo depende del astigmatismo? segundo ¿qué direccion toman los meridianos principales? tercero, en cada uno de estos meridianos, ¿qué estado de refraccion existe? Para resolver esto disponemos de varios medios, el principal es el oftalmoscopio; el exámen de la papila del nervio óptico y de los vasos retinianos es de gran utilidad; la papila sería ovalada en uno ú otro sentido, segun veamos la imagen recta ó invertida opinion de Suhvaer, y los vasos los vemos mejor en una direccion que en otra, por la misma razon que los enfermos ven mejor las líneas en un sentido que en otro; no hay duda que este exámen requiere alguna habilidad en el manejo del oftalmoscopio. El oftómetro de M. Javal, muy ingenioso en su aplicacion, es conducente al caso; con el podemos apreciar que el ojo observado es astigmata, la direccion de los meridianos principales al máximo y mínimo de curvatura y el grado de astigmatismo de estos meridianos. Obsérvese tambien unas líneas cruzadas trazadas sobre un carton formando ángulos iguales, al alejarlas se dejan de percibir ántes unas que otras y siempre quedará una que será la última en desaparecer; la direccion de esta línea será la del meridiano principal, en el cual la potencia refringente del ojo es más débil. Otro experimento sencillo: pongamos dos hilos en cruz, al alejarlos, dejará de percibirse ántes uno que otro: la distancia de cada uno de ellos en el momento en que dejan de verse al ojo, indicará el estado de refraccion de los meridianos que se encuentran, por ejemplo, supongamos que sea á doce pulgadas del ojo donde comienza á producirse la turbacion, y que el individuo que observa es miope, entónces la miopía de ese meridiano es de  $\frac{1}{12}$  si el otro hilo se deja de ver á ocho pulgadas será de  $\frac{1}{8}$  y el astigmatismo que padecerá será la diferencia entre  $\frac{1}{12}$  y  $\frac{1}{8}$ .

Esta anomalía admite variedades que dan lugar á las clasificaciones admitidas hoy. Puede suceder que uno de los meridianos sea miope ó hipermetrope y el otro emétrope, á esto se llama astigmatismo simple, que puede ser por lo tanto simple miópico ó simple hiperométrico. Otro caso es que ambos meridianos sean miopes ó hipermetropes aunque en grados diferentes, este es el compuesto como el caso citado anteriormente; aquí el astigmatismo se mide por la diferencia de grados, y por último puede presentarse que uno de

los meridianos principales sea miope y el otro hipermetrope y este es el astigmatismo mixto. Neutralizaremos los efectos de esta afeccion con vidrios cilindricos. Una lente cilindrica está tallada de modo que los rayos de luz que la atraviesan en una direccion que es la del eje del cilindro, no sufren ninguna desviacion en su marcha, pero los que la atraviesan en direccion opuesta son refractados; distinguiéndose cilindros cóncavos y convexos segun que los meridianos estén afectados de miopía ó hipermetropía, así para corregir un astigmatismo miópico de  $\frac{1}{10}$  se empleará un cilindro cóncavo, número 10, y para corregir uno hiperométrico de  $\frac{1}{12}$  se empleará el vidrio cilindrico convexo número 12, siempre colocando el eje del cilindro en la direccion del meridiano emétrope. Para astigmatismo compuesto, los ópticos fabrican vidrios esferocilindricos, que están tallados como esféricos en una de sus caras y como cilindricos en la otra.

La variedad del astigmatismo mixto se corrige con los vidrios bicilindricos que tienen dos superficies cilindricas cuyos ejes son perpendiculares entre sí, una de sus superficies es convexa la otra cóncava, en un caso de este astigmatismo que existiese en un meridiano una hipermetropía de  $\frac{1}{12}$  y en el otro una miopía de  $\frac{1}{24}$  lo designariamos con la fórmula:  $\frac{C + 12}{C - 24}$ ; y colocariamos el eje de la superficie cóncava, en la direccion del meridiano hipermetrope y viceversa, para el eje de la superficie convexa.

Termino con esto el bosquejo propuesto para esta memoria sintiendo no poder dar toda la extension que merece al asunto; pero ni mis condiciones ni la extension del escrito me permiten hacerlo.

Barcelona 15 de Setiembre de 1881.

El Médico Mayor personal, 1.º efectivo,

FRANCISCO GARCÍA PÉREZ.



## VENTAJAS É INCONVENIENTES DE LA ACTUAL ALIMENTACION DEL SOLDADO.

*Determinacion de un plan alimenticio  
en que entren los principios nitrogenados y los hidro-carbonados en las proporciones  
prescritas por los modernos higienistas.*

POR EL MÉDICO PRIMERO,

JOSÉ MAMELY Y NAVAS (1).

Haciendo abstraccion de los séres de vida latente, cuya existencia radica en el misterio y nebulosidades de la ciencia, sin medio tráfico conocido, verdaderos Parias del reino organizado, llamados animales resucitantes, fijaremos en

(1) Esta memoria se publica de Orden Superior, por haberlo así informado la Junta Superior Facultativa del Cuerpo.

los de la escala zoológica que para el desenvolvimiento de los actos físico-químicos de su organismo, necesitan apoderarse de sus agentes cósmicos mantenedores del equilibrio dinámico, cuya manifestación es la vida,

El hombre, representación sublime de la materia organizada, por sus manifestaciones psíquicas, secreción imponderable que avasalla leyes por las que fatalmente se rige; este ser que figura el primero entre los existentes, está sujeto, como todos, al cambio recíproco de la materia: ley ineludible que el hombre en su impotencia ha modificado de tal manera, convirtiéndola en función agradable favorecida de medios groseros ó exquisitos, según el grado de su ilustración.

La índole de este trabajo me impide el estudio de estos agentes, únicamente el conocido bajo el nombre de alimento será objeto de nuestra atención. Concretada por los fisiólogos su acepción, queda reducida á significar las sustancias, que introducidas en el tubo digestivo son absorbidas, conducidas al torrente circulatorio; comportándose de modo que repare las pérdidas continuamente sufridas por la economía.

Basta lo dicho para comprender la importancia capital que encierra la alimentación: sin ella no hay vida, si es escasa ó reúne malas condiciones, arrástrase una existencia miserable cuyo consuelo es la muerte

No es mi objeto, pues, encomiar su importancia, sólo produciría pálidos reflejos comparados con la brillante luz de la realidad: si bajo este punto de vista es inútil todo lo que se exprese, no lo es así cuando tratamos estos conocimientos con relación á colectividades humanas.

Su trascendencia estará en razón directa de su organización y órbita ó esfera de acción, siendo muy punible cualquier olvido ú omisión que se verifique en la reglamentación de estos principios.

Existe una agrupación de condiciones de vida tan especiales, que difieren de todas las conocidas; esta agrupación es el Ejército; compuesta de hombres en floreciente edad, época en que la ilusión cubre con su manto nuestra existencia, vea cual en sueños arrancado de su hogar, separándole de los tiernos cuidados de la familia, para cumplir un sagrado deber que al nacer contrajo. Este cambio de vida tan fecundo en impresiones psíquicas y tan rápido, es el primer eslabón de la cadena de sacrificios que esmaltada de gloria ha de sobre llevar. Tarea inútil el exponer las fatigas y penalidades del soldado; la mayoría de vosotros las habeis compartido y teneis el criterio propio, juicio que me falta por no haber tenido la honra de asistir á ese azar de la vida que se llama guerra. ¿Quién puede dudar que tantos sacrificios no deben ser recompensados con una buena alimentación, fuente dinámica de las funciones biológicas? Hagamos abstracción de este deber moral, mas encontraremos frente á la razón social del Ejército, la fuerza. ¿Qué puede esperarse de los soldados faltos de alimentación ó escasos de subsistencia? Si un ideal le anima, la disdinamia le impide llevar á efecto el acto salvador, su imperativo cerebro herido como toda su economía, verá decrecer sus bríos, siendo tal vez origen de concepciones atentatorias al buen orden y disciplina, que debe reinar en el soldado.

Si el Ejército, su elemento primordial es la fuerza, axioma imperecedero será colocar á éste en condiciones abonadas para producirla. Con razón dijo

Federico el Grande que el soldado tenía el corazón en el vientre; esta metáfora demuestra el profundo conocimiento que de la fuerza armada poseía; en efecto, toda la sublimidad del valor, puede esperarse del soldado bien alimentado, su influencia es tal, que enardeciendo sus funciones, les imprime tal sello de energía, hay tal lucidez en sus ideas, son tan rápidas sus ejecuciones que la victoria corona estos ejércitos casi siempre. Por último, la Patria tiene una sagrada obligación que cumplir, cual es devolver al seno de su familia, restituir á la industria y agricultura, los valiosos brazos que de ella separó, en aptas condiciones funcionales.

Desaliñada é incompletamente expuesta la importancia de la alimentación, entraré de lleno en el desarrollo de la tesis propuesta; circunscribiéndome á ella he dividido este trabajo en tres Secciones. En la primera, después de someras ideas de alimentación y determinación de los principios asimilables expondré la actual alimentación, estableciendo su juicio crítico. En la segunda determinaré el plan alimenticio; y por último me permitiré consideraciones económicas breves.

En todo tiempo ha tratado el hombre de investigar el modo de obrar de los alimentos, y de la manera como se verifica su asimilación. Sus teorías basadas en la observación origen de la Fisiología humana, han seguido la marcha progresiva del majestuoso surco de la ciencia.

Hipócrates fué el primero que manifestó su creencia de que los alimentos debían tener la misma naturaleza que la nuestra, y que si eran diferentes, debían perder su forma para convertirse en nuestra propia sustancia.

Sacando el hombre el alimento de las plantas debían tener estas una materia susceptible de reducirse, comprobándose de la misma manera las de origen animal.

Las descomposiciones que se verifican en los alimentos, las hacían depender de la mayor ó menor facilidad con que se alteran, y la fuerza de los agentes corporales que tienden á modificarlas. Admitía la esencia de las sustancias nutritivas, y que bastaba que estas se pudrieran para que se convirtieran en materia animal.

Galeno, Aecio, Orivasio, y otros opinaron de la misma manera admitiendo que todo alimento necesita humedad y calor para hacerse soluble.

Stahl suponía, que el mucilago capaz de fermentar era la materia nutritiva. Lorry participaba de estas ideas, manifestando que las sustancias que carecían de mucilago, eran susceptibles de adquirir caracteres de tal por la acción de nuestros órganos. De estas ideas nacieron las interpretaciones, mientras unos creían únicamente en la esencia nutritiva, otros consideraban que todas se transformaban en quilo adjudicándole á éste la misma composición.

Demostraba su heterogeneidad según la ingesta, principian otras teorías que fundadas en la observación y ayudadas por medios científicos poderosos, sientan bases y deducen consecuencias encaminadas al esclarecimiento de los hechos.

Magendie fué el primero que después de experimentos concienzudos y profundos estudios, sentó el principio de que las cualidades nutritivas pertenecían á las sustancias nitrogenadas.

Dumas y Baussingault manifestaron la importancia del carbono y azoe de los alimentos, Liebig, en Alemania, emitió las mismas opiniones, dividiendo los alimentos en plásticos y respiratorios. Bernard, Collin y multitud de fisiólogos contemporáneos, han ampliado estos principios y en la actualidad puede manifestarse que la ciencia ha pronunciado su última palabra en cuanto á la naturaleza de las sustancias y condiciones que deben tener para ser asimilables.

Al clasificar los alimentos hase invocado su origen é infinidad de circunstancias; tarea ímproba sería enumerarlos, la division más admitida entre los fisiólogos es la de azoados é hidro-carbonados, nada se prejuzga con esta clasificación, siendo muy natural que se atienda á su composición dada su ulterior importancia en los fenómenos físico-químicos de la nutrición. Entre los primeros á quienes Liebig designaba con el nombre de plásticos, porque constituían los órganos, figuran la albúmina, fibrina, y caseína, no mereciéndose detenerse en la caseína, gelatina, condrina, creatina, y otros, porque sus principios asimilables obedecen á la presencia del primero en sus diferentes grados de oxidación.

Si del reino animal obtenemos estas sustancias nitrogenadas ó proteicas, el vegetal nos suministra materias análogas como son la legúmina y gluten.

La albúmina contenida en el suero de la leche y de la sangre, en el quilo, linfa, clara de huevo; la fibrina existente en estado de disolución en la sangre, en los líquidos anteriormente citados, excepto la leche, forma parte de la sustancia sólida de los músculos; y la caseína que se halla en estado soluble en el suero de la leche é insoluble cubriendo los glóbulos de la misma, son los tres principios inmediatos que imprimen carácter á las sustancias donde imperan. á pesar de su análoga composición que segun Dumas es la siguiente:

	Albúmina.	Fibrina.	Caseína.
Carbono.....	53,05	53,02	53,06
Hidrógeno.....	7,66	6,09	7,02
Oxígeno.....	22,54	21,07	22,06
Nitrógeno.....	15,05	17,02	15,05
Azúfre.....	3,03	4,00	0,09

Ademas los tres dejan pocas cenizas.

La identidad de composición, la conversión de las dos últimas en albúmina, el ser coloides, y gozar de multitud de caracteres físico-químicos iguales hacen creer sea una misma sustancia.

Ferahad las considera como un mismo principio combinado ó no con álcalis ó sales, siendo la albúmina del suero y clara de huevo un bialbuminato de sosa; la caseína albuminato potásico, y la fibrina la albúmina insoluble mezclada con fosfatos terreos.

La legúmina y gluten, abundante la primera en las leguminosas, y el segundo en las harinas de los cereales, representan los principios nitrogenados del reino vegetal. Especie química la legúmina, no se considera el gluten como tal por estar constituido por la agrupación de tres sustancias diferentes, cuya composición química es casi igual á los principios inmediatos animales ántes

enumerados. En virtud de esta analogía han recibido el nombre de caseína vegetal ó legúmina y albúmina vegetal ó glutina.

La composición de estos principios según Dumas es la siguiente :

	Albúmina vegetal.	Fibrina vegetal.	Caseína vegetal.
Carbono. . . . .	57,07	53,02	53,05
Hidrógeno. . . . .	7,01	7,03	7,01
Oxígeno. . . . .	23,06	23,07	23,04
Nitrógeno. . . . .	13,06	16,05	16,00

Véase, pues, cuan poco difieren en su composición elemental á pesar de su distinto origen.

Los alimentos hidrocarbonados reciben este nombre porque se consideran formados por la unión del carbono con los elementos del agua; son por consiguiente agentes ménos poderosos de clasificación que las grasas, y esto que éste contiene un exceso de hidrógeno que al quemarse, en la economía, añaden calor al que resulta de la oxidación del carbono. Comprende los azúcares y féculas; incluiremos en esta ojeada las grasas que, aparte de la particularidad expuesta, todas al oxidarse se trasforman en agua y anhídrido carbónico. Los dos primeros son considerados por los químicos como alcoholes, y los gases como éteres ó aldehído de alcoholes.

En los azúcares se describen tres variedades; glucosa ó azúcar de uva, sacarina, azúcar de caña, y azúcar de leche; de diferentes especies pero de la misma fórmula son absorbidas en forma de glucosa para contribuir á las combustiones orgánicas.

Las féculas existentes en la mayor parte de los vegetales, especialmente en la patata y otros, necesitan trasformarse en dextrina y por último en glucosa ó beneficio de los fermentos ó materias que obran como tales, para representar el papel de las sustancias precedentes.

Por último, las grasas que en el reino animal constituyen el tejido adiposo, encerrado en las celdillas conjuntivas y en el vegetal, forma parte de ciertas semillas, son refractarias á la acción de los jugos digestivos, penetrando en el torrente circulatorio en sustancia, para sufrir el desdoblamiento, ó fijarse en nuestros tejidos, constituyendo un alimento de ahorro, para atender al gasto de las oxidaciones.

(Se continuará.)





## PARTE OFICIAL.

---

MINISTERIO DE LA GUERRA.—Excmo. Señor: Resueltas las propuestas de recompensas formuladas por consecuencia de la segunda campaña de la Isla de Cuba, así como las numerosas instancias promovidas posteriormente, y sin embargo de haber transcurrido con gran exceso los seis meses que las disposiciones vigentes determinan para entablar las reclamaciones á que pudieran dar lugar dichas propuestas, el Rey (q. D. g.) teniendo en cuenta la dificultad que ha habido en muchos casos para comunicar á los interesados las gracias concedidas, y con objeto de que no quede desatendido ningun servicio meritorio, á la vez que se señale un término justo y prudente para solicitar premio por el motivo expresado, haciendo cesar la irregularidad y alteracion constante que se está produciendo en las escalas de los Cuerpos, ha tenido á bien disponer lo que sigue: 1.º Se conceden los plazos improrrogables de tres meses, contados desde esta fecha, en la Peninsula; cuatro en las provincias de América y seis en las Islas Filipinas, para que los militares de todas las clases que se consideren con derecho á recompensa por servicios prestados en la segunda campaña de la Isla de Cuba, puedan solicitarlo por el conducto correspondiente.—2.º Los Capitanes generales de los Distritos, y los Directores generales de las Armas, dejarán desde luego sin curso, todas las instancias que carezcan de verdadero fundamento; y si llegára á su poder alguna notoriamente viciosa, darán cuenta á este Ministerio para la correccion ó providencia que corresponda.—3.º Despues de transcurridos dichos plazos, quedarán sin curso todas las instancias que sobre el particular se promuevan.—De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demas efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 18 de Julio de 1882.—Campos.—Sr. Director general de Sanidad militar.

---

Excmo. Señor: El Sr. Ministro de la Guerra dice hoy al General en Jefe del Ejército del Norte, lo que sigue: Enterado el Rey (q. D. g.) del escrito de V. E. de 21 de Junio próximo pasado, en que consulta quiénes han de conducir los caballos de los Jefes y Oficiales que siendo plazas montadas, cambien de Cuerpo, y en vista de cuanto en el mismo asunto ha expuesto el Director general de Caballería, con fecha 26 de dicho mes, S. M. se ha servido

disponer, que cuando los Jefes y Oficiales cambien de Cuerpo y tengan derecho á llevar sus caballos, pueden conducir estos sus respectivos asistentes, á cuyo efecto las autoridades militares expedirán pasaportes en comision del servicio á dichos asistentes por el tiempo que juzguen necesario, y terminada la comision, regresarán á sus respectivos Cuerpos con el fin de mantener el sistema de localizacion en que se funda la actual organizacion del Ejército.—Lo que de Real órden, comunicada por dicho Sr. Ministro. traslado á V. E. para su conocimiento y demas efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 14 de Julio de 1882.—El Subsecretario, *Fructuoso de Miguel*.—Sr. Director general de Sanidad Miliar.

El Excmo. Sr. Ministro de la Guerra en Real órden de 18 del mes próximo pasado me dijo lo que sigue : Excmo. Sr. : Resueltas las propuestas de recompensa formuladas por consecuencia de la segunda campaña de la Isla de Cuba, así como las numerosas instancias promovidas posteriormente, y sin embargo de haber transcurrido con gran exceso los seis meses que las disposiciones vigentes determinan para entablar las reclamaciones á que pudieran dar lugar dichas propuestas, el Rey (Q. D. G.), teniendo en cuenta la dificultad que ha habido en muchos casos para comunicar á los interesados las gracias concedidas, y con objeto de que no quede desatendido ningun servicio meritorio, á la vez que se señala un término justo y prudente para solicitar premio por el motivo expresado, haciendo cesar la irregularidad y alteracion constante que se está produciendo en las escalas de los cuerpos, ha tenido á bien disponer lo que sigue : 1.º Se conceden los plazos improrrogables de tres meses contados desde esta fecha en la Península, cuatro en las provincias de América y seis en las Islas Filipinas, para que los militares de todas las clases que se consideren con derecho á recompensa por servicios prestados en la segunda campaña de la Isla de Cuba, puedan solicitarla por el conducto correspondiente. 2.º Los Capitanes generales de los distritos y los Directores generales de las armas, dejarán desde luego sin curso todas las instancias que carezcan de verdadero fundamento; y si llegara á su poder alguna notoriamente viciosa darán cuenta á este Ministerio para la correccion ó providencia que corresponda. 3.ª Despues de transcurridos dichos plazos quedarán sin curso todas las instancias que sobre el particular se promuevan. lo que para su

mayor publicidad y efectos que pudieran convenir á los Jefes y Oficiales del Cuerpo , he dispuesto se inserte en la Gaceta oficial del mismo.—Madrid 7 de Agosto de 1882.—El Inspector encargado del despacho , *Santiago García Vázquez*.

Real órden de 15 de Julio de 1882. Concediendo el retiro provisional para Málaga al Ayudante de primera clase graduado , de segunda efectivo , de la Brigada sanitaria de la Península D. Antonio Moyano y Zazo.

Id. de 18 de id. Concediendo el regreso definitivo á la Península por enfermo , al Médico mayor de Ultramar del ejército de Filipinas D. Francisco Boned y Martín, anulándole al propio tiempo dicho empleo , y disponiendo quede de reemplazo en Alloza, Teruel.

Id. de 24 de id. Concediendo un mes de licencia por enfermo para Chiclana y Algeciras , al Médico segundo D. Félix Lombana y Sáez.

Id. de id. Id. dos meses por igual concepto para Nogales, provincia de Lugo , al Médico segundo D. José López y Castro.

Id. de id. Id. el empleo de Médico mayor personal en permuta del sobregrado de Subinspector de segunda clase que le fué otorgado por servicios de campaña prestados en la Isla de Cuba , al Médico primero de Ultramar D. Luis Verdejo y Pareja.

Id. de id. Id. dos meses de licencia por enfermo para Cuntis, (Pontevedra) al Médico mayor D. Manuel López y Sanmartín.

Id. de id. Concediendo el retiro provisional para Sevilla , al Subinspector médico de primera clase D. Lorenzo López Burillo.

Id. de id. Id. un mes de licencia por enfermo para Bilbao y Madrid , al Médico mayor D. José Crespo y García.

Id. de id. Id. el empleo de Médico mayor personal en permuta del sobregrado de Subinspector de segunda clase que le fué otorgado en recompensa de los servicios prestados en la Isla de Cuba , al Médico primero de Ultramar D. Emilio Muñoz y Sevillano.

Id. de 25 de id. Id. el retiro definitivo para Madrid al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Antonio Fuentes y Martín.

Id. de 26 de id. Id. el regreso á la Península por cumplido y enfermo , al Farmacéutico primero de Ultramar del ejército de Filipinas D. Domingo Botet y Carreras , declarándole al propio tiempo la antigüedad de 19 de Junio último en el empleo de Farmacéutico primero.

Id. de 26 de Julio. Declarando al Ayudante procedente de la Brigada de Cuba D. Dionisio Carrera y Pérez, la efectividad de 22 de Marzo de 1880 en el empleo de Ayudante de tercera clase.

Id. de id. Declarando al Ayudante procedente de la Brigada de Cuba D. Miguel Cañas y Vasca, la antigüedad de 25 de Mayo de 1877 en el empleo efectivo de Ayudante de tercera clase.

Id. de id. Resolviendo que el Ayudante procedente de la Brigada de Cuba D. Andrés Diego la Granja, conserve en España, con el carácter de personal, el empleo de Ayudante de segunda clase que se le otorgó por Real orden de 7 de Marzo de 1877, así como también el grado de primero.

Id. de 29 de id. Concediendo al Ayudante segundo de la Brigada de Cuba D. Rafael Salas y Sánchez, el regreso á la Península.

Id. de 31 de id. Id. dos meses de próroga á la licencia de cuatro que por enfermo disfruta en la Península, el Médico primero de Ultramar del ejército de Cuba D. Enrique González y López.

Id. de id. Confiriendo el ascenso á Médico primero al que lo era segundo más antiguo D. Aquilino Frauca é Ibarra, quedando en situacion de reemplazo en Tudela (Navarra).

Id. de 3 de Agosto de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Arnedillo y Torrecilla de Cameros (Logroño), al Médico primero D. Eugenio Montero y Orejon.

### **Disposiciones de la Direccion general.**

Han sido destinados : los Médicos segundos D. Cándido Herro y Lacaba al segundo Batallon del Regimiento Infantería de Leon ; D. Higinio Pelaez y Quintana al primero del de Cuenca ; D. Luis Sánchez y Fernández al primero del de Bailen ; D. Máximo Martinez y Miralles al primero del de Mindanao ; D. Pablo Vallesca y Erra ; al segundo del de Saboya ; D. Rafael Catalán y Castellanos al segundo del de Extremadura y D. Juan López y Lomo á situacion de reemplazo en Coria provincia de Cáceres : el Médico primero D. Lorenzo Aicart y López al primero del de Soria en plaza de segundo , y los Farmacéuticos segundos D. Francisco Aracama y Alava , D. Martin Bayod y Martinez , D. Roque García de Merced , D. Gregorio Olea y Córdoba y D. Arturo Regidor y Gómez á los hospitales militares de Badajoz, Mahon , Chafarinas , Peñon de la Gomera y Alhucemas respectivamente, y el de la propia clase D. Ladislao Nieto y Camino al Laboratorio de Medicina de Málaga.

