

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IX

MADRID 15 DE AGOSTO DE 1895

NÚM. 196

## FIEBRE AMARILLA

Si el estudio de las infecciones en general constituye en la presente época el preferente de la ciencia, el de la infección denominada en Patología fiebre amarilla concreta, en los momentos actuales, el de mayor importancia que han de poner en acción nuestros compañeros del Ejército de operaciones en la isla de Cuba.

Numerosos son los trabajos publicados referentes á esta enfermedad, que si bien concuerdan de modo general en las descripciones de sus síntomas y se aproximan en cierto modo en la clasificación de sus variantes clínicas, divergen y se separan en el concepto etiológico, como forzosa y necesariamente tenía que ocurrir, en consonancia con la época en que cada uno de esos trabajos fueran hechos; de aquí el motivo que nos induce á hacer un ligero estudio del vómito negro, según los trabajos más recientes, ya que una parte de nuestro Ejército está en localidades donde dicha enfermedad es endémica, haciéndolo bajo el punto de vista médico militar de perentoria actualidad.

La *fiebre amarilla*, conocida también en los nombres de *vómito negro*, *vómito prieto*, *tifus náutico*, *golpe de barra*, *tifus icteroides*, *ochrojura de Swediaur*, *tifus miasmático amarillo*, *enfermedad espasmódico-lípiria*, *calentura biliosa de América*, *de las Barbadas y Liorna*, *fiebre de Siam*, *fiebre maligna biliosa*, *fiebre pútrida*, *febris pútrida icterodes carolinensis*, ofrece algunos puntos de semejanza referentes á la localización de sus endemias con el paludismo, así como también puede clasificarse entre las infecciones tíficas por su carácter infectivo contagioso, por su cuadro sintomático y por sus condiciones etiológicas.

La localización geográfica de la fiebre amarilla pertenece á las regiones tropicales, encontrándose su preferente endemicidad en las orillas del golfo de Méjico desde el Orinoco al Sur hasta la Florida al Norte, en las Antillas y en la costa occidental de Africa en las regiones de Senegambia, correspondientes á Sierra Leona, extendiéndose más á semejanza del paludismo en el he-

miserio boreal que en el austral, correspondiendo entre los 10° y los 32° de latitud Norte.

En estos puntos donde la fiebre amarilla es endémica, adquieren determinadas influencias cósmicas una acción manifiesta y directa sobre su desarrollo y extensión, que si bien tienen actualmente un valor empírico en la ciencia, no por eso dejan de tenerlo positivo bajo el punto de vista higiénico y clínico; la persistencia de una temperatura atmosférica de 30° á 35°, la sequedad por evaporación rápida después de las grandes lluvias estacionales de estos países, etc., contribuyen poderosamente en su desarrollo; pero así como con estas circunstancias éste se favorece, no por condiciones opuestas cesa ó se aminora, puesto que ni el descenso de la temperatura, ni el movimiento de la atmósfera por las lluvias y los vientos contribuyen en determinadas ocasiones á que cese el aumento de su desarrollo una vez establecido, citándose el caso de haber sido necesario observar en una ocasión, en los Estados Unidos del Norte, un descenso del termómetro de algunos grados bajo cero, para que los efectos de la epidemia se mitigasen solamente.

En la Habana, la estación que pudiera llamarse epidémica ó sea aquella en que la fiebre amarilla presenta una tendencia marcada á extenderse, está comprendida entre los meses de Mayo y Octubre, en los que la temperatura media mensual oscila entre 25° y 29° como *mínimum* y 35° y 39° como *máximum*, y en los que también se verifican las grandes lluvias. Cuando en un período de varias semanas la temperatura media se mantiene en los 20°, como sucede alguna vez en los meses de Diciembre, Enero y Febrero (1), la infección tiende á extinguirse. En algunos años más calurosos no sólo es mayor el número de invasiones y defunciones, sino que aquéllas comprenden hasta á personas que ya podían conceptuarse inmunes á la invasión.

En contraposición de los hechos expuestos anteriormente, se ha observado que las variaciones bruscas de temperatura han aumentado algunas veces la intensidad y extensión de la fiebre amarilla, como ocurrió en una epidemia observada en Norfolk en 1855.

La fiebre amarilla endémica es exclusivamente enfermedad de las costas en los puntos donde tiene su origen; pero desde el momento que se hace epidémica, no sólo se interna en las localidades donde ordinariamente existe, sino que se extiende á otras regiones donde el defecto de identidad geográfica de terreno se

---

(1) Tinsly.—*Crónica Médico-quirúrgica de la Habana.*

suple con el de intensidad de desarrollo de la infección. La epidemia que á principios de siglo llegó hasta Granada y Córdoba, la de 1871 en el Paraguay, en cuya capital, que se halla á 1.000 kilómetros de Buenos Aires, hizo verdaderos estragos, la invasión de la fiebre amarilla en la ciudad de Memplin, situada á 150 leguas de la desembocadura del Misisipí, etc., etc., lo demuestran claramente.

Generalmente aun en las formas epidémicas la fiebre amarilla se extiende con preferencia por el litoral y orillas de los grandes ríos; y aunque algunos autores dan un valor excepcional para el desarrollo de esta enfermedad á aquellos sitios donde la descomposición de las materias orgánicas es grande, como ocurre en determinados puertos de mar, en playas legamosas, en la desembocadura de los ríos, etc., no creo tenga el valor específico que algunos le atribuyen, pareciendo lo más lógico suponer que esas circunstancias no pasan de corresponder á influencias auxiliares en cualquier proceso infeccioso, como ocurre con la acumulación de personas en habitaciones y locales antihigiénicos, en localidades sin alcantarillado, etc., etc.

La localización en los puertos tiene también para algunos un gran valor, atribuyendo, como causa favorable ó propicia para el desarrollo, la impregnación del suelo por el agua de mar, en cuyo caso existiría otra analogía (que en modo alguno puede admitirse) entre la fiebre amarilla y el paludismo.

Algunos han querido suponer que en los libros de Hipócrates se encuentran descritas enfermedades semejantes por lo menos á la fiebre amarilla; pero es lo cierto que antes del descubrimiento de América se desconocía por completo. Respecto á la reseña histórica de esta infección, dice el Dr. Finlay (*Edinburgh Medical Journal*; July, Oct., Nov. 1894) lo siguiente:

«Motivos hay para creer que la fiebre amarilla existía en las costas de Méjico y de la América Central que dan sobre el Atlántico antes de la época de Colón; pues difícilmente puede concebirse que la enfermedad conocida en el imperio de Moctezuma con el nombre de «Cocolitzle» (Herrera Hist. de las Indias: Dec. IV, Lib. IX, cap. VIII), la cual prevalecía anualmente en el sitio que ocupa hoy Veracruz, fuese otra cosa que la fiebre amarilla de nuestros días; y lo mismo puede decirse de la enfermedad epidémica, designada con los nombres de «peste» ó «contagio» que tantos estragos hacía en los españoles á su llegada en Santo Domingo, Tierra Firme, Nombre de Dios, Darien y Veracruz.

Cierto es que ninguno de los cronistas españoles de aquella

época dió á conocer los síntomas de aquella «peste». Probablemente tuvieron presente el pánico que se produjo en España con las primeras noticias que allá se recibieron de la epidemia de Santo Domingo en 1495, en la que pereció la tercera parte de los españoles, y los pocos que regresaron se decía que iban «azafranados» ó con color de oro. Después de ese acontecimiento, el Gobierno encontró tal dificultad para que viniese más gente á las nuevas colonias, que hubo de recurrir á los penados, ofreciéndoles la condonación total ó parcial de las condenas. Fué sin duda el temor de alarmar á los europeos, y de que éstos dejasen de venir á América, lo que indujo á aquellos cronistas á guardar silencio sobre los síntomas de la enfermedad y atribuir las muertes de los recién venidos al cambio de clima, á los malos alimentos y al calor excesivo. Posible es también que en aquel tiempo la enfermedad no presentara habitualmente lo que hoy constituye su síntoma más importante (el vómito de borras ó de sangre) y que la muerte sobreviniese, como también ahora á veces acontece, á consecuencia de una infección primaria de gran intensidad en que predominaran las nefritis y la intoxicación sobre aguda. De cualquier modo que sea, las primeras descripciones auténticas que tenemos de la fiebre amarilla epidémica se refieren al año de 1648, y son las de Dutertre (*Histoire générale des Antilles*) y de Cogolludo (*Historia de Yucatan*). Trátase en aquella de la Isla de Guadalupe, y en la otra de la Península de Yucatan, habiendo sido ambos autores testigos presenciales de los hechos que relatan.»

MIGUEL SLOCKER

Médico primero

(Continuará).

---

## El suicidio en el ejército alemán

---

Mr. Antony, médico principal de segunda clase, se ocupa de este interesante asunto en los *Archives de Médecine et de pharmacie militaires*, y creemos oportuno dar á conocer á nuestros lectores sus principales apreciaciones.

En 1891, el Médico mayor Longuet ha publicado un importante artículo en el mismo periódico, en el que ha hecho resaltar que el suicidio en el Ejército francés es raro relativamente, y ha probado que su frecuencia no es mayor que el mismo género de muerte en la población masculina francesa de veintiuno á treinta años.

En otros Ejércitos no pasa lo mismo, con especialidad en el austriaco y en el alemán, en los cuales los fallecimientos por suicidio alcanzan proporciones dos á cuatro veces mayores que para las tropas francesas; así es que esta cuestión preocupa vivamente á los médicos militares de aquellas dos naciones y ha sido objeto de interesantes estudios.

Uno de ellos es el presentado en el Congreso internacional de Roma por un médico militar alemán, en el que estudia ante todo las tendencias que al suicidio existen en las diferentes naciones, y después dilucida las diversas influencias de orden general que impelen á los hombres á atentarse contra su vida.

El suicidio, desconocido de los pueblos bárbaros, es especial á las naciones civilizadas, sin llegar en todas al mismo grado de frecuencia, y según el autor alemán, el número de suicidios parece, en ocasiones, proporcional á los progresos de la civilización; cita en su apoyo la Prusia, cuya mortalidad era en 1870 de 0'66 por 10.000 habitantes y ha ido aumentando en una progresión continua de cinco en cinco años, hasta que en el año 1891 sube á 2'1 por 10.000.

En los diferentes estados de Europa la proporción de los suicidios sobre 10.000 habitantes ha sido:

Alemania.....	2,71	Suecia.....	0,90
Dinamarca.....	2,58	Noruega.....	0,76
Suiza.....	2,30	Holanda.....	0,52
Francia.....	1,87	Italia.....	0,46
Austria.....	1,63	España.....	0,35
Finlandia.....	1,25		

Alemania está á la cabeza de esta clasificación; esta es sin duda una de las razones que hacen suponer al autor que el suicidio crece en razón del grado de cultura intelectual de las naciones; pero es dudoso que los ingleses, los holandeses y muchos otros acepten voluntariamente esta manera de ver.

Las influencias de orden general se refieren á las razas, las creencias religiosas, el grado de cultivo intelectual y las estaciones.

Todas las investigaciones estadísticas hacen notar que ciertas razas tienen una afinidad especial para el suicidio; la raza germánica se distingue entre todas bajo este punto de vista, y según el autor alemán, si el suicidio es más frecuente en el Norte de Francia y en el Sur de Inglaterra que en las otras regiones de estas naciones, se debe atribuir al predominio en ellas de los elementos de raza germánica. La raza eslava, al contrario, da pocos

casos de suicidio, de aquí el puesto ventajoso que ocupan en las estadísticas las provincias orientales del Imperio alemán.

Las ideas religiosas ejercen influencia marcada en este orden de cosas; los judíos se suicidan poco, los católicos más y los protestantes mucho más.

En estío, y particularmente en el mes de Junio, es cuando esta manía se manifiesta de preferencia. En Prusia de 100 suicidios civiles desde 1876 á 1890, se observa que 41 han tenido lugar en la primavera y en invierno y 59 en estío y otoño; la misma observación se ha hecho para Oldenbourg y Dinamarca.

Los datos generales que se acaban de enumerar se aplican igualmente al medio militar.

Para nuestro colega alemán, los Ejércitos en que domina la raza germánica son los que más casos suicidas han presentado; á esta causa atribuye las pérdidas considerables experimentadas por los militares austriacos y alemanes. En apoyo de esta manera de ver inscribe los resultados que siguen:

El Ejército austriaco	pierde	12,59	para	10.000	habitantes	por	suicidio.
» alemán	»	6,33	»				
» italiano	»	4,07	»				
» francés	»	3,33	»				
» belga	»	2,44	»				
» inglés	»	2,33	»				
» ruso	»	2,09	»				
» español	»	1,40	»				

Basta comparar este cuadro con el anterior para observar la poca relación que hay entre los suicidios de ciertos Ejércitos y los de la población de que ellos proceden; así es que no se puede admitir con el autor que el rango elevado que ocupan los alemanes é italianos, por ejemplo, sea debido á una influencia de raza ó al predominio de los elementos germánicos.

La estadística detallada de los 20 cuerpos del Ejército alemán prueba que la mortalidad suicida aumenta para los cuerpos del centro del Imperio. La guardia, gracias á su elección y situación privilegiada, cuenta relativamente pocos suicidios.

En los meses de Mayo y Junio es cuando más se suicidan los alemanes y la curva de mortalidad presenta por otra parte una elevación en Enero cuyo hecho depende de las influencias especiales del medio militar. Este segundo *fastigium*, en el Ejército austriaco, corresponde á los de Noviembre y Diciembre.

Las causas especiales al Ejército, específicas de Longuet, son las que hacen que el suicidio sea más frecuente entre los militares que en la población civil de la misma edad; así, la mortalidad suicido-militar es: en Prusia, de 1 por 8; en Francia, de 1

por 3; en Italia, de 3 por 4. En cuanto al Ejército prusiano, el autor invoca para explicar, en parte, la superioridad suicido-militar, el rigor con que se procede en aquel Ejército á las informaciones judiciales en todos los fallecimientos desde el momento que se sospecha el suicidio, cosa que no sucede en la población civil, en donde muchos suicidios pasan desapercibidos.

Otra de las condiciones de la existencia militar que más predispone al suicidio es la permanencia de los soldados en las capitales, en donde la propensión al suicidio es muy grande, como determinan las estadísticas generales.

El casamiento aleja del suicidio; el celibato de la inmensa mayoría del Ejército constituye una causa predisponente.

Entre el elemento civil la clase de la población que figura en mayoría de los que atentan contra su vida es la de los sirvientes, debido á que sus obligaciones son las más análogas con las de los militares; pero con la atenuación de que pueden sin dificultad abandonar una situación ó un lugar desagradable, ventajas que en manera alguna gozan los militares.

Con el fin de dilucidar las razones de estas diferencias, el autor alemán pone en paralelo las causas de suicidio que han sido mencionadas en Prusia desde 1876 á 1890; sobre 100 casos se ha señalado como

CAUSAS DE LOS SUICIDIOS	En el ejército prusiano	En la población
Disgusto de la existencia.....	2	9
Enfermedades crónicas.....	1	7
Idem mentales.....	7	29
Pasiones.....	4	3
Vicios.....	1	8
Disgustos.....	5	11
Remordimientos.....	1	8
Miedo de reprensión.....	31	»
Cólera, discusión.....	12	2
Malos tratamientos.....	1,5	»
Causa desconocida.....	32	18

Llama la atención la enorme proporción de los suicidios clasificados en el grupo de causas desconocidas. A pesar de las afirmaciones del autor, que insiste sobre la severidad de las informaciones judiciales en el Ejército, no se puede dejar de notar la importancia grande de este *caput mortuum*, sobre todo al compararlo á la insignificancia de los atribuidos á los malos tratamientos.

El miedo á una reprensión no ocasiona en el Ejército francés más que el quinto de los atentados, mientras que en los militares prusianos determina el tercio. Esta causa ejerce sobre los suboficiales alemanes una acción determinante tan fuerte como en los simples soldados, porque allí no es tan temible el castigo como los quebrantos en la carrera militar.

En Prusia, que los suicidios son clasificados según los años de servicio, se ha observado que para los individuos del primero, segundo y tercer año la proporción ha sido de 3, 1,5 y 1 respectivamente; igualmente es de observación que los suicidios en el primer trimestre son más numerosos que en el segundo trimestre del mismo año. Esta funesta tendencia es atribuída á la nostalgia, á los cambios bruscos de la existencia, al alejamiento de los padres y á las profundas modificaciones físicas é intelectuales que exige la educación militar, que á ninguna otra profesión se la puede comparar.

La estadística prueba que el suicidio tiende á disminuir en el Ejército prusiano, á la inversa de lo que tiene lugar para la población civil en general; sin embargo, el progreso en este sentido no será completo hasta el día en que se reduzcan las influencias que impulsan al suicidio. Cada uno en su esfera debe buscar el fortificar las ideas morales y religiosas, luchar contra la opinión, que tiende á hacer considerar el suicidio como un acto legítimo y hacer comprender que es un crimen contra la humanidad, contra la religión y contra el estado.

J. M. y G.



## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

**La atonía intestinal.**—En la sesión de 29 de Mayo del *Club médico de Viena*, M. Federn dijo que había que distinguir tres grados de atonía intestinal: 1.º la simple insuficiencia; 2.º la paresia; 3.º la atonía parcial. Esta última forma consiste en la imposibilidad del intestino, de eliminar su contenido. La atonía intestinal está caracterizada por la fetidez extraordinaria de las materias fecales. El medio diagnóstico más seguro es la percusión del intestino grueso. Los diferentes grados de la atonía se manifiestan de diversos modos.

La insuficiencia intestinal no da lugar á veces á ningún síntoma. El catarro intestinal crónico es causado en la mayoría de los casos por una atonía intestinal parcial.

En la atonía parcial del intestino, encuéntrase constantemente, después de la defecación, una macidez en una porción cualquiera del intestino grueso. El tratamiento consiste en la faradización de la parte atónica; hay que evitar



los astringentes y los opiados. Las diarreas que se observan en los tísicos—á no ser que haya ulceración—están relacionadas con esa atonía intestinal parcial. Esta tiene grande importancia en los tuberculosos, en razón á que provoca un aumento de la presión sanguínea, que, á su vez, determina una agravación de la tuberculosis.

La fiebre es un síntoma importante de la atonía parcial del intestino; obsérvese con más frecuencia en los niños y en los ancianos que en los adultos. Ordinariamente se nota también un aumento de volumen del bazo; la lengua aparece cubierta de un rezumo saburral y los enfermos son apáticos.

Federn no hizo más que recordar los síntomas de la paresia intestinal, los cuales son ya suficientemente conocidos. Desde el punto de vista del tratamiento de esta forma de atonía, hay que evitar la formación de materias residuales y la reabsorción que puede ser su consecuencia. Con tal objeto, se recurrirá al masaje y á la faradización. Un buen procedimiento de masaje en estos casos consiste en la percusión del intestino grueso, que el enfermo puede practicar por sí mismo. En los casos inveterados, hay que apelar á los purgantes hasta que la función del intestino se normalice. Pueden emplearse los purgantes al mismo tiempo que el masaje, teniendo cuidado de ir disminuyendo sus dosis.

(*La Sem. Méd.*)

\* \* \*

**Paralisis del corazón.**—Flögstrup meciona un caso de muerte repentina por parálisis del corazón. La paciente era una mujer de treinta y cuatro años que se puso repentinamente enferma y murió á la media hora. En la autopsia se encontró arterio-esclerosis de la aorta en grado moderado, extendida á la entrada de la arteria coronaria y degeneración grasosa del corazón.

(*Brit. Méd. Jour.*)

\* \* \*

**Carbonato de guayacol en la tisis.**—O. Torstensson usó esta droga en muchos casos de tuberculosis en el primero y segundo período, observando gran mejoría del estado general, aumento en el peso del cuerpo y disminución de los síntomas locales de los pulmones, después de algunas semanas. La dosis empleada fué de uno á dos gramos, dos veces al día, después de las comidas, asociando este medicamento con otras medidas convenientes; lo usó especialmente en combinación con las inyecciones de carbonato de creosota, advirtiendo que se ha de emplear el tratamiento por un período de algunos meses.

(*Brit. Méd. Jour.*)

\* \* \*

**Intervención inmediata en los traumatismos del hígado.**—En varias ocasiones ha consignado Mr. Marcel Bandonin los inmensos beneficios que pueden obtenerse de la intervención quirúrgica inmediata en los traumatismos del cráneo, el tórax y el estómago; y continuando sus estudios en este sentido, cita algunos casos relativos á traumatismos del hígado.

Un hombre de veintiocho años se hizo un corte en el abdomen y una herida del hígado con una cuchilla de zapatero; hubo hernia del epiplón é infección de la herida con trapos sucios. *Media hora* después del accidente se practicó la laparotomía, y *curó*,

Un joven de dieciseis años fué atropellado por un carruaje que le paso sobre el vientre. Se le operó *cuatro horas* después (bastante tarde ya porque la peritonitis se había iniciado), y se descubrió una hemorragia extraordinariamente abundante en el peritoneo, debida á una desgarradura del hígado. Este joven también curó, á pesar del tiempo transcurrido entre el accidente y la operación.

Un caso de Körte, se diagnosticó de peritonitis traumática por contusión del abdomen: en la laparotomía hecha dos días después del accidente se encontró un desprendimiento del hígado en forma de hendidura en T., y opina Körte que si se hubiera intervenido en el mismo momento del accidente, contenida la hemorragia y taponada la herida, se habría evitado la peritonitis mortal.

En otro joven de dieciseis años, herido en la región hepática con una cuchilla de zapatero, se produjo una hemorragia intra-peritoneal muy copiosa. Se le operó *una hora después* de haber sufrido la lesión, cuando casi no tenía pulso; y á pesar de estas deplorables condiciones, también *curó*.

Mr. Baudonin deduce, de los casos expuestos, la necesidad de que todos los hospitales cuenten con los elementos necesarios para practicar estas grandes operaciones en cualquier momento.

(Le Progr. Méd.)

\*  
\* \*

**Purificación del agua en campaña.**—Preocupado el doctor Langlois con las dificultades que se presentan en campaña para la purificación del agua, ya con el empleo de filtros ó por medio de la ebullición, opta por la depuración química, á cuyo efecto se han propuesto numerosas substancias. Desecha el *cloruro de calcio* preconizado por Moritz Traube y el *anticalcáreo* de Burlirreano, y se decide por el *permanganato de potasa*, oxidante enérgico que se combina con las substancias orgánicas, produciendo bióxido de manganeso insoluble, y un poco de potasa que se une al ácido carbónico del agua para formar un carbonato.

De las experiencias de Schipiloff resulta que, cinco centigramos de permanganato de potasa bastan para hacer perfectamente aséptica un litro de agua estancada.

Las ventajas de este método de purificación son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Es fácil reconocer cuando el agua está completamente purificada porque al añadirle el permanganato toma una *coloración rosada* conforme se va verificando la oxidación, y esta es completa cuando el agua no se vuelve incolora, sino que conserva un tinte rosado persistente, indicio de que no quedan más substancias orgánicas por oxidar.

2.<sup>a</sup> No solamente se destruyen los microbios con esta oxidación, sino todas las substancias tóxicas. Los alcaloides enérgicos, como la estricni-

na y la morfina no dieron resultado alguno en las experiencias de Schipiloff.

3.<sup>a</sup> El gasto que ocasiona es tan módico que con un kilo de permanganato de potasa, cuyo valor es de una peseta próximamente, pueden desinfectarse de 30.000 á 60.000 litros de agua.

Pocos son los inconvenientes de este método. El permanganato de potasa en exceso da al agua un gusto particular; pero basta para quitárselo, después de comprobar la persistencia del tinte rosado, añadir una pequeña cantidad de substancia orgánica (azúcar ó polvo de café) para que desaparezca el permanganato en exceso.

En cuanto al bióxido de manganeso que se forma, puede separarse fácilmente por decantación, ó filtrando el agua cuando ésto sea posible.

La excelente idea de Langlois merece ser tomada en consideracion.

(*Ann. di Méd. Nav.*)



**Efectos de los proyectiles modernos en la guerra chino-japonesa.**—El ejército chino estaba dotado indistintamente de fusiles Snider y Martini-Henry de 14 y 11 milímetros respectivamente, y el japonés del modelo Murata de 8 milímetros. La bala Snider es de plomo blando y hueca en su parte interna; y la del Martini-Henry de plomo endurecido; el proyectil del fusil Murata es de plomo endurecido, revestido de cobre. La velocidad inicial del fusil chino es de 300 y 350 metros, y la del fusil japonés de 570 metros.

En el hospital de Tientsin pudo comprobarse que las heridas causadas por el proyectil del fusil Snider se caracterizan por mayores destrozos locales, que las producidas por los fusiles Martini-Henry y Murata, con extensas fracturas óseas, dislaceraciones y contusiones de las partes blandas, efecto de la facilidad con que se deforma el proyectil Snider.

El proyectil del fusil Martini-Henry no produce heridas tan terribles como el del Snider y dislacera menos las partes blandas; perfora los huesos sin fracturarlos y el agujero de salida del cuerpo no es muy grande. Un animal atravesado por un proyectil Martini-Henry, que no sea herido en un órgano vital, no cae de repente, sino que continúa andando cierto tiempo.

El proyectil de 8 milímetros perfora los miembros y atraviesa el cuerpo sin producir grandes daños, como lo hacen los proyectiles de mayor calibre. Lesiona muy poco los tejidos, perfora los huesos con limpieza, no se deforma sensiblemente, aun cuando choque con un cuerpo muy duro, y el agujero de salida tiene casi el mismo diámetro que el de entrada. Su acción dislacerante es muy pequeña, aunque se ha observado que si choca con el cráneo, á corta distancia lo fractura por completo, porque la gran velocidad inicial del proyectil impide que los tejidos cedan y se separen.

(*Ann. di Méd. Nav.*)



### **Pronóstico de la albuminuria en la fiebra tifoidea.—**

El Dr. Mr. Luis Lecoq ha estudiado este punto interesante estableciendo distinciones particulares que tienen gran interés clínico.

La albuminuria inicial que aparece al fin del primer septenario ó al principio del segundo, es poco abundante, sólo dura algunos días, y no ejerce influencia alguna sobre la marcha de la fiebre tifoidea. Por el contrario, es un síntoma de los más graves la aparición tardía de la albuminuria en el tercero ó cuarto septenario; anuncia que está atacado el riñón, que no funciona normalmente, y que los principios tóxicos contenidos en la sangre, tan numerosos en estas fiebres, se eliminan difícilmente; en una palabra, anuncia que debe temerse la uremia con todo su cortejo de síntomas.

En esta clase de albuminuria, aun cuando la fiebre parezca de forma benigna, el clínico debe reservar su pronóstico. Los autores señalan ya una gran mortalidad en los casos de nefritis tifoidea; y Mr. Lecoq insiste en la necesidad de establecer un pronóstico muy grave aunque no se hayan presentado los accidentes urémicos, por las razones siguientes: 1.º estos accidentes pueden aparecer en los días subsiguientes á la albuminuria tardía; 2.º los enfermos pueden no presentar fenómenos urémicos, y no morir por el riñón, sino por otras complicaciones.

Sin embargo, aunque el pronóstico sea muy grave, la albuminuria tardía no es un síntoma fatal de muerte, y algunos enfermos pueden curar; desgraciadamente estos casos son raros: la estadística de Mr. Lecoq arroja una mortalidad de 66 por 100. En resumen, los enfermos de este género curan raras veces, pero pueden curar; los que mueren son arrebatados por accidentes de uremia aguda ó por otras complicaciones como neumonía, perforación intestinal, peritonitis, etc.

La cantidad de albumina contenida en la orina no tiene valor alguno; en cambio la cantidad de orina excretada tiene gran valor para fijar la marcha de la enfermedad. La gravedad está en razón inversa de la cantidad de orina excretada, por la mayor facilidad con que el enfermo se desembaraza de sus toxinas. De este hecho deduce el autor citado la conveniencia del empleo de los baños fríos, como un poderoso diurético en el tratamiento de estas formas de fiebre tifoidea.

*(Jour. de Méd. et de Chir. pr.)*

\* \* \*

**Peligro de las inyecciones de naftol alcanforado en la peritonitis.**—M. Netter ha practicado por dos veces estas inyecciones en niños atacados de peritonitis tuberculosa sin obtener gran resultado. En un tercer caso (niña de siete años), cuyo diagnóstico no era seguro, inyectó cinco centímetros cúbicos de naftol alcanforado, como en los precedentes que no habían experimentado ninguna molestia. Sin embargo, una hora después, la niña fué atacada de convulsiones y agitación considerable, sucumbiendo aquella misma noche. En la autopsia se encontró, no una peritonitis tuberculosa, sino una cirrosis del hígado. Puede admitirse aquí que la alteración hepática, modificando el papel

de este órgano frente á las substancias tóxicas, fué la causa de los accidentes producidos. M. Netter deduce que se debe ser muy prudente al emplear estas inyecciones en la peritonitis tuberculosa, porque el diagnóstico suele ser muy difícil y el hígado presenta con frecuencia en estos casos alteraciones profundas.

M. Rendu recomienda dosis más pequeñas para tantear la susceptibilidad de los enfermos.

(*Jour. de Méd. et de Chir.*)

\*  
\*  
\*

**Cataratas.**—El Dr. Gustaf Ahlström (Göteborgs läkaresällskaps förhändlingar) presentó 100 casos de cataratas operadas por el bien conocido método de extracción linear modificado, habiendo resultado solamente un caso de supuración. Se trataron 54 hombres y 46 mujeres, siendo el paciente más viejo de ochenta y dos años y el más joven de treinta y cinco; el ojo derecho se operó en 51 casos y el izquierdo en 49; se presentaron cinco cataratas traumáticas y 12 sin madurar. Como regla general, las cataratas de los sujetos de cincuenta ó más años de edad, deben ser operadas tan pronto como la potencia visual ha disminuido tanto por la opacidad de la lente que impide la ejecución del trabajo diario. En 73 de estos casos fué bueno el resultado, en 26 pasable y en uno malo. El autor opina que aunque este método de operar en combinación con la ireductomia tiene sus ventajas, el método simple es todavía mejor, y la ireductomia, lejos de ser una innecesaria mutilación del ojo, aumenta por el contrario realmente las probabilidades de un buen resultado.

---

## BIBLIOGRAFÍA

### INVESTIGACIONES SOBRE EL TIROIDES Y MEDICACIÓN TIROIDEA (1)

PARTE SEGUNDA. *Balance de nuestros actuales conocimientos.*—En cuatro notabilísimos capítulos expone de una manera magistral los experimentos y conclusiones de Gley, de Cristiani y de Horsley, y antes de entrar en ellos se leen los siguientes párrafos, que transcribo sin comentarios:

«Con tener averiguado que un órgano es esencial á la vida, y que su pérdida acarrea totalmente la muerte, no se define su función, sino que es preciso deducir de los accidentes que arruinan la salud y acaban con la vida, cuál sea el papel que dicho órgano desempeña.

»Fijar bien el valor de los síntomas de las tiroidectomias experimentales, investigar las lesiones en la autopsia y deducir conclusiones, tal ha sido la tarea de los fisiólogos en los últimos años».

Curiosísimos y de gran enseñanza son los experimentos y conclusiones de Gley, experto fisiólogo que figura, con razón, como uno de los campeones de la última campaña sobre el tiroides. Trabajador incansable en el laboratorio, es á la vez un publicista distinguido, y vale tanto relatando sus pro-

(1) Véase el número anterior.

pías vivisecciones como juzgando las de los demás; así lo da á conocer el Sr. Gómez Ocaña.

En la imposibilidad de detenerme á exponer, siquiera en extracto, los experimentos y las deducciones provechosas de este ilustre fisiólogo y las notas no menos interesantes que les pone el nuestro, copiaré aquí las conclusiones:

«1.<sup>a</sup> Las tiroidectomias totales producen accidentes convulsivos y tróficos que conducen á la muerte de los operados.

»2.<sup>a</sup> Los individuos que sobreviven á la operación lo deben á que la extirpación no ha sido completa.

»3.<sup>a</sup> La hipófisis toma alguna parte en la función del tiroides; pero no basta á suplirlo cuando se le ha extirpado por completo.

4.<sup>a</sup> No se ha demostrado una relación funcional directa entre el tiroides y el bazo.

»5.<sup>a</sup> Cuando se impide la muerte de los animales en el período convulsivo, sobrevienen fenómenos tróficos que recuerdan á la caquexia estromosa.

»6.<sup>a</sup> Los animales jóvenes sucumben más pronto á los accidentes de la tiroidectomia, y á consecuencia de la operación se detiene el desarrollo del cuerpo y quedan raquíticos.»

No son menos interesantes los experimentos y conclusiones de Cristiani y Horsley, así como un cuadro comparativo de este célebre fisiólogo inglés acerca de la riqueza de mucina de los tejidos animales antes y después de la tiroidectomia; mucho provecho sacará el que los consulte por la gran enseñanza que encierran.

En el capítulo II de la segunda parte nos habla de la medicación tiroidea. La función del tiroides—dice el Sr. G. Ocaña—depende más de su calidad que de su cantidad, puesto que una porción de la glándula intacta basta á salvar á los animales de los accidentes caquéticos y de la muerte. Añádase á esta deducción el hecho de depender la función del tiroides de su secreción interna, y se tendrán elementos para inducir el tratamiento de la caquexia tiroidea por el ingerto de la glándula ó por la administración de su propia substancia, que no es más que la dicha secreción interna, por cuya falta la economía perece.

Con casos prácticos viene á probar que, la afortunada ocurrencia de Horsley de aconsejar el ingerto tiroideo como remedio para curar el mixedema, ha dado resultados positivos; y cita á nuestros casi compatriotas los señores Bettencourt y Serrano, de Lisboa, que llevaron á feliz término una de las primeras operaciones del ingerto.

En el mixedema y cretinismo se ha empleado el tiroides que no obra por substitución de órganos, sino por virtud terapéutica de su propia substancia.

Un instructivo cuadro de los efectos de las inyecciones de jugo tiroideo en los perros y conejos, según Gley, enseña á simple vista los resultados obtenidos en tan prolifas operaciones.

De los experimentos de Murray, Gley y Fenwich, por separado, vino la idea de aplicar el jugo tiroideo á enfermos de mixedema, y en todos se ob-

tuvo el mismo éxito satisfactorio, y desde entonces la medicación tiroidea sentó plaza en la terapéutica, y sus beneficiosos resultados han colmado las esperanzas de los clínicos en las dos enfermedades, mixedema y cretinismo, reputadas como incurables.

También se han obtenido excelentes resultados administrando el jugo tiroideo por la vía digestiva.

Me atrevo á recomendar, por su gran interés clínico, las preciosas observaciones que expone el libro de varios casos de mixedema y cretinismo en diferentes épocas y países, que confirman y corroboran las teorías expuestas, deducidas de las experiencias fisiológicas, á cuyas instructivas relaciones acompañan cuatro láminas que completan los casos patológicos; nótese que la mayoría de los enfermos son del sexo femenino, resultado que concuerda perfectamente con la experiencia.

Siguen dos muy interesantes historias de mixedema bastardo, que arrojan gran luz sobre la patología para la curación de muchas enfermedades desconocidas, que merece se ensaye en ellas el remedio por la brillante estadística que ya arroja la clínica, como puede verse en el libro del Sr. Ocaña con detalles y minuciosidades dignas de prolija atención.

«Pocos medicamentos—dice nuestro autor—presentaron una estadística tan brillante como el tiroideo. De los referidos *cincuenta y nueve enfermos, veintidos* se curaron y *treinta y siete* experimentaron mejoría extraordinaria.

«Es notable—continúa—que todos los tiroides, cualquiera que sea la especie animal de que procedan, poseen la virtud medicinal, la conservan, pese á las preparaciones á que se someta la glándula, y por todas las vías que penetre en el organismo producen sus efectos fisiológicos y terapéuticos.

«Hasta ahora ha sido eficaz la medicación por la vía hipodérmica, por la venosa, por el peritoneo y por el tubo digestivo.»

Si tanto he disfrutado de la lectura de este libro, digno del mayor encomio bajo todos los puntos de vista que en el terreno médico se le considere, y por él me he iniciado en secretos fisiológicos y clínicos que me eran de todo en todo desconocidos, pues si bien algo había leído sobre el remedio tiroideo fué sin gran aprecio, debo confesarlo, y desconocía por completo el alcance que hoy tiene y las fundadas esperanzas que hace concebir, expuestas con el método, interés y entusiasmo prácticos con que nos le presenta el Sr. Gómez Ocaña; no ha sido menor mi admiración al leer por vez primera que por deducción lógica, por las lesiones tóxicas y degenerativas del cuerpo tiroideo, que llevan á la piel profundas modificaciones, y por curar el citado remedio no sólo estos accidentes, sino que provoca otras en el cutis por la ley de sus semejantes y de los contrarios, era lógico—dice el señor G. Ocaña—llevar la aplicación del remedio á las enfermedades cutáneas, y presenta al efecto dos interesantes historias de enfermas curadas de psoriasis con las tabletas tiroideas del especialista Byrom-Bramwell.

Ensáyase también el remedio en la sífilis, y es de esperar que la analogía lleve los ensayos á muchas otras enfermedades, como sucede con todo nuevo medicamento, hasta quedar reducido á su única y verdadera esfera curativa.

En brevísimo capítulo, pero curioso por demás, habla nuestro fisiólogo del tratamiento de la obesidad por el tiroideo que se ha ensayado en vista de que entre sus efectos, aplicado en el mixedema, aparece el dato de haber disminuído de peso las enfermas, y de que el cuerpo tiroides parece alentar la nutrición por su secreción interna, y cuando ésta falta el retardo es evidente y la caquexia cierta.

Merecen leerse las consideraciones fisiológicas que hace el Sr. G. Ocaña á este curioso asunto.

El tercero de los capítulos de la parte segunda se refiere á las formas de administración del remedio tiroideo, modo de preparación, dosis, fenómenos de intolerancia, y por último, experimentos del autor.

Mal se presta al extracto capítulo tan interesante, porque todos sus puntos son consecuencia los unos de los otros; y como se refiere á hechos relacionados entre sí, no es posible omitir una sola palabra de lo escrito sin quitarle la novedad y el valor que tiene.

Aunque sea de pasada debo señalar la manera clara y práctica que emplea en preparar el remedio, que es exclusivamente suya, lo que á mis ojos le hace más interesante, por no recurrir, como tenemos por costumbre, á procedimientos extranjeros. Acredita una vez más el Sr. G. Ocaña su entusiasmo por la ciencia, con el trabajo que se ha tomado bajando él mismo al matadero de reses para adquirir el tiroides en buenas condiciones, siéndole preciso enseñar á los matarifes cuál era el órgano tiroideo, que por cierto no tiene nombre en castellano, sino el genérico de *gargüero* ó *garguero*, que dan los tripicalleros al conjunto de órganos y tejidos que forman la base de la lengua, la laringe, tráquea y entrada de la faringe.

La dosis á que se ha de aplicar el medicamento, los fenómenos de intolerancia, la acción fisiológica de la medicación, seguida de siete experimentos, son dignos de leerse por sus condiciones de seriedad y exactitud.

En el IV y último capítulo de esta parte trata del tiroides y de la enfermedad de Basedow, y tras muy juiciosas observaciones de historia retrospectiva y de fisiología patológica, sigue haciendo muy atinadas comparaciones, con lo que hoy se cree y se creía hace algunos años acerca de esta grave enfermedad y también entre sus principales síntomas y los del mixedema, tomando los que son similares en ambas y han traído la idea de emplear en ellas la misma terapéutica; pero el resultado, por desgracia, ha sido contraproducente.

PARTE TERCERA. Entro en la parte tercera, y, bien á pesar mío, he de ser aún más lacónico que vengo siéndolo hasta aquí, por tratarse de experimentos, técnica de ellos, estadística y otra multitud de observaciones y hechos de tal interés y estudio, que de no relatarlos todos y criticarlos uno por uno se les hace perder su gran valor, y por mucho que se condensen, como ya lo están bastante con el talento y habilidad que sabe hacerlo el autor, siempre daría imperfecta idea de lo que es realmente trabajo tan hermoso y digno de la mayor alabanza.

La técnica de las tiroidectomias experimentales, el número y clasificación de las operaciones, la estadística, los efectos de la tiroidectomía total y parciales, operaciones en el cuello sin tiroidectomía, los ingertos de los lóbulos



del tiroides, la operación de la *exotiropexia*, y la acción terapéutica del jugo tiroideo son de grandísima originalidad y tienen un sabor de clasicismo español tan natural y espontáneo, como pocas veces se lee en nuestros autores médicos, sujetos por hábito de educación científica á las doctrinas de procedencia exótica.

PARTE CUARTA. La cuarta y última parte, que puede llamarse resumen de las anteriores, en su capítulo I comienza por un párrafo que he de copiar íntegro, á fin de que pueda saborearse su castizo lenguaje y su bellissimo estilo, y que á la par nos da á conocer, una vez más, á este modestísimo fisiólogo que tanto trabaja y tan bien enseña.

Hé aquí este escrito:

«En las tres primeras partes de este libro he instruído un proceso acerca de la glándula tiroides, en el cual han declarado, como testigos de conocimiento, los anatómicos y fisiólogos antiguos, como testigos de hecho, los más ilustres experimentadores modernos, y como peritos, los clínicos más reputados de Inglaterra, Francia y Alemania. El proceso cuenta con un sinnúmero de prendas de convicción, y en él han informado los críticos más insignes; hora es de hacer un apuntamiento para la vista, y ver si es posible dictar una sentencia ajustada á la razón. Magna y desproporcionada sería la empresa si yo me hubiera de erigir en juez de un asunto en que han fracasado los más conspicuos juzgadores; pero lejos de esa temeridad aspiro modestamente á figurar como un testigo más, que era, después de todo, el oficio de los jueces en el antiguo procedimiento de prueba tasada. Hoy, con el Jurado, la prueba es libre, y basta con que el juicio se dicte en conciencia; pero antiguamente, limitada la acción del juez á la prueba escrita, no era, en rigor, más que un ordenador de la obra del escribano; éste daba fe de lo actuado, y aquél resolvía sobre lo escrito, según los preceptos terminantes de la ley. Pues bien, en el juicio que se ventila me sujetaré estrictamente á lo que declaran los hechos y á los preceptos de la lógica.»

Con este bellissimo simil, tomado de la ciencia de enjuiciar, nos introduce en la cuarta parte de su libro, como si quisiera dar un respiro al lector, extasiado en las tres anteriores en cansado tecnicismo, que no lo es seguramente, por la amenidad de que le rodea, pero que es fuerza emplearle por virtud de los asuntos que trata y de las personas á quienes se dirige.

Siguen en esta parte, tan provechosas reflexiones fisiológico-patológicas, expuestas con tal claridad y lógica y un criterio tan superior, que el carácter de las funciones de la glándula tiroides, hasta ahora casi desconocidas y despreciadas, toman gran interés por la forma y aparato científico-experimental con que las describe.

Si bellos y llenos de animación son los párrafos anteriores, no lo están menos los que tratan del tiroides con los órganos genéticos; allí se ve con gran sencillez y con el aplomo que da el saber, exposiciones de abundante doctrina, comparaciones y puntos de vista que acusan estudios prolijos fundados en firme é indestructible base.

El estudio del tiroides en la serie animal es de gran mérito por el mucho trabajo que presupone, y tan serio y bien razonado como de provechosa consulta.

En breves palabras demuestra la semejanza entre el cuerpo pituitario y el tiroides, y deja entrever por conjeturas, los papeles que acaso tengan asignados la secreción interna de los riñones y de las cápsulas en la nutrición, como le tiene el tiroides; las relaciones que puedan quizá establecerse algún día entre el riñón, las cápsulas y los órganos genitales; y, en otro apartado, limitado á la conservación individual, con la glándula tiroides y el cuerpo pituitario, termina diciendo que el bazo no puede substituir al tiroides. ¿No podría —ser dice— la secreción interna del tiroides un estimulante de la fabricación esplénica de glóbulos?

En el capítulo II expone las teorías sobre las funciones del tiroides, que reduce á dos principales, y en las pruebas de cada una de ellas no muestra gran confianza y dice que por ahora no le satisfacen.

Muy dignas de tomarse en cuenta son las nueve conclusiones, en las que sintetiza nuestro joven catedrático todo lo expuesto y discutido en su recomendable trabajo. Cada una de ellas representa una labor ruda y asidua durante muchos días, y están tan bien compendiadas que traen á la memoria todo lo anteriormente leído, y constituyen un índice de fisiología y patología.

Termina este erudito y hermoso libro, que tanto enseña y á tantas consideraciones mueve al fisiólogo, al patólogo y al terapeuta, con un capítulo corto, algún defecto había de señalar, que titula *Trascendencia de la fisiología de la glándula tiroides á la Medicina*.

Fundado en la última de las nueve conclusiones citadas arriba, toma pie nuestro autor para sospechar que un órgano como el tiroides, cuyas enfermedades se acompañan de síntomas tan estrepitosos como variados, deje de influir en la vida normal; y aunque esta influencia se desconozca, es posible que haya muchas enfermedades cuya raíz esté en un vicio de la secreción interna de la glándula; todas las funciones psíquicas motoras y sensitivas del sistema nervioso padecen en las perturbaciones que ocasiona su alteración. En el mixedema y el bocio exoftálmico, que podemos considerar como los dos polos opuestos —dice el Sr. G. Ocaña— de la patología del tiroides, nos encontramos con los más variados, opuestos y caprichosos fenómenos; sólo en el histerismo se encuentra tan extraordinaria variedad de síntomas. ¿No podrían depender algunas histerias de unas lesiones primitivas del tiroides? Téngase en cuenta —sigue nuestro fisiólogo— que el histerismo es una enfermedad más frecuente en el sexo femenino. No padiera haber histéricas con lestones irritativas ó degenerativas de la glándula tiroides? Si las hay, las primeras deben gozar alivio cuando los ovarios cesen en sus funciones, y en las segundas puede ser útil la medicación tiroidea.

Apreciabilísimo y digno de la mayor atención es este último destello de luz que arroja el Sr. Gómez Ocaña sobre ese *Proteo* de la clínica, desesperación de patólogos y descrédito de la ciencia, á cuyo síndrome, tan variado como extraño y sorprendente, referimos grandes ignorancias, sometiéndole á una terapéutica rutinaria y antitética que nos hace asomar el rubor á la cara, aun entre las personas más ignorantes. A los clínicos corresponde tener muy en cuenta las juiciosas observaciones citadas.

Hé aquí expuesta de una manera tan ligera como incompleta mi admira-

ción, más que mi juicio crítico, acerca del último libro publicado por el Dr. Gómez Ocaña. Estoy seguro hubiera él estimado más otro género de crítica del que se levantara lucha y controversia, y que el choque y encuentro de ideas opuestas hiciera brotar puntos de vista nuevos que le dieran pie para ampliar sus argumentos en pro de la doctrina que sustenta; pero ni puedo nunca abrigar este propósito, ni me encuentro en condiciones de hacer otra cosa que admirarle y gozarme en su escrito, que ha despertado mi entusiasmo, como le excita y despierta todo lo que es español y representa talento, trabajo y perseverancia.

Para terminar, le diré parodiando al Príncipe de los Ingenios: que le deseo que con su libro gane tanta fama como dineros, y tantos dineros cuanta fama, aunque también en estos tiempos, como en los de Cervantes, sean tentaciones del demonio, ponerle á un hombre en el entendimiento que pueda componer é imprimir un libro.

E. PÉREZ DE LA FANOSA  
Subinspector médico retirado.

Madrid 17 Julio 1895.

---

## FÓRMULAS

---

### 263

Tanato de mercurio.....	5 gramos.
Tanino.....	1 gramo.
Opio pulverizado.....	25 centigramos.
Azúcar de leche.....	10 gramos.

M. Y dividase en 50 obleas: Para tomar tres ó cuatro al día, después de las comidas.

En el tratamiento general de la **sífilis**.

(*M. E. von Daring*).

### 264

Antipirina.....	50 centigramos.
Jarabe simple.....	} áá 50igramos.
Agua destilada de tilo.....	

M. Para tomar una cucharadita cada dos horas antes de lactar.

En la **diarrea de los niños**.

(*Saint Philippe*).

### 265

Polvos de hojas de digital.....	} áá 6 centigramos.
Sulfato de quinina.....	
Extracto de nuez vónica.....	3 »
» y polvos de regaliz.....	C. S.

M. Para tomar una pildora después de cada comida.

En la **debilidad general**.

(*M. A. Foxwell*).

**266**

Sulfato de atropina.....	6 centigramos.
Alcohol rectificado.....	16 gramos.
Solución alcohólica de trinitrina al 1 por 100.....	4 »

M. Para tomar de tres á cinco gotas, después de cada comida, aumentando la dosis.

En la **epilepsia**.

(*M. E. Timmerman*)

**267**

Cloruro de zinc.....	1 gramo.
Glicerina.....	25 »
Agua destilada.....	25 »
Acido clorhídrico.....	30 gotas.
Solución de cocaína al $\frac{1}{30}$ .....	5 á 10 »

M. Para tocamientos.

En las **afecciones nasales, faríngeas y laringeas**.

(*M. Fauvel*).

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

### ORGANIZACIÓN

La importancia de la Real orden circular de 26 de Julio próximo pasado (*D. O.* núm. 174), relativa á la creación de determinados servicios en el Cuerpo y á la nueva organización que á otros se da en la misma, nos obliga á reproducir el texto íntegro de dicha soberana disposición, para que nuestros lectores puedan formar juicio exacto sobre su alcance y trascendencia.

Dice así:

#### «1.<sup>a</sup> Sección

*Circular.* Excmo. Sr.: Con arreglo á los créditos consignados para el Cuerpo de Sanidad Militar en el vigente presupuesto de este Ministerio, y á las alteraciones introducidas en las plantillas, el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Se crea una Academia de Sanidad Militar sobre la base del Instituto Anatómico-Patológico, cuyo personal desempeñará en aquélla los cometidos que se les confieran, sin perjuicio de los que tengan asignados en éste.

2.º Los demás jefes y oficiales que han de completar el profesorado de la Academia, se nombrarán cuando sean necesarios.

3.º Los estudios en la Academia comenzarán en la fecha que oportunamente se dispondrá, y para ello se anunciará un con-

curso de oposiciones, á fin de cubrir 16 plazas de médicos alumnos, dotados con el sueldo de 1.500 pesetas anuales.

4.º Los sueldos del personal de la plantilla de la Academia y de los médicos alumnos, así como la dotación del establecimiento, serán cargo al capítulo 3.º, artículo 2.º del presupuesto, en el que existe el crédito necesario para esta atención.

5.º La primera brigada de tropas de Sanidad Militar se divide en dos secciones, siendo la primera de tropa á pie para el servicio de los hospitales, establecimientos y dependencias del Cuerpo, y la segunda montada para las Ambulancias.

6.º La brigada constará del personal y ganado que expresa el estado que á continuación se publica con el número 1.

7.º Las gratificaciones que desde 1.º del actual han de abonarse á las clases é individuos de tropa de la brigada, son las siguientes:

Con cargo al capítulo 5.º, artículo 1.º del presupuesto:

40 sargentos, á 120 pesetas anuales.

12 cabos de la sección de Ambulancias, durante cuatro meses de escuela práctica, á 7'50 pesetas mensuales.

123 sanitarios de la misma sección, durante igual período de tiempo, á 5 pesetas mensuales.

53 cabos que no prestan servicio en ambulancias ni en clínicas, durante un mes de asambleas, á 7'50 pesetas.

83 sanitarios en iguales condiciones y también durante un mes, á 5 pesetas.

1 herrador y 1 forjador, á 180 pesetas anuales.

Con cargo al cap. 7.º, art. 4.º del presupuesto, afectando su importe al coste de la estancia de hospital, á los siguientes que prestan servicio en clínicas:

55 cabos, á 90 pesetas anuales.

210 sanitarios practicantes, á 60 pesetas ídem íd.

210 sanitarios enfermeros, á 60 ídem íd.

8.º Las plantillas de jefes y oficiales Médicos del Cuerpo de Sanidad Militar, serán las que expresa el estado siguiente núm. 2.

9.º Se procederá á la redacción de los correspondientes reglamentos, tanto para el régimen de la Academia y programas, conforme á los cuales han de efectuarse los ejercicios de ingreso y los estudios dentro del establecimiento, cuanto para el servicio de la brigada de tropas.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 26 de Julio de 1895.



## Resumen estadístico del mes de Enero de 1895

El movimiento de enfermos ocurrido durante el expresado mes en los hospitales militares y cívico-militares y en las enfermerías militares de la Península, islas adyacentes y posesiones de Africa, se descompone en la siguiente forma:

Existencia en 1.º de Enero.....	2.282
Entrados durante el mes.....	2.361
Hospitalidades causadas.....	75.737
Salidos.....	2.084
Muertos.....	59
Quedaban en fin de dicho mes.....	2.500

Como la fuerza del Ejército en el período que nos ocupa era de 70.938 hombres, pueden establecerse las siguientes proporciones:

Asistidos por cada mil hombres.....	56,82
Hospitalidad diaria por cada mil idem.....	30,88
Muertos por cada mil idem.....	0,54
Idem por cada mil asistidos.....	9,67

He aquí ahora los establecimientos en que se han causado más de mil hospitalidades:

Madrid.....	11.862	Pamplona.....	1.908
Barcelona.....	5.595	Cádiz.....	1.835
Zaragoza.....	5.032	Granada.....	1.760
Valencia.....	4.839	Vitoria.....	1.529
Sevilla.....	4.032	Badajoz.....	1.468
Ceuta.....	3.919	Burgos.....	1.249
Melilla.....	3.247 (1)	Alcalá.....	1.186
Valladolid.....	2.724	Mahón.....	1.090
Málaga.....	2.013	Cartagena.....	1.077
Coruña.....	1.928	Algeciras.....	1.073

En adelante seguiremos dando á conocer el movimiento de los meses sucesivos para que puedan compararse, en conjunto, las oscilaciones que sufren nuestros principales hospitales y las cifras absolutas y relativas de la morbosidad y mortalidad en el Ejército; por más que no podamos entrar en detalles concretos de apreciación hasta conocer la estadística final del año, donde se consignan todos los elementos necesarios para deducir de su estudio aplicaciones prácticas de importancia.

## VARIETADES

El vapor *Stamboul* que conducía á Madagascar un batallón de tiradores, ha tenido durante la travesía veintiun fallecidos á consecuencia de una epidemia de meningitis cerebro-espinal, cuyo desarrollo se atri-

(1) Ingresan en estos hospitales los penados no imputables á las fuerzas del Ejército.

buye á las malas condiciones de alojamiento de dicho buque. La epidemia desapareció poco después de haber desembarcado la fuerza.

\* \*

Nuestro distinguido amigo el ex-oficial del Cuerpo de Sanidad Militar D. Rafael Mollá, ha sido nombrado, previo traslado, Catedrático de patología quirúrgica de la Facultad de Granada.

\* \*

La IV sesión del Congreso internacional de Hidrología, Climatología y Geología, se celebrará en Clermont-Ferrand á fin de Septiembre de 1896, conforme se acordó en el Congreso de Roma de 1894.

\* \*

En la propuesta reglamentaria de ascensos del presente mes, serán promovidos al empleo superior inmediato, probablemente, D. José Jeréz y Cremades, Subinspector médico de segunda clase; en los Médicos mayores el movimiento llegará hasta D. José Gomar y Garcia; en los primeros hasta D. Pantaleón López Piñeiro y en los segundos hasta D. Enrique Solano y Alemany.

---

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

**La Emulación**, periódico mensual de la Sociedad Médico-farmacéutica.—Mérida de Yucatan (Méjico), 1895.

**Los nuevos remedios**, periódico quincenal de terapéutica, química médica, hidrología y farmacología. Madrid, 1895.

**Le Monde Médical**, revista internacional de medicina y terapéutica.—París, 1895.

**Bulletin de médecine et de pharmacie dosimétriques burgraviennes**, médecine humaine et médecine vétérinaire. Paraissant tous les mois. París, 1895.

**Revista científico-militar y biblioteca militar**. (Dos veces al mes).—Barcelona, 1895.

**Jornal de Pharmacia e Sciencias accesorias de Lisboa**.—Publicación mensual. Junio, 1895.

**La medicación antitérmica en los procesos febriles agudos**, por J. Queraltó.—Obra premiada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona y publicada en la *Gaceta médica catalana*.—Barcelona, 1895. (Dos ejemplares).

**Anales de la Real Academia de Medicina**.—Tomo XV, cuaderno 2.º—Madrid, Junio de 1895.

**La Oficina de Farmacia española, según Dorvault**.—Décimoquinto suplemento de la segunda serie; redactado por los doctores D. Joaquín Olmedilla y Puig y D. Filiberto Soriano y Sánchez.—Madrid, librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos. Plaza de Santa Ana, 10.

**Anuario internacional de Medicina y Cirugía**.—Revista semestral dedicada al examen retrospectivo de todos los descubrimientos y adelantos prácticos en las ciencias médicas, por el Dr. D. G. Rébolés y Campos.—Segunda serie.—Tomo XX.—Julio á Diciembre de 1894.—Madrid, librería editorial de Bailly Bailliere é hijos. Plaza de Santa Ana, 10.

**Revista de higiene, policia sanitaria, medicina legal, polielinica y deontología profesional**.—Publicación mensual dirigida por el Dr. D. Federico Castells Ballest.—Barcelona.