

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IX

MADRID 15 DE OCTUBRE DE 1895

NÚM. 198

## FIEBRE AMARILLA <sup>(1)</sup>

Las condiciones etiológicas que hemos indicado sumariamente respecto á la temperatura y circunstancias generales topográficas de los sitios donde la fiebre amarilla es endémica, y las análogas de aquellos otros en que se ha presentado endémica, tienen su complemento en otras referentes á los individuos cuya enumeración creemos pertinente hacer en este lugar.

Casi todos los autores que se han ocupado en el estudio del tífus icterodes, están de acuerdo en considerar á la raza blanca más expuesta á esta infección que la negra, y casi inmune á la asiática. Sin embargo, dentro de la raza blanca es preciso establecer distinciones que la experiencia ha sancionado, y que demuestran que, del mismo modo como la infección al ser transportada á otros países donde no existe endémicamente, elige para su accidental desarrollo puntos de condiciones geográficas semejantes, así también los individuos de raza blanca poseen determinadas condiciones de inmunidad, en razón directa de la semejanza de los países de que son naturales, con la de aquellos donde la enfermedad reina endémicamente.

Esa inmunidad es casi completa respecto á los blancos criollos que han nacido y vivido en localidades donde existe la endemia, observándose que esa condición pueden perderla cuando, residiendo habitualmente en el interior, se colocan rápidamente en un foco endémico, ó cuando han permanecido algún tiempo lejos de su país en un clima frío.

Por lo que se refiere á individuos nacidos en otras provincias de España, se ha observado que los menos propensos á contraer el tífus icterodes son los valencianos, mallorquines y andaluces, así como los castellanos viejos, los catalanes, los montañeses, los gallegos y asturianos le padecen más frecuentemente y le adquieren con mayor facilidad. Los nacidos en Canarias son muy refractarios á contraerle, con excepción de los que residen en sitios elevados y fríos.

(1) Véanse los números 190 y 197.

Estas condiciones generales de inmunidad, respecto á las individuales de constitución y hábitos orgánicos por acción inmediata de las de lugar de residencia, más que por las de punto de nacimiento, se adquieren por la aclimatación en los puntos de origen de la enfermedad, bien por adaptarse el organismo paulatinamente al medio ambiente cósmico, ó bien por sufrir esa adaptación directa y progresivamente por inoculación insensible del agente específico infeccioso. Sin embargo, si una permanencia de algunos años permite considerar aclimatados á algunos individuos, no por eso, y de modo absoluto, pueden conceptuarse inmunes, puesto que se ha observado, no rara vez, que con una permanencia de más de seis años en Cuba, algunos han adquirido y muerto de la fiebre. Esta aclimatación, una vez adquirida, se pierde residiendo fuera de estos países algún tiempo; en cambio la inmunidad que se adquiere habiendo padecido el vómito es completa y absoluta; en términos de que algunos autores dan á ésta un valor tan excepcional que, relacionándola con las particularidades generales de la herencia, se explican en parte por ella la inmunidad de que gozan los criollos.

De los anteriores datos, positivamente ciertos, es preciso partir para sentar científicamente determinado concepto de la adaptación al medio que seguramente será en su día, como ya lo es, la base del tratamiento racional.

Todos los autores unánimemente opinan que la fiebre amarilla puede atacar, y de hecho ataca, á algunos criollos que residiendo en localidades del interior, se trasladan á puntos del litoral donde exista la endemia; y como quiera que las condiciones del clima de unos y otros puntos son casi análogas, resulta evidentemente que, el concepto de la adaptación tiene que apartarse en esencia de esas circunstancias climatológicas exclusivas y referirse á la inmunidad, por modificación del terreno orgánico en que el agente infeccioso pueda desarrollarse. De aquí también es preciso partir para invalidar la creencia errónea, negada ya por muchos clínicos, de que los individuos robustos están más expuestos que los depauperados para contraer la fiebre amarilla; puesto que si la atenuación en las infecciones depende en unos casos de la debilitación directa é inmediata en las manifestaciones de existencia, y en otras de la resistencia por energía orgánica del individuo infectado, lógicamente se deduce que la mayor resistencia orgánica estará en razón inversa del efecto infeccioso que el agente produzca; y, por lo tanto, entra de lleno en el problema terapéutico de toda infección, que estriba en debilitar al agresor y fortalecer al agredido.

Lo que ocurre es que, si determinadas manifestaciones de la fiebre amarilla adquieren por sí una inusitada gravedad en determinados sujetos, no es porque el agente productor encuentre mejor terreno en que desarrollarse, sino porque refiriéndose á trastornos fisiológicos resultantes, por ejemplo, las congestiones, éstas adquirieran consecutivamente trascendencia mayor en cuanto recaen en individuos robustos y sanguíneos. En cambio, los fenómenos de adinamia, tratables con muchas menos probabilidades de éxito, y que constituyen en razón de la constitución débil del individuo atacado, su característica clínica, resultan más frecuentes, más inevitables y más graves.

La aclimatación en un punto durante un año, como dice Grani-  
zo, tiene más garantías de éxito que dos en la costa desierta, y más que cuatro en el interior.

Es indudable que como factor etiológico de gran importancia, como lo es en toda infección tífica, juega un papel de primer orden la aglomeración de personas, como ocurre en los centros de población, especializándose en este caso los situados en la costa.

La edad parece tener alguna relación con la receptibilidad de la fiebre, siendo mayor en los adultos que en los viejos y que en los niños.

Las mujeres, en razón de sus ocupaciones, están menos expuestas para adquirir la enfermedad que los hombres; y entre éstos, los que están sometidos á ejercicios rudos, á fatigas excesivas, y que su alimentación y condiciones higiénicas en que viven corren parejas con sus trabajosas ocupaciones, son los que dan mayor contingente de víctimas del vómito.

Los excesos en la comida, el abuso de la Vénus, las pasiones deprimentes, el uso inmoderado de las bebidas alcohólicas, etcétera, etc., contribuyen en gran modo á aumentar las causas ocasionales de la fiebre amarilla, no seguramente de un modo específico, sino en cuanto contribuyen á disminuir la resistencia orgánica.

La acción prolongada de los rayos del sol ejercen también gran influencia como causa ocasional de la enfermedad, respecto de cuya circunstancia dice en su notable Memoria ya citada el Sr. Clairac: «Recuerdo en apoyo de la influencia de la acción prolongada de los rayos solares, lo acontecido con el Ejército que vino á reforzar el de la isla de Cuba, cuando en el año 1877, que compuesto de reclutas, hubo que instruirlo y adiestrarlo en el manejo de las armas y táctica, teniendo esta instrucción lugar á las horas disponibles del día, y en época del año, que aunque co-

respondía á la primavera, era más de un fuerte verano por lo intenso del calor, produjo gran número de bajas; siendo tan grande el de atacados, que obligó á instalar un Hospital Militar provisional en el campamento del Príncipe. Desde el año 76 á la fecha (1893), no he visto año de más mortalidad en el Ejército de Cuba que en el indicado.»

Las pasiones deprimentes ejercen una influencia marcadísima en la gravedad del vómito, en tal forma, que rara vez no es la muerte el término de él.

Con la fiebre amarilla pueden coexistir otras enfermedades infecciosas, tales como el cólera, la disentería y el paludismo, que le comunican sus caracteres particulares traducibles como modalidades dominantes de la constitución médica epidémica.

Algunos autores han supuesto que la infección sifilítica da cierta inmunidad para el vómito á quien la padece. Sin que se pueda negar en absoluto tal afirmación, es posible que así sea; lo cierto es que no existen datos que permitan sentar conclusiones de ningún género respecto á esta circunstancia.

MIGUEL SLOCKER.

Médico primero

(Continuará).

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Tratamiento de los accidentes hepáticos de origen palúdico.**— Los infartos hepáticos y esplénicos de origen palúdico, son accidentes muy frecuentes y difíciles de curar, y en estos casos, afirma Mr. Robin que el sulfato de quinina no produce ningún efecto.

Preconiza la quina asociada al arsénico, el hierro y la hidroterapia en la forma siguiente:

Tomar mañana y tarde una cucharada grande de esta solución:

Agua.....	300 gramos.
Arseniato de sosa.....	5 centigramos.

Cada cucharada de sopa contiene dos miligramos y medio de arseniato de sosa.

2.º Una ó dos veces al día, en una infusión de café negro, después de la comida, uno de estos sellos:

Polvo de quina amarilla.....	} á á 4 gramos.
» » roja.....	

Para hacer treinta sellos iguales.

Muchos enfermos no pueden soportar la pasta fluida que se forma con la quina y el café; en este caso se administran ocho ó diez bolos al día, preparados con la siguiente fórmula:

Polvo de quina gris.....	} á á 12 centigramos.
» » amarilla.....	
Extracto de quina.....	25 »

Para hacer un bolo.

3.º Una ducha fría todas las mañanas. Se empieza por un chorro directo aplicado rápidamente sobre la columna vertebral, y se termina por un chorro reflejado percusivo sobre el hígado y el bazo.

Este tratamiento debe aplicarse durante un mes; después de este tiempo se continúa la hidroterapia, pero se suspende el arsénico y la quina, que se reemplazan por una preparación ferruginosa. Al cabo de otro mes se vuelve al primer tratamiento, y así se sigue alternando hasta que desaparezcan los accidentes, que pueden prolongarse mucho tiempo.

(*Bull. Gén. de Thérap.*)

\* \* \*

**Influencia del alcohol sobre la descomposición de la albúmina orgánica.**—He aquí los resultados de las experiencias emprendidas por Donogány y Tibáld:

1.º El alcohol influye notablemente sobre los cambios; absorbido á pequeñas dosis aumenta la cantidad de ázoe eliminado; este aumento llega á 3'4 por 100 (= 0 gr. 04 por kilogramo de animal); á dosis elevadas disminuye por el contrario la eliminación de ázoe á 12 por 100 (= 0 gr. 41 por kilogramo de peso.)

2.º El alcohol tomado á pequeñas dosis aumenta la cantidad absoluta de ácido úrico, y su proporción de ázoe total; este aumento llega hasta el 37'8 por 100. Las dosis elevadas no influyen notablemente sobre la eliminación de ácido úrico.

3.º Por regla general, la eliminación del ácido fosfórico marcha paralela á la del ázoe.

4.º Las dosis medias y pequeñas de alcohol aumentan la cantidad total de fósforo al 12 por 100, que disminuyen en un 13 por 100 después de la administración de dosis elevadas. En este caso, las variaciones también marchan paralelas á las de la cantidad de ázoe eliminado.

5.º La diuresis aumenta con las pequeñas cantidades de alcohol y disminuye con las grandes dosis.

(*Ungar. Archiv. für Med.*)

\* \* \*

**Taquicardia durante la anestesia por el cloroformo.**—Se trataba de un hombre robusto de treinta años, anestesiado, para operarle de una fistula del ano, empleando 20 gramos de cloroformo, y



cuya observación fué comunicada á la Academia de Medicina de Louisville por Henry E. Tuley.

Hacia el fin de la operación enorme taquicardia, pulso filiforme é incontable (más de 200) y respiración normal. Se terminó rápidamente la cura y se hizo una inyección hipodérmica de 0 gr. 0006 de nitroglicerina; una hora más tarde nueva inyección de nitroglicerina (0 gr. 0024), atropina (0 gr. 0006) y estrignina (0 gr. 00188), pero los latidos cardiacos continuaron casi tan precipitados como antes de la inyección. Aplicación de compresas calientes á la región precordial, y de botellas de agua caliente á los pies. El enfermo sólo se quejó de disnea durante algunos minutos. El pulso no puede contarse, y tres horas más tarde se hace una inyección de morfina (0 gr. 015), y se aplica hielo á la región precordial. Continúa el pulso en el mismo estado, pero los latidos cardiacos son más lentos (160) y la respiración es normal. Dos horas y media más tarde, los latidos vuelven á 200 por minuto; segunda inyección de morfina (0 gr. 015) y á la hora, el pulso desciende á 97 por minuto, y el sueño es tranquilo. La curación fué permanente.

Después se comprobó que el enfermo sufría de tiempo en tiempo ataques de taquicardia, con pérdida de la conciencia en alguno de ellos, que fumaba mucho, y abusaba algo de los alcoholes.

Este hecho interesante por su extremada rareza, demuestra una vez más la necesidad de prestar gran atención al pulso durante la narcosis clorofórmica.

*(Journ. of Amer. Med. Assoc.)*

\*  
\* \*

**La lactofenina.**—Procede químicamente de la parafenetidina, y es una fenacetina, en la cual el ácido acético ha sido reemplazado por el ácido láctico. Se presenta en polvo cristalino, poco soluble en el agua, sin olor, y ligeramente amargo. Según Smiedeberg, la lactofenina posee la propiedad de abatir con rapidez la temperatura provocada en los animales, disminuye la excitabilidad refleja y la sensibilidad, y produce una especie de hipnosis sin la alteración de la respiración ni palpitations. Además, la orina de los enfermos tratados por este medicamento revela, según Jacksh, la presencia del paramidofenól.

El estudio clínico de Stein, metódicamente hecho en las condiciones más variadas, demuestra de un modo claro la propiedad de la lactofenina de rebajar la temperatura de los febricitantes; este abatimiento varía según la resistencia de la fiebre, la temperatura inicial y la dosis empleada. La dosis útil es de dos á tres gramos por día, por fracciones de 0,50 á 1 gr.; bastante para rebajar la fiebre y disminuir las molestias subjetivas de los enfermos.

Comparada con los otros antipiréticos, la lactofenina es equivalente á la fenacetina, pero resulta superior á la antipirina y á la malaquina como hipotermizante; raras veces produce ese escalofrío más ó menos intenso que se presenta al empezar á descender la temperatura, cuando se emplean otros antipiréticos.

La lactofenina se recomienda especialmente en el tifus, en cuya enfermedad tiene la ventaja de no provocar reacciones secundarias, pudiendo admi-

nistrarse á altas dosis por mucho tiempo; se cree que abrevia su marcha y disminuye la gravedad. Rebaja el número de pulsaciones, pero no proporcionalmente al abatimiento de la temperatura: el pulso es siempre dicroto. Se produce con frecuencia una ligera cianosis, manifiesta en las uñas y los labios, que parece depender más bien de una modificación de la masa de la sangre ó de una acción sobre los vasomotores de los vasos periféricos, que de una influencia sobre los centros reguladores del corazón. No se presenta el colapso ni los sudores; pero en un enfermo se presentó un eritema multiforme.

En general, las indicaciones de la lactofenina coinciden con las de la fenacetina, pero la primera es superior á ésta por su inocuidad relativa y por poderse emplear mucho más tiempo. Además, la lactofenina es un sedante poderoso, que debe recomendarse en los casos apropiados, porque su empleo no está aún bastante generalizado.

(*Thérap. Wochens.*)

\*  
\* \*

**Epidemia mixta de Gravelinas.**—La pequeña guarnición de esta villa se componía en Abril de 1893 de una compañía del 110 de línea, con un efectivo de 97 hombres, que en pocos días llegó á tener hasta 40 enfermos de gripe y de sarampión. Hacia el 24 de dicho mes, M. Delbecque, Médico civil de la localidad encargado de la asistencia del destacamento, empezó á notar algunos síntomas insólitos en la evolución de ambas enfermedades, tales como epistaxis, vértigos y gorgoteo iliaco con ó sin diarrea. El 26 comprobó M. Lanet, Médico mayor de dicho regimiento, ocho casos claros de fiebre tifoidea al principio de su evolución. A propuesta de M. Renard, Médico principal de primera clase del primer cuerpo de ejército (autor de esta nota), se estableció un hospital provisional fuera de la población, se evacuó el cuartel, acampando la tropa bajo tiendas, y se desinfectaron los locales y efectos. El 28 de Abril existían 38 enfermos: 14 de sarampión, 14 de gripe y 10 de fiebre tifoidea bien caracterizada.

Al investigar las causas de esta epidemia, pudo comprobar M. Renard que el cuartel era más que suficiente para alojar una compañía y de buenas condiciones; la calidad de la carne dejaba algo que desear, pero las observaciones se dirigieron más especialmente al agua de beber. Procedía de una cisterna muy amplia, de más de 1.400 metros cúbicos, edificada por encima del suelo, y que recibía el desagüe de los tejados del cuartel y de una vieja iglesia; á consecuencia de la sequía persistente en la primavera de 1893, el nivel del agua bajó mucho más que de ordinario, y no pudieron renovarse las aguas: la cisterna no se había limpiado desde 1867, los filtros estaban contruidos de una manera tan viciosa que era casi imposible limpiarlos ni registrarlos, y llevaban diez años sin haberse cambiado.

El agua de la cisterna, examinada en su emplazamiento, no estaba alterada ni tenía olor alguno; en el fondo existía un depósito negrozco que parecía constituido por el polvo del carbón procedente de los filtros pozos.

El examen bacteriológico hecho en Val-de-Grace dió el resultado siguiente:

«775 gérmenes aerobios por centímetro cúbico. Esta cifra es inferior á la

realidad, y su numeración fué interrumpida á los cuatro días por la liquefacción de la geletina; pertenecían en su mayoría á las especies pútridas. Los organismos que producen la liquefacción son muy abundantes, y sus culturas desprenden un olor pútrido. No existe bacilo tífico ni bacterium coli común. Es un agua bastante aceptable.»

Los enfermos fueron mejorando progresivamente y curaron todos ellos, sin que se volviera á presentar ningún nuevo accidente después del 4 de Mayo.

Según M. Renard, esta epidemia sólo puede explicarse porque la falta de lluvias permitió un acumulo considerable de elementos infecciosos en el tejado del cuartel, quizá atenuados por la misma desecación que sufrieron, y que fueron arrastrados á la cisterna por las primeras lluvias, puesto que dicha epidemia cesó desde el momento en que dejó de usarse el agua de la cisterna.

(*Arch. de Méd. et de Pharm. mil.*)

\*  
\* \*

**Pericardiotomía por pericarditis purulenta.**— Este caso, referido por M. von Eiselsberg, pertenece á las pericarditis traumáticas. Un mes después de la herida producida con un cuchillo en la región precordial, empezó á sentir el enfermo malestar general, fiebre y disnea. Se practicó tres veces la paracentesis del pericardio, y en cada una de ellas se extrajo una cantidad considerable de líquido purulento (un litro). Pero el éxito era transitorio; la macidez precordial que se extendía á dos traveses de dedo por fuera del mamelón, aunque recobraba sus dimensiones normales después de la punción, aumentaba más después de cada operación. Al mes de la primera punción, el estado del enfermo se agravó considerablemente: edema y cianosis considerables, disnea intensa, pulso frecuente apenas perceptible (160 por minuto) y disminución de la secreción urinaria. M. Eiselsberg consideró necesaria la pericardiotomía, y procedió á una incisión amplia del pericardio: resecado el cuarto cartílago costal izquierdo, se comprobó que el pericardio presentaba el aspecto de un quiste ovárico, ofrecía en algunos puntos un espesor de tres cuartos de centímetro, y difícilmente dejaba pasar la punta de una aguja de Praváz, que inmediatamente se llenaba de pus ordinario. Una incisión transversal de cuatro centímetros, dió paso á dos litros de líquido purulento mezclado con gran cantidad de coágulos fibrinosos. Se lavó la cavidad del pericardio con una solución caliente de ácido salicílico; se fijaron los bordes libres de la incisión por dos suturas á la pared torácica, y se colocaron dos tubos de desagüe.

El enfermo se restableció con rapidez, aumentó la diuresis, y los latidos cardiacos se hicieron más claros; la cura se cambiaba todos los días, para dar salida á las abundantes secreciones provocadas por la introducción en el pericardio de pequeñas cantidades de una solución glicerinada de iodoformo. Los tubos se retiraron á los diecisiete días después de la operación, y al mes estaba cicatrizada la herida; el enfermo dejó el hospital en estado satisfactorio. El exámen del pus reveló la existencia de microorganismos que, por su



forma y propiedades, ofrecían gran semejanza con el bacterium coli-común, que en el caso presente debieron ser introducidos en el pericardio por la punta del cuchillo.

(*Wiener klin. Wochenschr.*)

\*  
\*  
\*

**Gallicina.**—Es el éter metílico del ácido gálico.

Se prepara calentando el ácido gálico ó el tanino con el alcohol metílico, en presencia del ácido clorhídrico gaseoso ó el ácido sulfúrico concentrado.

El producto obtenido por cristalización en el alcohol metílico se presenta bajo la forma de prismas romboidales anhidros; el que procede de la cristalización en el agua está constituido por agujas finas muy blancas y muy ligeras.

Se funde entre 200° y 202°; se disuelve con facilidad en el agua caliente, los alcoholes etílico, metílico y el éter.

Por su constitución es análogo á la resorcina y el ácido pirogálico, pero no es tóxico como éste.

Se aplica en forma de polvo, como los calomelanoa, por medio de un pincel en ciertas afecciones del ojo.

(*La Farm. Mod.*)

\*  
\*  
\*

**Poder antiséptico del permanganato de cal.**—Esta substancia se descompone muy fácilmente en frío, al contacto con las materias orgánicas, en oxígeno, óxido de manganeso y cal; cuya circunstancia ha inducido á emplearla en la purificación de las aguas.

El poder oxidante del permanganato de cal es considerable, y su acción sobre los micro-organismos de las más poderosas. Las experiencias que Mr. Bordá ha comunicado á la *Academia de Medicina de Paris*, demuestran que dicho poder antiséptico es superior á el del bicloruro de mercurio, sobre el cual tiene la ventaja de no ser tóxico ni cáustico. El bacillum coli-común es el más sensible á la acción del permanganato de cal; 5 centímetros cúbicos de la solución titulada (2 gramos por litro), ó mejor dicho, 10 miligramos de permanganato de cal han sido suficientes para esterilizar un litro de cultura en medio minuto. Después, por orden decreciente de sensibilidad, se colocan: el piógeno aéreo, el estreptococo de la erisipela, el bacillus de Eberth, el del carbúnculo, el vírgula de Koch, la levadura de cerveza, el micrococcus prodigiosus y los esporos del penicilium glaucum. Para estos dos últimos basta la misma cantidad de permanganato de cal por litro; es decir, 10 miligramos, para obtener la esterilización, pero se necesitan cuatro ó cinco minutos de contacto.

Con 20 miligramos de permanganato de cal por litro, se obtiene la destrucción inmediata y absoluta de los esporos del penicilium glaucum y del micrococcus prodigiosus.

De los ensayos comparativos de Mr. Bordás con diferentes antisépticos, y

más especialmente con el permanganato de potasa, deduce que el permanganato de cal es cien veces más activo que el de potasa.

(*La Rev. Méd.*)

\*  
\*\*

**Modo de reconocer la carne de caballo.**—El procedimiento se funda en la acción del iodo sobre el glicógeno, que se encuentra siempre en la carne de caballo.

Se toman 50 gramos de carne cortada en pequeños trozos, y se someten á la ebullición durante una hora con 200 gramos de agua, cuidando de reemplazar el agua que se evapora; se filtra y se trata por el ácido nítrico extendido en su peso de agua (5 centímetros cúbicos de agua por 100 centímetros cúbicos de caldo; este ácido precipita la albúmina y decolora el licor; filtrado el caldo, se le adiciona enseguida agua iodada, saturada al calor, y se vierte de modo que se mantenga en la superficie del líquido; si la carne ensayada es de caballo, aparecerá en el punto de contacto de los dos líquidos un círculo rojo obscuro que llega hasta el violeta; las otras carnes no dan esta coloración. Cuando la reacción es poco aparente, se reemplaza el agua ordinaria por una solución de potasa cáustica al 3 por 100.

Puede simplificarse el procedimiento tratando directamente el caldo con el agua iodada, antes de adicionarle el ácido nítrico.

También puede sustituirse el agua iodada por la solución iodo-iodurada de Gram, que produce una coloración más intensa.

(*Repert. de Pharm.*)

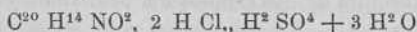
\*  
\*\*

**Tratamiento de las escoriaciones y del sudor de los pies.**—El Dr. Herz, Médico Militar de Pilsen, preconiza las embrocaciones con una solución de ictiol al 20 por 100. Este cuerpo ejerce sobre los capilares una acción vaso-constrictora muy enérgica. Después de la evaporación del líquido, se forma una capa protectora, que favorece el endurecimiento de la epidermis, calma el dolor y facilita los movimientos del pie. Aplicado en estado de pureza, ó en solución sobre la piel escoriada, el ictiol se seca rápidamente y forma una capa delgada de aspecto oscuro, que preserva las partes enfermas de las suciedades exteriores, y, por consiguiente, de los gérmenes y bacterias del aire exterior é impide la infiltración del tejido celular subcutáneo.

(*Journ. de Méd. et de Chir. prat.*)

\*  
\*\*

**Clorhidro sulfato de quinina.**—Es una sal fácilmente soluble en el agua, que tiene por fórmula:



Por su solubilidad es muy útil en inyecciones hipodérmicas; una solución

preparada con 5 gramos de sal y 6 c.c. de  $H^2 O$ , contiene por cada centímetro cúbico, 50 centígramos de sal.

Además, en igualdad de peso, encierra la misma cantidad de alcaloide que el sulfato medicinal cristalizado con 7  $H^2 O$ ; en efecto, existe en el clorhidrosulfato 74'2 por 100 de quinina, y en el sulfato medicinal con 7  $H^2 O$  hay 74'3, por lo cual debe prescribirse á las mismas dosis.

Los efectos terapéuticos serán, cuando menos, los mismos que los del sulfato de quinina.

(*Jorn. de Pharm.*)

\*  
\* \*

**El tratamiento de los bubones venéreos.**—La terapéutica de los bubones consecutivos á los chaneros blandos requiere dos indicaciones principales: primeramente hay que tratar de evitar en lo posible la fusión purulenta del tumor; y luego, si se forma el absceso, vaciarlo y atajar con la mayor rapidez la supuración.

Para responder á la primera indicación, háse recurrido á menudo á la compresión del bubón, á la aplicación de emplastos resolutivos, etcétera; pero los medios á los cuales se ha acudido á este efecto han sido generalmente poco prácticos ó poco eficaces; en cuanto al reposo en cama, prescrito con igual fin, resulta muy penoso para el enfermo.

En vista de estos inconvenientes, bueno es saber que, según ciertas observaciones hechas por el Dr. Neebe en enfermos de la policlínica del Dr. Unna (de Hamburgo), existe un vendaje compresivo que produce excelentes efectos en el tratamiento de los bubones, y que es al mismo tiempo de una aplicación fácil. Ese vendaje, imaginado por el Dr. Kollman (de Leipzig), es el siguiente:

Se procura adquirir un paquete de lana bruta de carnero, grueso como el puño, se arrolla á su alrededor una venda fuertemente apretada, y se aplica todo sobre el bubón; por encima se hace una espica inguinal por medio de una venda de batista. Los dobleces de la espica se entrecruzan encima del cojinete que cubre el bubón, y ejercen sobre éste una compresión enérgica. Para impedir que este cojinete se deslice, se colocan uno ó dos alfileres-broches en el punto de entrecruzamiento de las vueltas de venda. Con este vendaje compresivo, el enfermo puede andar fácilmente y dedicarse á sus ocupaciones, y tiene todas las probabilidades de ver desaparecer el bubón. En efecto: entre los numerosos casos que el Dr. Neebe ha tratado por medio del vendaje compresivo, una sola vez el bubón ha supurado; en todos los demás enfermos la resolución se ha obtenido en el espacio de tres á cinco semanas.

En lo que concierne al bubón supurado, su tratamiento clásico consiste, como se sabe, en la incisión amplia del absceso, seguida del raspado de sus paredes. Este medio, sin embargo, resulta á menudo difícil de poner en práctica en la clientela privada; además, la curación exige, por este procedimiento, un tiempo considerable.

En tales condiciones, el método de tratamiento de los bubones supurados, recomendado en estos últimos años por los Sres. Truka y Langu, y

que consiste en inyectar una solución de nitrato de plata en el foco del absceso, previamente vaciado de su contenido, merece toda la atención de los facultativos; pues sobre ser de una ejecución fácil, da curaciones rápidas, como de ello han tenido ocasión de convencerse varios médicos muy recientemente.

Así, por ejemplo, los Dres. Piasieski y Ornstein han obtenido, merced á este método, excelentes resultados en nueve casos de bubones venéreos supurados, observados en el servicio del Dr. Serphiotti en el hospital Saint-Spiridon de Galatz. Nuestros colegas han creído oportuno modificar ligeramente este procedimiento, el cual es aplicado por ellos de la manera siguiente: después de haber desinfectado el campo operatorio y practicado una incisión de 4 á 5 milímetros, exprimen el contenido del absceso poco á poco, suavemente (sin malaxar el tumor, como lo recomienda el Sr. Lang), y en vez de no proceder á las inyecciones argénticas sino cada dos ó tres días, las repiten cuotidianamente sirviéndose de una solución de nitrato de plata al 2 por 100. Cada inyección va seguida de la aplicación de un vendaje compresivo con gasa iodoformizada. Cuando la secreción se ha vuelto serosa—como se observa generalmente al cabo de cuatro á cinco días—inyéctase cada dos días una solución de nitrato de plata al 1 por 100. Al noveno ó décimo día, cuando la secreción está casi completamente agotada, el facultativo se contenta con aplicar una simple cura antiséptica. En los nueve enfermos de los Dres. Piasieski y Ornstein, la duración del tratamiento, para obtener una curación completa, ha variado de ocho á dieciséis días.

Un médico alemán, el Dr. F. Block (de Hanover), ha empleado el mismo método de tratamiento, introduciendo en él algunas modificaciones poco importantes (inyección al principio de una solución de nitrato de plata al 1 por 100, luego al 2 ó 3 por 100, malaxación del bubón durante la inyección), en 12 casos de bubones venéreos supurados, habiendo obtenido la curación de 10 enfermos en un lapso de tiempo variando de cuatro á ocho días. En un caso, el fracaso del método ha sido debido á la indocilidad ó estado de excitación del sujeto que arrancó su vendaje; en el otro, á una inflamación periglandular sobrevenida antes de la aplicación del tratamiento. De este último hecho, el Dr. Block deduce que, la existencia de una inflamación periganglionar en los bubones supurados, es una contraindicación de las inyecciones argénticas, y que exige desde luego la incisión amplia del absceso.

(*La Sem. Méd.*)

\*  
\* \*  
\*

**Acción de la antipirina sobre los centros nerviosos.**—Según los Sres. Langlois y Guibbaud, esta substancia obra sobre todo el eje cerebro-medular, pero en grados diferentes. Graduando la dosis en animales con la médula cervical seccionada, puede distinguirse, en la marcha de la intoxicación, varias fases bien definidas:

1.º Una fase cerebral, en la que las convulsiones clónicas, epileptiformes, quedan localizadas á la cabeza.

2.º Una fase médulo-cerebral, en la que, al mismo tiempo que la cabeza continúa siendo el asiento de convulsiones clónicas de ataques subintrales, el tronco presenta uno ó muchos ataques tónicos, opistotónicos violentos pero poco duraderos.

3.º Una fase cerebral con hiperexcitabilidad medular. Las convulsiones clónicas que persisten en la cabeza, determinan movimientos violentos en el cuerpo á consecuencia de las sacudidas transmitidas por contiguidad, y vienen á excitar la médula en un grado de hiperexcitabilidad comparable al estrignismo.

Los reflejos de la cabeza desaparecen antes que los del tronco. La antipirina tiene, pues, manifiestamente, una acción electiva sobre los centros superiores, y la observación clínica demuestra además cuán poderosa es su acción sedativa sobre los dolores cefálicos, las neuralgias de los nervios craneales, y mucho más débil cuando es menester obrar sobre la médula.

(*La Dosimetr.*)

\*  
\*\*

**El airol.**—Se trata del dermatol iodado, es decir, del subgalato de bismuto, en el cual un grupo hidroxilo (HO) ha sido reemplazado por iodo. El airol es un polvo de color verde-grisáceo, inodoro é insípido, dotado de propiedades antisépticas y de una acción secante enérgica. Según el doctor J. Fahm (de Basilea), las aplicaciones de airol constituyen un excelente medio de cura para ciertas llagas, particularmente para las quemaduras y para las úlceras varicosas de la pierna. Nuestro colega lo ha empleado igualmente al interior con buen éxito, en una niña de doce atacada de enteritis tuberculosa. En este caso, la diarrea y los cólicos se atenuaron manifiestamente bajo la influencia del airol, administrado á la dosis de 20 centigramos, repetida dos veces en las veinticuatro horas.

(*La Sém. Méd.*)

\*  
\*\*

**Del tratamiento del período algido del cólera asiático.**—Según el doctor F. A. Hrinevsky (de Moscon), que ha tenido ocasión de observar á un gran número de coléricos, durante la epidemia de Nijni-Novgorod en 1894, casi todos los síntomas del período algido del cólera pueden ser explicados por la hipótesis de una excitación del bulbo y de la médula, especialmente de sus centros vasomotores, bajo la influencia de las toxinas arrastradas por la sangre. Esta excitación produce un espasmo vascular no solamente periférico, sino implicando también las arterias de los órganos internos (hígado, riñones) y teniendo por efecto el hacer pasar la mayor cantidad de la sangre arterial al sistema venoso, y de ahí producción de una acción nociva sobre la mayor parte de las funciones orgánicas, en particular sobre la diuresis y la respiración. Cuando hay tendencia á la curación, esta excitación se calma poco á poco; pero, en los casos graves, va seguida de parálisis mortal.

Partiendo de esta hipótesis, nuestro colega estima que, un tratamiento racional del período algido del cólera, debe consistir en el empleo de los cal-



mantes del sistema nervioso, así como de los agentes vasodilatadores. Entre los calmantes, el opio y la morfina ocupan la primera fila. Uno y otra disminuyen la excitabilidad del bulbo y de la médula, y obran, por consiguiente, como verdaderos antidotos del veneno colérico; tienen, además, por efecto el disminuir el peristaltismo excesivo del intestino. Las inyecciones subcutáneas de éter podrían ser igualmente empleadas, pues esta substancia provoca, después de un corto período de excitación, el relajamiento de los músculos y una disminución de la presión sanguínea. Otra cosa es lo que ocurre con el uso hipodérmico de la cafeína, de la cocaína y de la estricnina. Estos alcaloides, este último sobre todo, son excitantes de los centros vasomotores y reflejos; obran, pues, en el mismo sentido que la toxina colérica, y están, por tanto, contraindicados en el período álgido del cólera. En cambio, ciertos medicamentos vasodilatadores, tales como el hidrato de cloral, el nitrito de amilo y la trinitrina, parecen indicados. Finalmente, las fricciones de la piel y los baños calientes son otros tantos medios que estimulan la circulación periférica, y acerca de cuya acción favorable todos los médicos se hallan de acuerdo.

Por lo que se refiere á los diversos antisépticos intestinales, especialmente el calomelanos, el Sr. Hrinevsky ha podido convencerse de que su efecto es nulo ó mínimo y de que á menudo son más bien nocivos. Tampoco nuestro colega ha tenido por qué felicitarse del empleo de las hipodermoclisís según el método de Cantani; pero le han dado buen resultado las enteroclisís hechas con uno á dos litros de una solución de tanino á 0.5 %<sub>o</sub>, adicionada de 20 á 30 gotas de láudano y administrada tres ó cuatro veces en las veinticuatro horas, á la temperatura de 35° á 40°. Admite con Cantani que el tanino destruye los microbios coléricos y neutraliza sus toxinas, y, á este propósito, recuerda que el doctor Ostrooumow, profesor de clínica terapéutica en la Facultad de Medicina de Moscu, sirvióse ya con éxito favorable del tanino (en 1870) asociado con el opio en el tratamiento del cólera. He aquí la fórmula empleada por dicho clínico:

Tanino.....	0 gr. 40 cent.
Láudano de Sydenham.....	2 gramos.
Agua destilada.....	180 gramos.

H. S. A.— Para tomar una cucharada común de hora en hora.  
Agitese el frasco antes de servirse de su contenido.

(La Sem. Méd.)



**Influencia del arsénico sobre la nutrición.**— El doctor Mr. Viratelle ha consignado en su tesis el resultado de experiencias prolongadas sobre la influencia del arsénico en la nutrición. En este importante trabajo se detallan numerosos análisis, que acreditan el notable papel que el cloruro de sodio y el ácido fosfórico desempeñan en el organismo.

De las experiencias de Mr. Viratelle resulta que el arsénico tomado á pequeñas dosis, hasta 12 y 14 miligramos en el adulto: 1.º Aumenta la elimi-

nación de la urea; 2.º aumenta la eliminación del ácido fosfórico; y 3.º disminuye la eliminación del cloruro de sodio. Tomado á dosis superiores á 14 miligramos, el arsénico: 1.º disminuye la eliminación de la urea; 2.º aumenta la eliminación del ácido fosfórico; y 3.º aumenta la eliminación del cloruro de sodio.

Aumentando la eliminación de la urea á pequeñas dosis, se aumenta también la actividad de la nutrición, porque el cloruro de sodio, estimulante por excelencia de la nutrición, eliminándose en menor cantidad que en el estado normal, permanece en la economía en una dosis superior á la normal, suficiente para activar la nutrición, á pesar de la pérdida del ácido fosfórico.

A altas dosis, eliminándose la urea en menor cantidad, disminuye la nutrición por la alteración de los glóbulos rojos y por la eliminación exagerada del cloruro de sodio y del ácido fosfórico.

El arsénico, tomado á pequeñas dosis, determina un aumento de peso, que va disminuyendo poco á poco, hasta desaparecer y llegar á producir un enfraquecimiento, cuando se llega á dosis elevadas, aunque se haya administrado á pequeñas dosis, pero prolongadas por mucho tiempo; pero si se suspende el uso del arsénico después de haberlo tomado en cortas cantidades, en un tiempo moderado, el aumento de peso persiste y sigue progresando durante un año.

Estas observaciones tan interesantes, fijan, de una manera tan exacta como es posible, las dosis á que debe administrarse el arsénico cuando se quiere obtener su efecto tónico y antidesnutritivo.

En otra tesis sobre el mismo asunto, del Dr. Mr. Henri Levy, se consiguan los mismos resultados, porque administrado á dosis progresivas inferiores á 15 miligramos no produce intolerancia, determina modificaciones subjetivas y objetivas, tales como la cesación de los dolores en ciertas afecciones del estómago, aumento del apetito y gran facilidad de la digestión, cuyo tiempo disminuye sin que cambie su tipo químico.

Mr. Levy hace observar, además, que es necesario, para que el arsénico sea tolerado y absorbido, que se administre en el momento en que haya producción de ácido clorhídrico en el estómago, es decir, media hora después de la ingestión de los alimentos próximamente.

(*Journal de Méd. et de Chir*)

---

## BIBLIOGRAFÍA

**G. Reboles y Campos.**—*Anuario internacional de Medicina y Cirugía*. Segunda serie: tomo XX.—Julio á Diciembre de 1894.

Editado por la acreditada casa de Bailly-Bailliere é Hijos, comprende el último volumen numerosos artículos referentes á todas las especialidades de la Medicina, entresacados de las recientes publicaciones, tanto nacionales como extranjeras, y su utilidad es incontestable para conocer los adelantos más modernos de la ciencia, bajo todos sus aspectos.

Empieza por un resumen de artículos prácticos y de corta extensión, que dan á conocer los nuevos medicamentos y sus indicaciones terapéuticas más importantes, publicados durante el último semestre; siguen á estos, otros que, por la importancia de los asuntos que tratan, están desarrollados en todos sus detalles, y termina con un formulario novísimo, clasificado por orden alfabético, de las afecciones en que se emplean.

\* \*

**J. Olmedilla y Puig y F. Sorla y Sánchez.**—*La oficina de Farmacia española según Dorvault.*—XV suplemento de la segunda série.—Madrid 1895.

Este importante Anuario Farmacéutico Médico, redactado en presencia de los periódicos, formularios y obras más modernas publicados en España y el extranjero, comprende en primer término: un *Recetario médico-farmacéutico*, por orden alfabético, con más de doscientas fórmulas nuevas y de gran utilidad práctica; una Sección de *Farmacia y Medicina legal* con todas las disposiciones de carácter profesional y el estudio y ensayo de los medicamentos y alimentos; otra Sección de *Química farmacéutica*; otra de *Farmacología*; y, por último, una Sección de *Miscelánea* con las últimas novedades científicas relacionadas con la Medicina y la Farmacia.

Entre los artículos que merecen especial mención, figuran: la antisepsia aplicada al método hipodérmico, con curiosos grabados; el modo de embotellar las aguas esterilizadas; una descripción, con láminas, del material farmacéutico denominado *Catha edulis*, y otros muchos que condensan las producciones más interesantes del último año.

Esta obra se publica periódicamente por la acreditada casa editorial de Bailly-Bailliere é Hijos.

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

---

A continuación publicamos íntegra la última convocatoria para celebrar oposiciones á fin de cubrir plazas de Oficiales Médicos segundos del Cuerpo.

Dice así:

«MINISTERIO DE LA GUERRA.—4.<sup>a</sup> SECCION.—En cumplimiento de lo mandado por S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre por la Reina Regente del Reino, en Real orden de esta fecha, se convoca á oposiciones públicas para proveer varias plazas de médicos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar, quedando los que obtuvieran mejores censuras, dentro de las que se exigen para ingreso en el mismo, con derecho á ocupar, por orden de ellas, las plazas vacantes que existan y las que fueran ocurriendo hasta completar aquel número; pero sin sueldo ni antigüedad mientras no obtengan colocación.

En su consecuencia, queda abierta la firma para las referidas oposiciones, en la sección cuarta del ministerio de la Guerra en las horas de oficina, *desde la fecha hasta el día 1.º de Octubre próximo.*

Los doctores, licenciados en Medicina y Cirugía por las Universidades oficiales del reino, ó alumnos con ejercicios aprobados, que por sí ó por medio de persona autorizada al efecto, quieran firmar estas oposiciones, deberán justificar legalmente, para ser admitidos á la firma, las circunstancias siguientes: 1.<sup>a</sup> Ser españoles ó estar naturalizados en España. 2.<sup>a</sup> No pasar de la edad de treinta y cinco años el día de la fecha de esta convocatoria. 3.<sup>a</sup> Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres. 4.<sup>a</sup> Tener la aptitud física que se requiere para el servicio militar. Y 5.<sup>a</sup> Haber obtenido el título de doctor ó el de licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades oficiales del reino, ó tener aprobados los ejercicios necesarios para ello. Justificarán que son españoles, y que no han pasado de la edad de treinta y cinco años, con certificado de inscripción en el Registro civil, los que deben reunir este requisito, y en caso contrario, con copia, en debida regla, de la partida de bautismo, debiendo acompañar en uno y otro caso la cédula personal.

Justificarán hallarse en el pleno goce de sus derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres, con certificación de la autoridad municipal del pueblo de su residencia, librada y legalizada en fechas posteriores á la de este edicto. Justificarán que tienen la aptitud física que se requiere para el servicio militar, mediante certificado de reconocimiento hecho en virtud de orden de..., bajo la presidencia del director del Hospital Militar, por dos jefes ú oficiales Médicos destinados en aquel establecimiento. Justificarán haber obtenido el grado de doctor ó de licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades oficiales del reino, ó tener aprobados los ejercicios para ello, con testimonio ó copia legalizada de dicho título ó certificado de la Universidad en que hubiesen aprobado los ejercicios.

Los que sólo hubiesen presentado certificación de tener aprobados los ejercicios correspondientes al grado de licenciado, deberán acreditar que han satisfecho el pago de los derechos de expedición del citado título, antes de darse por terminadas las oposiciones.

Los doctores, licenciados en Medicina y Cirugía ó los alumnos aprobados residentes fuera de Madrid, que por sí ó por medio de persona autorizada al efecto, entreguen con la oportuna anticipación á los inspectores de Sanidad Militar de las Capitanías generales de la Península é islas adyacentes, instancia suficientemente documentada, dirigida al jefe de la cuarta Sección, solicitando ser admitidos al presente concurso de oposiciones, serán condicionalmente incluidos en la lista de los opositores; pero necesaria y personalmente deberán ratificar en esta Sección su firma, antes del día señalado para el primer ejercicio, sin cuyo requisito no será válida dicha inclusión.

Se entenderá que la instancia se halla suficientemente documentada, siempre que con ella se acompañen en toda regla, y legalizados, los do-

cumentos necesarios para que los aspirantes puedan ser admitidos á la firma, excepción hecha del certificado de aptitud física.

No serán admitidos á las oposiciones los doctores, licenciados ó alumnos aprobados residentes fuera de Madrid, cuyas instancias no lleguen á la citada Sección antes de que espire el plazo señalado para la firma de las mismas.

Los ejercicios tendrán lugar con arreglo á lo dispuesto en el programa aprobado por S. M. en 15 de Noviembre de 1888 (*Colección Legislativa del Ejército, número 422*) y las modificaciones, en la parte preceptiva del mismo, establecidas por Real orden de 2 de Agosto de 1892 (*Colección Legislativa del Ejército, número 267*), todo ello publicado también en la *Gaceta*.

En su consecuencia, y en cumplimiento de lo que se previene en dicho programa, se advierte á todos los que se inscriban para tomar parte en estas oposiciones, que el primer ejercicio, al cual necesariamente deberán concurrir todos ellos, se efectuará en el Hospital Militar de esta plaza el *día 15 de Octubre próximo á las ocho en punto de la mañana*.

Madrid, 30 de Julio de 1895.—El general jefe de la sección, *Novoa*.»

## NECROLOGÍA

DON GERARDO MARTÍN Y GONZÁLEZ.—Entre las recientes y dolorosas pérdidas que el Cuerpo de Sanidad Militar viene sufriendo en la isla de Cuba, figura la del Médico primero D. Gerardo Martín, fallecido en Santa Cruz del Sur el día 15 de Julio último, á consecuencia de la *fiebre amarilla*.

Permitase al amigo del alma, al que durante largo tiempo fué testigo y admirador entusiasta de las altas virtudes que atesoraba tan inolvidable compañero, que, al llorar hoy su prematura muerte, intente trazar en breves líneas los rasgos más salientes de su personalidad, digna, por varios conceptos, de imperecedero recuerdo.

Muy joven aún y en la plenitud de todas las energías físicas é intelectuales, dotado de clarísimo entendimiento, vasta instrucción y sano criterio, unía Gerardo á tan estimables prendas científicas una laboriosidad incansable, una modestia sin límites y un carácter bondadoso, que irresistiblemente atraía las simpatías y el cariño de cuantos le trataban. En el ejercicio de su profesión á la que rendía fervoroso culto, distinguíase tanto por la serenidad de juicio, como por la cariñosa solicitud con que atendía á sus enfermos. Presidía á todos sus actos el cumplimiento del deber, por el que jamás escatimó desvelos, penalidades ni sacrifi-



cios; y ageno su espíritu á todo interés personal, desdeñó más de una vez triunfos y posiciones halagadoras con que le brindara la suerte, por no separarse de la corporación que era objeto predilecto de todas sus actividades y energías.

Si la breve historia oficial de Gerardo Martín no consigna hechos heroicos ni extraordinarios, débese á la normalidad de la época en que prestó sus servicios al ejército; pero los que fueron sus jefes, compañeros ó amigos, saben de sobra el pundonor y la abnegación con que procedió siempre en todas sus acciones. La última etapa de su vida, y las circunstancias que rodearon su muerte, ofrecen, por otra parte, el testimonio más elocuente de aquellas notables cualidades: obligado por rudos embates del infortunio, á buscar en la práctica civil medios honrosos con que atender al sostén de numerosa familia, había logrado, á fuerza de constancia y trabajo, asegurar una posición desahogada que le permitía entrever un porvenir brillante y risueño; al estallar la actual insurrección cubana, hiciéronsele vivas instancias para que pidiese la separación del Cuerpo y se consagrara de lleno á su clientela de Portugalete, pero lejos de escuchar tan reiterados ruegos, formó el irrevocable propósito de acudir al puesto de honor que la suerte le designara, considerando como deserción bochornosa abandonar el ejército en los críticos días de adversidad y peligro: destinado bien pronto á la gran Antilla, no vacila un instante en marchar á aquel despiadado suelo, dejando enferma y desolada á su esposa amantísima, vacío un hogar cariñoso, y rota y deshecha para siempre la dicha apenas vislumbrada. Una vez en Cuba, el implacable destino llévale á una población duramente castigada por las enfermedades endémicas; no contando con todos los medios para contener sus horribles estragos, emprende una lucha titánica para suplir aquellas deficiencias y que nada falte á sus pobres enfermos, ínterin llegan los recursos indispensables. ¡Tristes días los que pasó nuestro amigo en situación tan difícil!...: anúnciase al cabo la visita de la primera autoridad militar de la isla, de la que con fundamento espera eficaces medidas sanitarias; redobla sus esfuerzos para poner todo en el mejor orden posible; no se separa del ruinoso é infestado barracón en que yacen los atacados del vómito y del paludismo, y cuando sueña con el próximo triunfo de su noble empresa, la materia, menos fuerte que su ánimo, sucumbe al fin, y muere tranquilo, con la cristiana resignación del que ha cumplido el deber hasta donde alcanzaron sus fuerzas.

Respetemos los inescrutables designios de El que todo lo puede, y consuélenos la idea de que el alma de Gerardo, libre ya de te-

renales asechanzas, goza el justo galardón y eterno descanso que le fueron negados en esta vida fugaz y transitoria.

DON GERARDO MARTÍN Y GONZÁLEZ nació en Llerena (Badajoz), el día 3 de Octubre de 1857. Cursó los estudios de medicina en la Universidad de Valladolid, licenciándose en dicha facultad con nota de *Sobresaliente* el 17 de Mayo de 1877; el 4 de Julio del mismo año, ingresó en el Ejército como soldado, y previa oposición obtuvo en Septiembre de 1878 una plaza de oficial Médico alumno de la extinguida Academia de Sanidad Militar; cumplidos los estudios reglamentarios, por Real orden de 14 de Julio de 1879 fué nombrado Médico segundo del Cuerpo, y destinado al Hospital Militar de Madrid, de donde muy pronto pasó á prestar sus servicios al primer batallón del regimiento Infantería de León, número 38; más de diez años conservó este destino, siguiendo las vicisitudes y frecuentes cambios de guarnición de dicho cuerpo, y desempeñando en este tiempo numerosas comisiones que siempre merecieron la aprobación y aplauso de sus superiores; durante una corta estancia en Madrid aprobó los estudios del doctorado en la Universidad Central. En Octubre de 1889 fué destinado al regimiento Infantería de Africa, en el que permaneció hasta el 11 de Agosto del 93, en que, ascendido por antigüedad á Médico primero, pasó al regimiento de Infantería de Sevilla, y poco después á la situación de reemplazo en Portugalete; con breves interrupciones siguió en dicha villa hasta el 15 de Febrero del año actual, en que, á su petición, fué declarado supernumerario sin sueldo. Por Real orden de 10 de Mayo último se le destina á Cuba, y llegado á la Habana, en 16 de Junio, salió el 23 de dicha capital para encargarse de la enfermería de Santa Cruz del Sur, donde ocurrió su fallecimiento el 15 de Julio, según queda dicho.

Reciba la inconsolable viuda nuestro sincero pésame, y tenga la seguridad de que el Cuerpo todo participa de su dolor y conservará vivo siempre el recuerdo de su malogrado compañero.

ANTONIO ARAGÓN  
Médico primero. Inválido.

\*  
\* \* \*

DON MANUEL ANDRÉS Y MARTÍNEZ.—Movido por el deseo de rendir este humilde homenaje á la memoria del que fué cariñoso compañero nuestro en el Instituto Anatómo-Patológico, he rogado al director de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR me permitiese el honor de escribir, interpretando el sentimiento de todo el personal

del Instituto, algunas breves palabras que fueran algo así como el testimonio del dolor con que supimos la pérdida repentina de tan querido amigo.

Si la muerte no fuese un hecho natural, irrefragable, sería imposible soportar algunas veces el vacío que deja en el espíritu. Solo la razón, pesando con toda la pesadumbre contenida en la idea de lo irremediable absoluto, puede llegar á producir esa forzosa resignación que todo lo convierte al fin en una especie de triste y sombrío ensueño.

Una sola circunstancia sirve de lenitivo moral á estas desgracias, y hasta de noble orgullo en los espíritus superiores: la muerte en aras del deber y en cumplimiento de fines sociales humanitarios. Así ha muerto Manuel Andrés: víctima de su deber profesional, el cual supo cumplir imponiéndose con valor el sacrificio de sus conveniencias personales y el de los más tiernos sentimientos de la familia.

Por una de esas rarezas que tiene á veces la imaginación, no puedo pensar en él sin representármelo al despedirle, en el preciso momento de partir. Acompañaba á su mujer y á su primer hijo recién nacido, hasta dejarlos con su familia en un pueblecito de Aragón. Despedíase de sus amigos y de sus deudos, alguno de los cuales era para el más que un segundo padre; y en ese momento supremo de cariñosa efusión, en que se dá rienda suelta al sentimiento, y en el que hasta los más fuertes de corazón perciben que las lágrimas se abocan á los ojos, se mantuvo entero y sereno infundiendo ánimo á todos los demás.

Al darle el último adiós, reflexioné que mientras haya entre nosotros hombres que sepan enténder como aquél el orden con que se imponen los sacrificios en la vida, debiéndose primero á la sociedad, después á la familia, y por último al interés personal, podemos estar tranquilos respecto al porvenir de nuestro pueblo y sobre el positivo vigor moral de nuestra raza.

DON MANUEL ANDRÉS nació en Berdejo, provincia de Zaragoza. A los pocos años, después de la muerte de su padre, le trajo á Madrid su abuelo, el antiguo y notable cirujano del Hospital general, D. Manuel Andrés y Soria. Cursó sus estudios en San Carlos desde 1877 á 1882, en cuyo mes de Junio, después de haber obtenido muchas notas de sobresaliente, premios ordinarios y matrículas de honor, terminó brillantemente su carrera. Durante su vida de estudiante gustaba ya mucho esgrimir sus armas intelectuales en contiendas científicas escolares. Perteneció al Ateneo médico-escolar, de cuya junta fué muchos años secre-

tario, y á la Academia Frenopática. En ambas Corporaciones leyó tesis de inauguración, tomó parte en sus discusiones y sustentó varios temas, entre los cuales cuéntase uno muy notable sobre *El fósforo como elemento orgánico*. Se doctoró en 1884 con un concienzudo trabajo sobre *Atenuación del virus carbuncoso*, asunto que en aquel entonces llamaba extraordinariamente la atención merced á los célebres estudios de Pasteur.

Durante la epidemia colérica del 85 desempeñó interinamente una plaza de la Beneficencia Municipal de esta corte, con tal celo é inteligencia, que mereció ser felicitado por sus superiores. Por aquellos mismos luctuosos días, acompañó á su tío, el Inspector Espala, en la visita que éste hizo á los servicios médico-militares de Aranjuez.

En 1886, previa doble oposición, ingresó, con uno de los primeros números, y casi simultáneamente, en los Cuerpos de Sanidad Militar y de la Armada. Inclinado al principio á este último, estuvo algún tiempo en el departamento del Ferrol destinado al Hospital, donde escribió una notable Memoria sobre fundamentos de *Geografía Médica*. En Enero de 1887 abandonó la Armada para ingresar definitivamente en el Ejército, y fué destinado de Médico de guardia al Hospital Militar de Madrid. Durante el tiempo que desempeñó este cargo, movido por su ardiente deseo de estudiar, asistió con asiduidad al Instituto Anatomo-Patológico para ejercitarse en los trabajos de laboratorio, al lado de sus íntimos amigos Alabern y Pérez Ortiz.

Después de algún tiempo de estar en el Hospital fué llevado, por los accidentes propios de la vida militar, á prestar sus servicios en el regimiento Infantería de la Lealtad, de guarnición en San Sebastián, luego al de Valencia, y más tarde en el de Saboya, conquistándose en todos ellos, por su propio merecimiento, el respeto y la estimación de todo el mundo.

En 1889 fué comisionado por el Ministerio de la Guerra para asistir, en representación del Cuerpo, al Congreso Internacional de Higiene que aquel año se celebró en París; dando á luz, como fruto de sus investigaciones y estudios, una extensa Memoria sobre la *Cremación*, que es seguramente uno de los trabajos más completos publicados en España sobre este interesante punto de la Higiene pública, y por el cual recibió la cruz de Emulación científica, que ha sido siempre la más codiciada distinción del Cuerpo de Sanidad Militar.

Por último, en 1890 fué destinado al Instituto Anatomo-Pathológico, en reemplazo del ilustre y malogrado Sáez, y en él ha permanecido desempeñando las múltiples funciones de este cen-



tró, pero con especialidad encargado de los estudios y trabajos sobre vacuna, hasta la fecha de su destino por la suerte al Ejército de Cuba. Apenas llegado á la isla, y desempeñando el cargo de jefe de servicios del Hospital de Sancti-Spiritus, fué contagiado de fiebre amarilla; y á los pocos días de enfermedad, en la plenitud de su vida, cuando le sonreía tan brillante porvenir dentro del Cuerpo, y con el pensamiento puesto seguramente en su patria y en sus seres más queridos, murió víctima de la cruel infección.

No es mero sentimentalismo pedir para estos hombres que mueren en cumplimiento de su deber profesional en los hospitales, donde de seguro son mucho mayores los riesgos de infección y de contagio, alguna recompensa que premie el sacrificio que hacen de su vida, si de modo menos brillante que los que mueren en el campo de batalla, no por eso menos heroicamente. Y ya que los demás no honren como debieran á estos mártires de la ciencia y de la humanidad, honrémosles nosotros, como compañeros y amigos, con el respeto y la veneración de su memoria.

MANUEL M. SALAZAR

Médico primero

\*  
\* \*

DON ALFREDO MARTICORENA Y GÓMEZ —Había nacido en Madrid el día 19 de Septiembre de 1852, y obtenido el título de licenciado en Medicina el 22 de Junio de 1873. El 13 de Septiembre del mismo año ingresó en el Ejército como soldado, y en 1.º de Octubre siguiente pasó á formar parte de la Brigada Sanitaria. Ingresó en el Cuerpo como Médico segundo, y previa oposición, el 12 de Noviembre de 1873, y alcanzó el empleo de Médico primero, por antigüedad, en Enero de 1881 y el de Médico mayor en Agosto del corriente año. Había sido agraciado con el grado de Médico primero por el mérito que contrajo en la defensa de la Ermita de la Trinidad, en Lumbier (1876). Estaba en posesión de la medalla de Alfonso XII con los pasadores de Cantavieja y Miravalles, de la cruz del Mérito Militar roja de primera clase por la acción de Sierra de Seire, de la medalla de sufrimiento por la patria por haber estado prisionero de los carlistas, y de la cruz del Mérito Militar blanca de primera clase. Había sido declarado Benemérito de la patria.

Después de larga y penosa enfermedad, ha fallecido en Torrelavega (Santander), el día 8 de Agosto del corriente año.



## VARIEDADES

Ha sido alta en la relación de aspirantes para ocupar vacante del empleo superior inmediato en Filipinas, el Médico primero D. José Pérez y Cabello.

\* \* \*

En el sorteo celebrado el día 10 del corriente, para cubrir 16 plazas de Médicos primeros y una de segundo, en el ejército de la isla de Cuba, les ha correspondido ocuparlas á los Médicos primeros: D. Oswaldo Codina y Zapico, D. Nicanor Cilla y Arranz, D. Enrique Rebolledo y Laugier, don Feliciano Rojas y Guerrero, D. José Fernández y Vaquero, D. Ramón Olmos y Belert, D. José Masfarré y Jugo, D. Alvaro Lucía y Fernández, D. José García y Correa, D. José Estrada y Velasco, D. Jaime Mitjavila y Rivas, D. José Agustín y Martínez Gamboa, D. Jaime Peyri y Torné, D. Cayetano Benzo y Quevedo, D. Daniel Palop y Juan y D. Rufino Moreno y González; y al Médico segundo D. Manuel Molins y Guerra.

\* \* \*

En las propuestas ordinarias de ascensos del presente mes, serán promovidos al empleo superior inmediato: el Médico mayor Sr. Gomas; los Médicos primeros Sres. Robles, Bellver, La Cruz, Garrido, López Piñeiro, Villa Giranta, Morilla y Blanco y Paradela; el Subinspector Farmacéutico de segunda Sr. Mozo; los Farmacéuticos mayores Sres. Puras y Rodríguez Cardoso; los Farmacéuticos primeros Sres. González y Carreras, Francoll, Cabrera, García Segoud y Bonal, y los Farmacéuticos segundos Sres. Escala, Díaz Casabuena y Fernández Villar.

\* \* \*

*Del Régimen Alimenticio* se titula el tomo segundo de la importante obra *Medicina clínica*, por el profesor G. See y el doctor Labadie Lagrave, editada por los Sres. Bailly-Bailliere é hijos.

En este tomo el autor aborda el importante problema del tratamiento higiénico de los enfermos, estudiando el régimen alimenticio especial y distinto á que debe someterse el ser humano según sus condiciones sociales y fases de la vida por que atraviesa.

Con una claridad y sencillez dignas de alabanzas, el doctor See plantea y resuelve los infinitos y complicados problemas que encierra la bromatología en sus relaciones con la química moderna, para poner de relieve lo importante que es esta parte de la medicina, y, por tanto, la atención que requiere del mundo médico.

Recomendamos á nuestros lectores esta obra, que se publica por cuadernos semanales, sin ocuparnos de encomiarla por llenar ese cometido el renombre universal que goza su autor el profesor Germán See.

---

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

**La Médecine Scientifique**, revueil mensuel. — París, 1895.

**El Recopilador Médico-Farmacéutico**, revista quincenal. — Barcelona, 1895.

**Boletín del Consejo Superior de Salubridad**. — México, 1895.

**Boletín de Administración Militar**, publicación mensual. — Agosto 1895.