

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VI. MADRID 1.º DE SEPTIEMBRE DE 1892. NÚM. 125.

CLIMATOLOGÍA DE LAS ISLAS CANARIAS

EN SUS APLICACIONES AL EJÉRCITO

Hállase el Archipiélago de Canarias situado en el Atlántico, no lejos de la costa occidental del Africa, entre los 27°39' y 29°30' latitud N. y los 9°40' y 14°30' longitud O. del Meridiano de Madrid, alcanzando los límites de la zona templada septentrional, y distando tan sólo 4° del trópico de Cáncer.

Prescindiendo del grupo de islotes que concurren á formarle, deben sucesivamente contarse á partir de la más próxima al continente africano, las islas de Lanzarote, Fuerteventura, Gran Canaria, Tenerife, Gomera, Palma y Hierro, constituyendo las seis primeras un verdadero arco de concavidad al Norte, mientras la última, ó del Hierro, figura más aislada al SO. del grupo, á los 28°8' de latitud, y como punto fijo en otros tiempos de las longitudes geográficas. En todos renombrada por la excepcional benignidad de su clima y la feracidad de su privilegiado suelo, sorprenden sin duda al viajero, que desde el Océano sólo divisa sus inaccesibles costas, sus rocas abruptas y desprovistas de toda vegetación, y allá en el centro el blanquecino triángulo que sobre el horizonte dibuja el elevado Pico de Teide.

No parece sino que la naturaleza quiso simbolizar en aquella corona de nieve la pureza de su ambiente y defender con una basáltica muralla de los embates del Océano y los rigores de los vientos del Sahara los primores de su espléndida vegetación.

Tan extraño aspecto despierta desde luego en el ánimo la idea del origen plutónico de estas islas, y en la actualidad se abre paso la hipótesis que las considera como emergencias levantadas del seno de los mares, y sobre las que se han venido depositando los productos de frecuentes erupeiones volcánicas, cuyos vestigios son aun claramente perceptibles en todas ellas.

Hay, no obstante, quien supone, inspirándose en las leyendas de Platón, que el Archipiélago canario no sería más que un fragmento de la famosa Atlántida, situada al O. de Africa y de España, y que, sumergida por violentas convulsiones del Océano, dejó como huellas

de su existencia, entre otras, las islas Afortunadas de la tradición romana.

Observando la disposición que afecta al sistema orográfico de Canarias, bien se echa de ver que quizás fuera una dependencia de la cordillera del Atlas, que, atravesando el Africa por su extremidad Norte, vendría prolongada en dirección SO. á constituir las montañas de Famora en Lanzarote, las de Handía en Fuerteventura y las de Anaya y Cañadas en Tenerife, descollando sobre todas, por su considerable elevación, el afamado Pico de Teide (nombre que quiere significar *infierno*), cuya punta se alza á 3.715 metros sobre el nivel del mar, desde el que se divisa á la distancia de cincuenta leguas.

¿Y qué podrá decirse que no haya sido dicho de este volcán hoy apagado y un tiempo inscrito como el de mayor elevación del globo?

Cubierto hasta los dos tercios de su altura de una variadísima vegetación, cuyas especies son fácilmente clasificables en diversas zonas, encuéntrase, traspasado este límite, la más absoluta aridez, propia de la naturaleza del terreno que constituye esta región, cubierta en su mayor parte de piedra pómez y lavas occidianas ó vítreas.

En el centro del cráter de levantamiento, muy bien caracterizado, se alza el cono de erupción, formado, al parecer, de muchos conos superpuestos, cuya perfecta regularidad, debida á la acumulación de repetidas erupciones, denota bien claramente su origen.

El panorama que desde sus alturas se contempla, por demás extraño y sorprendente, ha sido siempre el incentivo de las numerosas ascensiones que á esta montaña se han realizado por todos los viajeros.

Asentándose en sus faldas valles amenísimos, entre los que excede á toda ponderación en fertilidad y hermosura el renombrado de la Orotava, forman el primer término de este deleitoso cuadro el espeso arbolado y las flores, que en variedad infinita embalsaman el ambiente en una dilatada extensión; más lejos destacan á un lado y otro, sobre el mar, siempre en estas regiones sosegado y tranquilo, los grupos oriental y occidental de las restantes islas, y, cubriendo tan espléndido paisaje, un cielo perennemente azul, y cuya transparencia jamás se vió alterada por las nubes.

Las cordilleras que, partiendo de este centro común, recorren la isla de Tenerife en dirección NE. y NO., completan su sistema orográfico y dan también abrigo á fértiles valles, regados por las aguas que descienden por sus rápidas vertientes.

La altura mayor de las montañas de Gran Canaria alcanza á unos 2.000 metros sobre el nivel del mar; recorriendo igualmente la isla en toda su extensión de N. á S., forman en el centro el nudo llamado la Cumbre, presentando en la pendiente meridional la Caldera

de Tirajana, que si en modernos tiempos no ha producido erupción alguna, hay que suponer las ocasionaría en fechas más lejanas.

El derretimiento de las nieves, que gran parte del año cubren estas alturas, y las lluvias invernales, sostienen la vida vegetal, tan exuberante en esta isla como en la de Tenerife.

Las cinco restantes afectan análoga disposición orográfica, por más de un concepto notable en la de La Palma; pero que no describo por no tener aplicación al objeto de este trabajo.

Terreno tan accidentado y montuoso, al p.r que enclavado en la más favorable situación geográfica, no es extraño que despliegue una singular aptitud para producir variadísimos cultivos, siendo quizás la única región del globo en que se encuentran reunidas, y compitiendo en belleza y lozanía, plantas de las más opuestas zonas, que ya llevan el sello de la flora africana, ya afectan el carácter de las propias de América ó de Europa.

El doctor del Busto, en su excelente obra *Topografía médica de Canarias*, aboga muy justificadamente por la idea de hacer de estas islas una región botánica especial.

CLIMA

Nada más difícil que reducir á una fórmula general el de la localidad que nos ocupa. La diversa altitud de sus comarcas, ocasionada por las desigualdades de su superficie, la proximidad ó alejamiento de las costas, la extraña constitución geológica del terreno, la orientación de los lugares habitados y otras infinitas circunstancias, modifican de tal modo los elementos de este clima, que bien puede asegurarse existe bajo este concepto en Canarias tanta variedad como la señalada en su vegetación.

Constituye su primera característica la suave transición de unas á otras estaciones, cuyo cambio se realiza de modo tan insensible, que apenas se diferencian en 10º las temperaturas medias de las más opuestas estaciones.

Reduciéndome á los datos que estrictamente interesa conocer, deduzco del cómputo de varios años los siguientes, relativos á las más importantes localidades:

En Santa Cruz de Tenerife, capital del Archipiélago, la temperatura más elevada del verano jamás traspasa la cifra de 32º centígrados, ni la del invierno desciende más allá de 9º ó 10º, siendo las medias estacionales: en primavera, 20º4; en verano, 24º7; en otoño, 22º3, y en invierno, 18º1. El mes más frío, enero, arroja una temperatura media de 17º5, y el más cálido, que lo es septiembre, la de 26º1, siendo la media anual 21º7; y comprobándose el hecho que

dejo consignado de que si las extremas temperaturas pueden llegar á diferenciarse en unos 20°, las medias estaciones no oscilan en cifras mayores de 9°.

A menos de dos leguas de la población, pero á 545 metros sobre el nivel del mar, hállase la ciudad de la Laguna, y véase cuánta diferencia hay entre sus datos termométricos, no obstante la cortísima distancia que las separa. Mientras que en invierno la temperatura descende á 4, y aun á 2° (en casos excepcionales ha llegado á 0°), en verano alcanza los 38 ó 40°, dando una extrema oscilación más considerable que la registrada en Santa Cruz. Las medias estacionales son: invierno, 13°5; primavera, 15°4; verano, 20°; otoño, 18°5, y la anual, 17°12.

En la Orotava estas cifras se descomponen del siguiente modo: temperatura mínima, 8°5; máxima, 27°3; media de invierno, 17°3; primavera, 18°7; verano, 23°3; otoño, 20°6; anual, 20°1.

En fin, la importante ciudad de Las Palmas, en la isla de Gran Canaria, cuya climatología nos interesa conocer, presenta como temperaturas máxima y mínima de verano é invierno respectivamente 31° y 10°, siendo las medias de cada una de esas estaciones 23°8 y 18°; la de primavera 19°9, la de otoño 22°3, y la anual 21°.

A regular esta marcha de la temperatura y estas exiguas oscilaciones estacionales contribuyen muy diversos factores, entre los que ocupan preferente lugar los vientos reinantes en esta zona, á la que atraviesan formando tres corrientes fácilmente apreciables, gracias á la excesiva elevación de sus montañas principales.

Son aquéllos los alisios y contraalisios, que respectivamente soplan del NE. y SO., y las brisas diurnas que arrancan del mar ó á él se dirigen, siguiendo las oscilaciones del sol, y templando con sus frescuras los días calurosos del verano.

En algunas épocas véñese turbadas por el caliginoso simoun, llamado aquí *Levante*, que, caldeado en los desiertos arenales del Africa, es el más cruel enemigo de los campos, cuyas cosechas agosta con su sequedad excesiva, no bien templada por el estrecho brazo de mar que debe recorrer para alcanzar estas islas. Mas conviene advertir que su influencia perniciosa sólo se ejerce en las más próximas al continente, como son Fuerteventura y Lanzarote, sintiéndose muy mitigados en Gran Canaria sus efectos, que ya son casi insensibles en Tenerife y demás islas occidentales.

Otro factor que concurre asimismo á beneficiar el apacible clima que describo es la gran corriente marina Gulf-Stream, uno de cuyos brazos de bifurcación, al retroceder, vencido el Golfo de Gascuña, hacia los trópicos, baña las costas occidentales del Africa, abrazando en su cauce á las Canarias.

De las cuatro poblaciones que llevo reseñadas es la más abundante en lluvias la Laguna, en que el pluviómetro acusa una cantidad media anual de 620 á 630 mms, siguiéndole en orden de más á menos Santa Cruz, con 296 mms; Orotava, con 241, y Las Palmas, con 167.

En cuanto á vapor acuoso contenido en la atmósfera, resulta:

Laguna.	Humedad relativa, 75'40.	Tensión, 12'48
Las Palmas.	» 74	» 13'9
Orotava.	» 69'40.	» 13'73
Santa Cruz.	» 63'44.	» 12'94

Finalmente, la altura barométrica, elevada en Santa Cruz y Las Palmas, por estar enclavadas casi al nivel del mar, presenta oscilaciones, que en la primera van de 757 á 769 mms, y en la segunda de 761 á 772.

La Laguna, que asienta, como he dicho, á más de 500 metros de altura, da como máxima barométrica unos 727 mms, y como mínima 706, cifras que en la Orotava están representadas por 745 y 729 respectivamente.

Bruscas interrupciones de esta apacible marcha de los elementos atmosféricos son tan infrecuentes en Canarias, que apenas se pueden mencionar, y si por acaso, y con intervalos de muchos años, alguna tempestad se ha desencadenado sobre cualquiera de sus localidades, más se ha hecho temible por las lluvias que por los meteoros de otra índole, pues aquellas, dada la rapidez de las vertientes ya indicadas, ocasionan en su torrencial descenso algunos desastres, que jamás han sido de consideración.

Este caso se dió en Santa Cruz por los años de 1878-79, y no he presenciado ningún otro.

En lo político administrativo, las Canarias forman una de las 49 provincias españolas, ocupando entre ellas, por el número de sus habitantes, y según el censo de 1887, el 31 lugar y siendo la proporción de aquéllos por kilómetro cuadrado la siguiente:

ISLAS	Número de habitantes.	Extensión superficial. — Kilómetros.	Proporción por kilómetro.
Tenerife.	108.081	1.946	55'54
Gran Canaria	93.655	1.376	68'28
La Palma.	39.622	726	54'57
Lanzarote	16.329	741	22'03
Gomera	14.108	378	37'32
Fuerteventura	10.041	1.727	5'81
Hierro	5.892	278	21'19
TOTAL.	287.728	7.172	40'11

Hago punto con estos datos á la precedente sumaria descripción del Archipiélago canario, dejando para ulteriores consideraciones algunos particulares que es útil conocer, y paso á inquirir el lugar que en las clasificaciones de los climas le corresponde.

Bien se comprueba ahora la dificultad ya señalada de reducir este clima á una fórmula única que abrace todas sus comarcas, pues quizá no haya otra región en el mundo que en menos extensión presente mayor variedad climatológica.

Por otra parte, la concepción del clima, muy diversamente interpretada por los observadores, no permite en este caso subordinar á un elemento exclusivo la infinidad de los que influyen en el que estudiamos, cuyo carácter nace, aún en zonas limítrofes, de un conjunto de factores, que varían en límites muy extensos.

No puedo detenerme en digresión acerca de lo que por clima ha de entenderse, limitándome á decir que si bajo el concepto geográfico y meteorológico las propiedades de la atmósfera y las condiciones del suelo pueden proporcionar su característica, en Medicina sólo puede ser ésta deducida del estudio de las modificaciones que en los seres vivos determinan aquéllas. Clima, en el concepto médico, es la reunión de elementos que de algún modo pueden influir en la organización.

Fonsagrives, al limitar este concepto á las condiciones físicas de la atmósfera, no desconoce la necesidad de acudir á un reactivo mucho más seguro, la vida interrogada en la flora y fauna de cada país (1); y como quiera que en éstas no influyen solamente el grado de calor y humedad, elementos á los que mayor preponderancia se ha concedido, sino que á ellos se aunan otras infinitas condiciones del suelo, de la atmósfera y de cuanto nos rodea, las clasificaciones que de aquel restringido criterio se deducen resultan por necesidad deficientes.

La idea de añadir á las denominaciones de los climas, obtenidas con arreglo á su grado térmico, los epítetos de marítimo, continental, etc., no resuelve del todo la dificultad, pero ensancha el criterio climatológico y presta algún medio de caracterizar una región determinada.

Aceptando por este procedimiento la clasificación de Roehard, tenemos cinco especies de climas, que son:

1.º	Tórridos con temperaturas medias anuales de	25º ó más.
2.º	Cálidos.	25º á 15º.
3.º	Templados.	15º á 5º.
4.º	Fríos.	5º á 5º.
5.º	Polares.	5º á 15º.

(1) Artículo *Climat.* en el *Dictionnaire encyclopédique de Sciences. Méd.*, tom. 18, pag. 15.

y aplicando estos nombres á las comarcas de estas islas que he particularizado, tenemos:

Santa Cruz (Tenerife): Clima cálido propiamente dicho, marítimo, urbano, de escasa humedad, exiguas oscilaciones térmicas y de vejetación relativamente pobre.

Las Palmas (Gran Canaria): Análogo al anterior.

Laguna (Tenerife): Clima cálido en su grado inferior, húmedo con mayor oscilación térmica y menor presión, de vejetación muy rica, y presentando sus moradores un grado de robustez y desarrollo extraordinario.

Orotava (Tenerife): Cálido como los anteriores, es su nota dominante la riqueza del reino vejetal y la amenidad de sus campos, clasificados por Humbolt como los más hermosos de la creación, y siendo, como afirma el doctor Zerolo (1), cuyas frases transcribo, «tan excepcional, que no puede hallar entrada en las clasificaciones conocidas», ni ha sido previsto por los hombres de ciencia en fuerza de su originalidad, clima, para todas las estaciones del año, templado y b-nigno, de la más uniforme temperatura, casi completa y constantemente iguales, y de una atmósfera tan pura y aséptica como tónica y vivificante.

D. GUIGOU Y COSTA,
Médico segundo.

(Continuará.)

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Crup. Aceite esencial de trementina. — Teniendo en cuenta el doctor Bonain (de Brest) los favorables, aunque no constantes resultados que se obtienen con las inhalaciones de esencia de trementina en el tratamiento de la angina diftérica, ha ensayado en el crup este mismo medicamento, administrado en inyecciones hipodérmicas, y en dos casos tipo ha conseguido la completa curación de los pacientes.

El plan terapéutico adoptado por el doctor Bonain ha sido el siguiente:

1.º Media cucharada de las de sopa cada hora de una poción, compuesta de:

Acido láctico.	3 gramos.
Jarabe de tolú.	50 »
Agua.	100 »

2.º Inhalaciones cada dos horas con una cucharada de las de café de la siguiente mixtura:

Acido fénico.	1 gramo.
Alcohol de 90º.	} aa. 10 »
Cloroformo.	

(1) Climatoterapia de la tuberculosis pulmonar. 1880.

3.º Inyección mañana y tarde en una de las fosas infra-espinosas de una jeringa de Pravaz de la solución siguiente:

Esencia de trementina.	2 gramos.
Aceite de vaselina...	10 »

Las inhalaciones se habían empleado sin resultado favorable en otros dos casos de crup.

(*Rev. de laryng. d'otolog. et de rhin.*)

* * *

Psoriasis. Mercuriales.— El doctor Mapother (de Londres) considera el psoriasis como una enfermedad parasitaria, y lo trata por medio del mercurio al interior y al exterior.

Localmente emplea unas veces la pomada de precipitado blanco y de crisarobina de Flutchimon, y recurre otras á una pomada compuesta de una parte de amoniuro de mercurio por siete y hasta catorce de vaselina y de lanolina. Al mismo tiempo administra todos los días el protoioduro hidrorgírico ó el mercurio metálico (píldoras azules ó píldoras de Sedillot), y hace uso de los baños de sublimado y clorhidrato de amoniaco.

En los hospitales prescribe las fricciones con el unguento gris debilitado, después de desprender las costras del psoriasis.

Este tratamiento da, según el autor, resultados más rápidos, y, sobre todo, más duraderos que los demás procedimientos terapéuticos, y sólo exige una asidua vigilancia para evitar la estomatitis y los demás accidentes del hidrargirismo.

(*Sem. méd.*)

* * *

Hipnosis. Trional. Tetronal.—Estas dos substancias, que por su constitución atómica se aproximan mucho al sulfonal, han sido administradas por el doctor A. Schaefer á enfermos de la clínica del Profesor Binswanger (alienista). Ha gastado quinientos gramos de cada uno de esos medicamentos, repartidos entre seiscientas treinta dosis; setenta y siete enfermos han sido tratados por el trional, cuarenta y nueve por el tetronal y cuarenta y dos por ambas substancias á la vez. Por lo general han sido administradas con leche caliente, dando después á los enfermos un buche de vino para encubrir el gusto amargo. Este sabor era menos pronunciado cuando las tomaban con vino, pero entonces se les daba después una taza de leche caliente para facilitar la disolución en el estómago. En algunos dementes, que tenían la idea fija de que se les quería envenenar, fué preciso administrar el medicamento envuelto entre la carne, y á un neurasténico hipocondríaco el trional y el tetronal se le propinaron en enemas con agua almidonada. La absorción por el intestino sería rápida cuando después de cada clister sobrevenía un sueño de más de ocho horas.

Las dosis parciales han variado entre medio y cuatro gramos. Las dosis máximas diarias han sido de seis gramos en dos casos y de ocho en otro. Pero á la mayoría de los enfermos se le ha dado una dosis única de uno ó

dos gramos por la noche; en este caso para combatir el insomnio. Cuando, por el contrario, se quería reprimir una excitación psíquica y motriz se administraba el medicamento con intervalos de cuatro á ocho horas en tomas de uno á tres gramos.

En las siguientes conclusiones resume el Dr. Schaefer los resultados que ha obtenido:

1.º El trional y el tetronal son dos remedios dotados de una acción hipnótica y sedante muy pronunciada. Esta última la posee más acentuada el tetronal. Los efectos terapéuticos de los dos medicamentos se manifiestan á los diez ó veinte minutos de su ingestión.

2.º El trional, como hipnótico seguro y pronto, está indicado en los casos de neurastenia, de psicosis funcionales, de lesiones orgánicas del cerebro. Su empleo sólo ha fracasado en los sujetos que habían abusado de la cocaína y de la morfina y que experimentaban violentos dolores.

3.º El tetronal está indicado, como somnífero, en las psicosis donde una agitación motriz de mediana intensidad impide dormir á los enfermos.

4.º Los dos remedios asociados sólo convienen en los casos en que existe una gran agitación psíquica con vivo deseo de movimiento corporal.

5.º La dosis eficaz está comprendida entre uno y dos gramos. Se puede, sin peligro, dar tres y cuatro gramos de una vez y hasta seis ú ocho en las veinticuatro horas.

6.º El mejor modo de administración consiste en que el enfermo tome el medicamento en el momento de acostarse y mezclado con leche ó con vino.

7.º No se han observado efectos desagradables sobre los sistemas orgánicos, excepción hecha de ligeras alteraciones gastro-intestinales.

8.º Sólo en un número de casos relativamente pequeño se han presentado efectos secundarios que alteraban el estado subjetivo de los enfermos.

9.º Después de un uso prolongado de los medicamentos, la supresión no ha provocado síntomas bien manifiestos, no habiéndose comprobado tampoco fenómenos de hábito.

(Gaceta Méd. de Granada.)

* * *

Ataxia locomotriz naciente.—Diagnóstico.—Si la ataxia confirmada no es de difícil diagnóstico, no ocurre lo mismo con la incipiente: ante ésta, se limita el médico, como medio de salir de dudas, á hacer andar al enfermo y ver como anda, medio inseguro á más no poder y que, á pesar de su vulgarización y comodidad, no debe inspirar confianza, que uno tras otro son ya muchos los errores por su culpa cometidos. Y la verdad es que interesa sobre manera conocer el padecimiento en sus comienzos, que entonces es cuando ha de valer el plan que contra él se dirija. Fournier, que ha dedicado á este asunto una de sus siempre interesantes lecciones, traza en ella una línea de conducta, que conduce metódica y seguramente á sorprender la ataxia en su nacimiento. En suma, son seis los procedimientos que recomienda:

1.º **SIGNO DE WESTPHAL** (abolição del reflejo rotuliano). —Hay este signo en el 66 por 100 á lo menos de enfermos en el período pre-ataxico,

2.º **SIGNO DE ROMBERG** (oscilación del cuerpo estando el paciente de pie). —Puesto el examinando de pie, en la actitud de un soldado sin fusil, bien cuadrado, si cierra los ojos, tarda pocos instantes en oscilar hacia adelante, hacia atrás, hacia los lados. Este balanceo significa que por el simple hecho de hallarse en estación bípeda, vertical, el equilibrio es inestable, porque la vista no corrige los extravíos de un sistema muscular desordenado: falta la acción del ojo, especie de regulador indirecto del movimiento. —Este signo existe en los pre-atáxicos; pero no se esperen siempre las grandes oscilaciones de la ataxia confirmada, que no pueden aún realizarse, ni se haga la prueba durante segundos; bastan mínimos balanceos del tronco y es necesario sostener la oclusión ocular durante 1, 2 y 3 minutos. Así investigado, el signo de Romberg tiene gran valía.

3.º **SIGNO DE LA ESCALERA**. —Casi constantemente y desde el principio el pre-átaxico baja muy mal la escalera, porque este ejercicio es difícil, peligroso, complejo y exige la plenitud de las facultades coordinadoras del movimiento. —Debe interrogarse á los enfermos en este sentido, pues es de los signos que no les pasan desapercibidos.

4.º **SIGNO DEL CRUZAMIENTO DE LAS PIERNAS**. —Sentado un atáxico y haciéndole poner una pierna sobre la otra, realiza este movimiento por modo morboso, exagerado, verdaderamente denunciador: proyecta el miembro más allá de lo necesario; el individuo sano sólo lo levanta lo estrictamente preciso. —Esta incorrección tan poco notable para el vulgo y el mismo interesado, que si la nota no saben lo que vale, llama inmediatamente la atención del observador menos prevenido.

5.º **SIGNO DE LA MARCHA Á LA VOZ DE MANDO**. —Este signo comprende tres clases de pruebas:

A. — *Sentado el enfermo, se le dice que se levante y que ande inmediatamente después de levantado*. —El atáxico, una vez levantado, titubea antes de echar á andar, busca un motivo de retardo, á las veces mínimo, ó bien, antes de caminar oscila un poco, gracias á lo cual fija su equilibrio antes de la marcha.

B. — *Hágase marchar al enfermo, diciéndole se detenga en cuanto se le ordene*. —Este signo se llama del *alto*. A la voz de alto, se detiene el atáxico; pero sufre la impulsión adquirida y en el momento su cuerpo se echa bien hacia adelante, cual si saludara, bien hacia atrás con objeto de resistir el movimiento que le impele en sentido opuesto.

C. — *Movimiento súbito de vuelta de frente*. —Marchando el enfermo, se le ordena vuelva de pronto para caminar en sentido inverso. En este movimiento, también complejo y difícil, el atáxico, en vez de girar correctamente sobre sí mismo, se muestra indeciso, añade otro movimiento, á las veces se nota falta de aplomo y aun inminencia de una caída.

Estas tres pruebas, que al fin son movimientos imprevistos y rápidos, son más aptos para revelar un trastorno rudimentario de ataxia, que los movimientos voluntarios, previstos, automáticos de la locomoción ordinaria.

6.º **SIGNO DE LA ACTITUD SOBRE UN PIE**. —Se hace al enfermo apoyarse sólo sobre un pie, teniendo levantado el otro, primero con los ojos abiertos y luego cerrados. El hombre sano, aun sin estar acostumbrado a esta acti-

tud, puede mantenerse en ella en equilibrio durante algunos instantes: el que sufre incoordinación naciente, vacila, se inclina en cuanto adopta esta posición, y aun caería si no se ayudase pronto con su otra pierna. Para Fournier, este es el reactivo más sensible para reconocer la ataxia incipiente; y todavía más si se combina esta actitud con la oclusión de los párpados. En efecto, esta prueba mixta somete al atáxico á todas las dificultades, reunidas, de la coordinación; de una parte le priva de una de las bases de sustentación: de otra le quita el auxilio de la vista, regulador indirecto del movimiento.

En resumen: todos los signos indicados, sin ser de igual valor, tienen su importancia y su significación, y es preciso, en la práctica, buscarlos todos cuidadosamente de la manera dicha.

(*Rev. méd. de Louvain.—Gac. méd. Catalana.*)

* * *

Cateterismo de la trompa de Eustaquio.—Procedimiento de Löwenberg.—La diferente longitud de las fosas nasales constituye en muchas ocasiones una dificultad de importancia para el cateterismo de la trompa de Eustaquio, por que obliga á repetidos tanteos antes de conseguir que la sonda llegue á la faringe. Para obviar este inconveniente y para adquirir la seguridad de que la sonda ha salvado las fosas nasales, aconseja el Dr. Löwenberg se obligue al enfermo á ejecutar repetidos movimientos de deglución. Por este medio, el choque de la úbula con el pico de la sonda indicará que se ha penetrado en la faringe y muchas veces llegará hasta colocar el cateter en la abertura de la trompa.

(*Sem. Méd.*)

* * *

Rotura de la vejiga.—Tratamiento quirúrgico.—Un zapatero de 44 años de edad, en estado de embriaguez sufrió una caída en una escalera sin que aparentemente le resultase de ello lesión alguna; entró en su casa quejándose de agudos dolores en el hipogastrio y, al poco rato, sintiendo necesidad de orinar, apenas pudo evacuar por la uretra algunas gotas de sangre.

Dos días después, el enfermo fué conducido al hospital de Hambourg con el semblante abatido y la frente cubierta de sudor, pero sin presentar vómitos, hipo ni signos de peritonitis; acusaba vivos dolores en la región hipogástrica en la que se notaba tumefacción con matidez; el cateterismo produjo la evacuación de 300 gramos de orina sanguinolenta.

M. Rieder diagnosticó una rotura extraperitoneal de la vejiga é hizo sobre la línea media una incisión de 8 centímetros análoga á la de la tala hipogástrica. Después de haber evacuado por este procedimiento gran cantidad de líquido urinario, llegó á la vejiga en la cual comprobó, en la proximidad de la sínfisis, un desgarró transversal de 6 á 8 centímetros; exploró cuidadosamente la superficie interna del órgano, y procedió á la sutura de la herida aplicando un apósito iodofórmico y una sonda permanente.

La sonda no se toleró bien, las orinas se hicieron purulentas y, al cabo de 8 días, pudo observarse que las suturas de la vejiga se habían aflojado en una parte de su extensión dando lugar á que la orina saliera por la herida hipogástrica. Entonces se colocó al enfermo en un baño continuo durante todo el día y se le hicieron lavados vesicales con el ácido bórico. Poco poco fué curándose la herida hipogástrica, que al fin cicatrizó por segunda intención, y, al cabo de un mes, se espelía normalmente la orina por las vías naturales.

Al cabo de 32 días, era completa la curación.

(*Bull. gen. de Therap.*)

— — — — —
SECCIÓN PROFESIONAL
 — — — — —
RESUMEN
 DE LA
ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL
 correspondiente al año 1890.

(*Conclusión.*) (1)

ISLAS FILIPINAS

Fuerza en revista.—El término medio de la fuerza en revista el Archipiélago fué la siguiente:

ARMAS	Europeos.	Indígenas.
Infantería..	363	6.744
Caballería.....	15	138
Artillería.....	1.585	222
Ingenieros.	27	398
Sanidad.....	2	133
Guardia Civil.....	217	3.352
Id. Veterana.....	14	373
Carabineros.....	24	397
Diversos	42	580
TOTAL.	2.289	12.330

Han fallecido en Infantería 3 europeos y 81 indígenas, en Caballería 9 indígenas, en Artillería 8 europeos y 1 indígena, en Ingenieros 1

(1) Véanse los números 120, 121, 122 y 123 de esta REVISTA.

indígena, en Sanidad 2 indígenas, en Guardia Civil 2 europeos y 16 indígenas, en Guardia veterana 6 indígenas y en Carabineros 5 indígenas, ó sean en conjunto 13 europeos y 121 indígenas. Como el año anterior el número de fallecidos fué el de 34 europeos y 203 indígenas, resulta no haber llegado en el presente á la mitad el número de muertos. Así es que la proporcionalidad en el año 1889 ascendió á 16,23 por 1.000 en los europeos y á 19,84 en los indígenas, y en el de 1890 fué de 5,55 para los europeos y de 9,81 para los indios, cifras, como se ve, brillantísimas y más reducidas que las de la Península y que muchas estadísticas extranjeras.

Fiebres tifoideas.—Se asistieron de esta enfermedad 1 europeo y 22 indígenas en Infantería, en Caballería 1 y 2, Artillería 2 europeos, Ingenieros 1 y 2, y Guardia Civil 3 indígenas; total, 5 europeos y 29 indígenas. De esta cifra total fallecieron 3 europeos y 16 indígenas, curando el resto. Las proporcionalidades de fallecidos fueron, por tanto, las siguientes: Infantería 0,23 europeos y 0,17 indígenas, en Caballería 0,60 indígenas y en Artillería 0,10 europeos.

Tuberculosis pulmonar.—Se asistieron 2 europeos y 49 indígenas en Infantería, 1 y 1 en Caballería, 8 europeos en Artillería, 1 europeo y 1 indígena en Ingenieros, 19 indígenas en Guardia Civil, 3 y 3 en Carabineros. Total, 12 europeos y 73 indígenas. De esta cifra total fallecieron 3 europeos y 30 indígenas. Fueron declarados inútiles 4 europeos y 38 indígenas. Se concedieron 3 licencias temporales á los indígenas y regresaron á la Península 5 europeos. Las proporcionalidades de asistidos, muertos é inútiles, fueron las siguientes:

ARMAS	POR CADA MIL SANOS					
	ASISTIDOS		MUERTOS		INÚTILES	
	E.	I.	E.	I.	E.	I.
Infantería...	0,46	0,60	0,23	0,23	»	6,01
Caballería.....	5,31	0,60	»	0,60	»	»
Artillería.....	0,42	»	0,10	»	0,16	»
Ingenieros.....	3,07	0,20	»	»	3,07	»
Sanidad.....	»	»	»	»	»	»
Guardia Civil.....	»	0,47	»	0,22	»	0,63
Carabineros.....	»	0,60	»	0,21	»	0,42

Paludismo.—Hubo 14 europeos y 797 indígenas ingresados en Infantería, 7 indígenas de Caballería, 58 europeos y 17 indígenas en Artillería; 1 europeo y 17 indígenas en Ingenieros; 1 europeo y 17 indige-

nas en Guardia Civil; 6 indígenas en Sanidad, y 6 indígenas en Carabineros. De éstos fallecieron 1 europeo y 11 indígenas, curando el resto.

Las proporcionalidades de fallecidos fueron las siguientes: 0,08 muertos en Infantería indígenas, 0,38 europeos y 0,07 indígenas en la Guardia Civil, y 0,21 indígenas en Carabineros.

Venéreo.—Se asistieron 51 europeos y 63 indígenas en Infantería, 3 europeos en Caballería, 192 europeos y 13 indígenas en Artillería, 1 y 4 en Ingenieros, 2 y 7 en Guardia Civil, 1 indígena en Sanidad y 4 indígenas en Carabineros, ó sean 249 europeos y 94 indígenas. Todos ellos curaron.

Sifilis.—Se asistieron 3 europeos y 13 indígenas en Infantería, 1 europeo y 1 indígena en Caballería, 17 europeos en Artillería, 1 europeo y 3 indígenas en Ingenieros, 4 indígenas en Guardia Civil; total, 22 europeos y 20 indígenas. Todos curaron, á excepción de 2 europeos procedentes de Artillería, que se declararon inútiles, siendo, por tanto, la proporcionalidad de éstos de 0,10 por 1.000.

Pneumonias.—Se asistieron 5 indígenas en Infantería y 1 en Caballería. De éstos fallecieron 3 pertenecientes á la primeras de dichas armas y 1 á la segunda, siendo, por tanto, la proporcionalidad de 0,01 para Infantería y 0,60 para Caballería.

Viruela.—Falleció 1 europeo de Artillería y 1 indígena de la Guardia Civil, siendo, por tanto, las proporcionalidades 0,63 para la primera de dichas armas y 0,29 para la segunda.

Inútiles.—Fueron declarados inútiles 106 indígenas en Infantería, 2 indígenas en Caballería, 24 europeos en Artillería, 1 europeo y 5 indígenas en Ingenieros, 2 indígenas en Sanidad, 21 indígenas en Guardia Civil y 3 indígenas en Carabineros, ó sean 25 europeos y 136 indígenas. La proporcionalidad de inútiles por raza fué de 10,92 por 1.000 hombres de fuerza en revista en la europea y de 11,27 en la indígena.

Las enfermedades que mayor inutilidad ocasionaron fueron: la tuberculosis pulmonar, que inutilizó á 4 europeos y 38 indígenas; la caries de los huesos, á 2 y 10; la otitis, á 3 y 1; la flegmasia crónica del aparato respiratorio, á 1 y 10, y las palpitaciones del corazón, á 1 y 9.

Traumatismos.—Ingresaron en hospitales 57 individuos de Infantería, 5 de Caballería, 21 de Artillería, 7 de Ingenieros, 1 de Sanidad y 6 de Guardia Civil; total, 97. De éstos fallecieron 3 en Infantería, 1 en Artillería y 2 en Guardia Civil; total, 6. Fueron declarados inútiles 3 en Infantería, 1 en Artillería y 1 en Guardia Civil; total, 5, curando el resto.

En varios hechos de armas fallecieron 19 de Infantería y 15 de Artillería, registrándose 2 suicidios no imputables á Guerra

Pases á continuar á la Península por enfermos.—Regresaron por

este concepto á España 17 europeos en Infantería, 3 en Caballería, 85 en Artillería, 3 en Ingenieros y 4 en Guardia Civil; total, 112.

Las enfermedades que les obligaron á regresar á la madre patria fueron: la anemia, en 39 casos; las palpitaciones de corazón, en 17; la disentería crónica, en 9; el catarro intestinal, en 8; la hepatitis, en 6; la diarrea, en 6, y la dispepsia, en 7.

Los meses que hubo mayor número de regresados fueron: febrero, 17 individuos; junio, 12 id.; julio, 17 id.; agosto, 14 id.; septiembre, 10, y octubre, 7; y los que menos noviembre y diciembre, 4 en cada uno de ellos.

En resumen: un país tropical que da por enfermedades para los europeos una mortalidad de 5,54 por 1.000 hombres de fuerza en revista y de 9,81 para los indígenas, excede en salubridad á todas las colonias del mundo, y en lo que respecta al año 1890 supera seguramente á la de Francia, Italia, Austria, Rusia y Portugal en lo que se refiere á la raza blanca, y quizá hasta Alemania é Inglaterra.

C. DE TORRECILLA.
Subinspector médico

NECROLOGÍA

El 29 de Julio falleció en Ocaña el Subinspector farmacéutico D. Severo Gómez Portillo y el 25 del pasado tuvo el mismo fatal desenlace la penosa afección gástrica que padecía el Médico primero D. Julián Rodríguez y Martín.

DON SEVERO GÓMEZ Y PORTILLO ingresó en el Cuerpo el día 7 de octubre de 1865 y fué destinado al Hospital militar de San Sebastián, donde no llegó á prestar servicio porque con fecha 18 del expresado mes y año pasó al Ejército de Filipinas.

Desde el año 1865 hasta el día 7 de junio de 1872 que regresó á la Península, prestó servicio primero en la Farmacia del Hospital de Manila y luego en los de Zamboanga y Cavite; desde su regreso hasta el 8 de noviembre de 1889, que pasó al distrito de Cuba, tuvo á su cargo sucesivamente el servicio farmacéutico de los hospitales de Mahón, Puente la Reina, Badajoz, Cádiz, Ceuta y Málaga.

Al acaecer su muerte, se hallaba en uso de licencia en Ocaña, su país natal, donde pensaba aliviar, sino curar, los tenaces dolores físicos que hace algún tiempo venían minando y abatiendo su naturaleza.

DON JULIÁN RODRÍGUEZ Y MARTÍN obtuvo el empleo de Médico segundo del Cuerpo en 23 de Julio de 1873. Como tal, en el segundo batallón del regimiento Infantería de la Constitución, y después de ascendido á Médico primero, en el batallón Cazadores de Barcelona, estuvo constantemente desde mediados del año 1873 hasta principios del 76 en las operaciones de campaña contra los carlistas.

Tomó parte en las acciones de Tolosa, Santa Bárbara, Montejurra y Vela-

bieta; en el ataque y toma de La Guardia; en las acciones de Monte Montañío, San Pedro Abanto, Muñecas-Galdames, Monte Muro y Oteiza; en los sitios de Miravet, Cantavieja y Seo de Urgel, y en las acciones de Vera y Peña Plata. Su distinguido comportamiento mereció en varias ocasiones señaladísima mención y recompensas muy honrosas, contándose entre éstas los grados de Médico primero y Médico mayor, el empleo personal de Médico primero y varias cruces rojas de la Orden del Mérito Militar.

Desde 1876 hasta 1880 prestó el servicio propio de su clase en el batallón cazadores de Barcelona, de guarnición en esta plaza y en la de Tarragona; en 19 de Abril de 1880 pasó á Puerto Rico donde desempeñó destinos de su categoría en la capital y en Mayagüez; y el 21 de Julio de 1889, ya con la salud algo quebrantada por consecuencia de los trabajos de la campaña y de los cambios climatológicos, regresó á la Península donde no ha tenido más destinos que el de la Escuela Central de tiro de Artillería y el del primer Batallón del Regimiento de Infantería de Otumba.

Descansen en paz nuestros queridos compañeros Gómez Portillo y Rodríguez Martín, á quienes la Dirección de la REVISTA, aparte de una buena amistad, debía gratitud por la constancia y el afecto con que la favorecieron y honraron.

VARIEDADES

Para las maniobras militares que habrán tenido lugar la semana pasada en las inmediaciones de Burdeos, bajo la dirección del general Ferrán, tenían orden de asistir sesenta médicos militares del 9.º, 12.º y 18.º cuerpos de ejército, con el fin de realizar maniobras sanitarias cuyo programa ha redactado el Dr. Morache.

Esta vez se trataba de ensayar el sistema de organización sanitaria á la retaguardia de un ejército, efectuando la evacuación de heridos por las líneas férreas y la instalación de los mismos en tiendas-hospitales.

*
*
*

De un diario militar que se publica en esta corte tomamos con viva satisfacción la siguiente noticia referente á un compañero de Cuerpo:

«Ha llegado á Tánger el médico español, Sr. Cortés, que figura en la comisión militar española.

»Merece elogios, porque ha contribuido á hacer simpático el nombre de España en Fez, inspirando confianza y despertando la admiración de los moros con los servicios profesionales prestados á altos personajes de la corte del sultán.»

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Guía del médico dosímetro, por el Dr. Burggraave; versión castellana por D. Agustín Fuster y Fernández. B. Bailliere é hijos, editores. Cuaderno 3.º

Formulario enciclopédico de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por D. Mariano Pérez Minguez. J. Seix, editor, Barcelona. Cuaderno 78.

La Revue Médicale, paraissant les 1er et 3er dimanches en chaque mois; rédacteur en chef, Dr. Paul Archambaud, Paris.