

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XI MADRID 1.º DE FEBRERO DE 1897 NÚM. 231

MARAHUI

Notas de Historia Natural.

La existencia de una gran laguna—*danao, lanao*, en idioma del país—en la parte N. de la Isla Mindanao, excitó la curiosidad de los españoles á poco del descubrimiento de las Filipinas, y el célebre Corcuera y los suyos, avanzando tierra adentro, llegaron á ella, allí se establecieron, y hubieron de abandonar sus posesiones.

No es de extrañar: la dominación había de hacerse de modo distinto, y las empresas de otros Capitanes en las Bisayas y Luzón, aparte la falta de recursos, llamaban la gente á otros puntos.

Pasan muchos años, y, consecuente á un plan de dominación de Mindanao, hecho á raíz de las expediciones al río Grande ó Pulangui, se acuerda establecer comunicación de las costas del quinto distrito, Cottabato, á las del segundo, Misamis, tocando en la laguna.

Comenzóse la campaña por el Sur, en Parang, Malabang, Barás, y por el Norte, en Iligan, punto que desde la conquista había sido un presidio ó corregimiento, que fué perdiendo importancia, y fundose Momungan, donde se estableció una enfermería; trasladose la de Misamis á Iligan, y después de ocupados otros puntos, Ulama uno de ellos, también se creó enfermería.

Tras hechos de armas gloriosos, llega el 10 de Marzo de 1895, se efectúa el avance del Ejército y la toma de Marahuí.

Se establece un campamento, y tenemos ya un poblado á orillas de la laguna, que conserva el nombre de Marahui, cuyo significado no conocemos, y que en los mapas anteriores á la ocupación unas veces es *Managüi*, otras *Carauí*, ó *Garauí*.

Como la ortografía geográfica parece no existir, oficialmente se llama hoy *Marahuit*, *Marabuit*, *Marahuy*, *Marahuí*.

No siendo el objeto de estas notas un estudio de geografía polí-

tica, que, dicho sea de paso, bien necesario se hace respecto á nuestras Filipinas, dejamos ésto y vamos á nuestro asunto.

*
**

Las dos teorías aceptadas al hablar de la geogenia del Archipiélago Filipino se habían exagerado mucho por falta de estudios detenidos. En la constitución de la flora se daba importancia excesiva á la supuesta sumersión del Continente, que uniera Australia al Asia; en geología se abusó, por decirlo así, del carácter volcánico de las islas.

Procuraremos poner, siguiendo respetables opiniones, las cosas en su lugar.

Toda la Oceanía se halla circundada por una cadena no interrumpida de volcanes, que, partiendo del cabo de Hornos y aún más al Sur de América, recorre toda la costa occidental del continente hasta el Estrecho de Bering, pasando de isla en isla al continente asiático, y corriendo paralelamente á su costa oriental, comprendiendo el Japón, Formosa, Filipinas y Molucas, donde se ramifica en dos brazos; uno, que sigue costeano el Asia por el S., y otro que, por el mar Pacifico, parece que vá buscando su punto de partida pasando por el N. de Australia.

En Filipinas, al N., tenemos los volcanes Bulasang y Mayon, que comienzan la cadena que termina en Mindanao en los Matutum y Apo.

El de la Isla de Camiguín, al N. de Mindanao, es reciente; hizo su erupción en 1871.

Del Apo arrancan hacia el N. dos series de montañas que al finalizar son los límites de la bahía de Iligan, si bien el desagüe de varios ríos, el Lintogo, uno de ellos al O., dá origen á la bahía Panguil.

Esas dos series de montañas escarpadas y con estribaciones á uno y otro lado, forman una cuenca, en la que se halla la laguna —Lanao—y en una orilla Marahuí, en la que por arrancar de allí el desagüe, podemos llamar izquierda del Agus—río de gran caudal— en lengua del país.

El fenómeno geológico fué de primera magnitud; había pasado la época secundaria, quizás alboreado la terciaria; los sedimentos pizarrosos, las capas de margas dolomíticas sedimentarias se habían colocado sobre aquéllos que debieran aparecer horizontales; como resultado de las conmociones, de los levantamientos, ocupan

hoy alturas notables sobre el nivel del mar, 200, 300 metros, y se les vé en los cortes hechos al abrir camino, elevándose y recogíendose según las ondulaciones del terreno.

La erupción fué traquítica; moles inmensas rodaron y constituyeron depósitos que una capa espesísima de arcilla aprisionó.

Limitándonos al suelo de Marahuí, estudiado al hacer grandes cortes para constituir los glasis del recinto, diremos se observaban los siguientes elementos.

Una capa de arcilla de 30 á 40 metros de espesor, y en ella engastados—salvo á orillas de la laguna, en que las aguas los habian descubierto,—cantos de grandes tamaños redondeados—*andesitas*—y otros más pequeños con oquedades esféricas y recubiertos por varias capas feldespáticas de distintas coloraciones, cosa que les daba el aspecto de piedras que allí fuesen formándose por la aplicación de capas distintas.

Indudablemente estas piedras rodaron por un magma fundido ó no, pero allí se les adherieron las envolturas, antes de depositarse en el légamo arcilloso.

El Dr. Drasche llama *traquita* á la roca que otros geólogos que han estudiado Filipinas denominan *andesita* (1).

Si la una lleva hierro titanado, el hecho de que los torrentes dejen sedimentos ferruginosos negruzcos les dá la razón; si la otra es roca en la que el oro aparece, la fractura de muchos ejemplares, en que así sucede, el que las arenas procedentes de la denudación de estas rocas son las que arrastran los ríos que vertiendo al N. de Mindanao han dado fama de aurífero al Iligan, Agusan y otros, siendo célebres como productores de oro Initao, Misamis y algunos pueblos más que se dedican al lavado, también comprueba la determinación mineralógica.

La laguna rodeada de altos cerros, cercada por una cordillera, sobre todo en su parte S., los materiales del terreno, los grandes cantos empotrados en la gran masa arcillosa y de apariencia granítica, todo hace creer fuera el cráter de un volcán.

Pero el estudio detenido del terreno, el haber, como hemos dicho, esas capas sedimentarias inferiores, pizarrosas unas, dolomíticas las más, aparte lo que ha perdido de fuerza el carácter volcánico de las islas, hacen suponer que la formación traquítica es más moderna, y

(1) Véanse *Estudios Geológicos del Archipiélago*, por D. Enrique Abella, Ingeniero de Minas.

tal vez un estudio hecho con más detenimiento y por personas competentes explique el asunto.

En concreto; hay rocas volcánicas, pero el terreno en sí no lo es, en la acepción usual de ser primitivo y haber en él materias lávicas.

En Luzón también dábase antes gran importancia al aspecto volcánico de las regiones; en algún sitio hasta había tradición de grandes cataclismos, pero. . . . «Sin embargo, la topografía de la lindísima vega en donde se halla situado el pueblo La Trinidad, pudiera hacer conjeturar algo sobre tan obscuro asunto. Una llanura casi circular, que tendrá próximamente cuatro kilómetros de diámetro, se halla rodeada por todas partes de colinas, cuya altura no pasa de 130 metros. En el interior de este círculo hay una laguna, cuyo único desagüe se verifica por un barranco al N. E., que quizás dé lugar al río que desemboca en Baguang (Unión.) Al observar esta depresión circular desde las últimas alturas (1.550 metros) que se doblan antes de llegar á La Trinidad, presenta la comarca todo el aspecto de un antiguo cráter, y ésta fué nuestra primera impresión, que nos obligó al siguiente día á recorrer algunas de las colinas que circundan la llanura, creyendo encontrar en ellas rocas que confirmasen nuestras sospechas ó las modificasen. Ni una sola roca volcánica encontramos» (1).

Sigue, el autor á quien copiamos, diciendo que sólo hallaron materiales calcáreos, y trata de explicar la formación por depresiones consiguientes á temblores, cuya influencia ha llegado á la superficie, dando lugar á esa especie de cuencas, cuyo primer efecto es inundarse, hasta que las aguas allí reunidas buscan con su presión y su acción química, salida por algún barranco, dejando en seco, al cabo de algunos siglos, hermosas llanuras cultivables.

En el orden de aparición de las rocas eruptivas, las traquíticas se inician en la era terciaria, y regularmente las erupciones se han efectuado en volcanes sin cráter. Algunas, sobre todo cuando á las traquitas acompañan *basaltos*, llevan hierro que se les unió al estado pastoso.

El examen microscópico de las rocas eruptivas, á la vez que ha puesto de manifiesto el íntimo enlace que existe entre la textura de éstas y la época de aparición, corrobora el orden cronológico, orden establecido antes de hacerse aplicación del análisis microscópico, y

(1) D. José Centeno, Ingeniero de Minas.—*Memoria sobre los temblores de tierra ocurridos en Julio de 1880 en la Isla de Luzón.*

es éste: graníticas, porfídicas, dioríticas, *traps*, traquitas, basaltos (1.) Este género de observación confirma además que algunas rocas eruptivas recientes que solían considerarse como verdaderos granitos, por ejemplo, los de la Isla Elba, y constituían, por consiguiente, excepciones locales á aquel orden, deben referirse al grupo de las traquitas, con lo cual las excepciones han disminuído de importancia ó la han perdido por completo.

En nuestro afán de dejar sentado que la roca que aparece en el terreno de Marahuí es ígnea, moderna ó volcánica, aunque su aparición debe haberse efectuado en la época terciaria, remitimos al lector al *Tratado de Geología* del Sr. Vilanova.

Este autor cita á Humbolt y Beudant, que aseguran que las traquitas de los Andes y Hungría aparecieron en la época cretácea; las de Auvernia, Italia y otras regiones, pertenecen al terreno terciario.

Lástima que las traquitas de Marahuí estén empotradas en una espesísima capa arcillosa; sin eso, si el terreno fuese constituido por descomposición de aquellas, sería feracísimo, pues originarían, por su naturaleza esencialmente feldespática, una arcilla de buenas condiciones y una tierra vegetal feraz, que contrasta—dice Vilanova—con la esterilidad de los terrenos traquíticos en estado de integridad, en razón á su dureza y á la permeabilidad de sus rocas.

El terreno de Marahuí está tan lavado, por decirlo así, por abundantes lluvias, que el agua de la laguna apenas tiene sales y carece en absoluto de cloruros.

*
*
*

Al ocupar Marahuí, el chapodeo hizo desaparecer en extensión considerable todo arbolado, mas éste estaba formado de especies frutales de utilidad doméstica; y la prueba de que no había seculares árboles de bosque está en que no existen en las orillas de la laguna, y que en Marahuí hay un monte, cónico, aislado, llamado *Sinicaoan*, ésto es, sin árboles, sin madera; monte idéntico al pico *Cusion* ó *cogonal* del distrito de Cottabato, montes y laderas en que sólo crece el *cogon*, la estepa.

La inclinación del terreno hacia la laguna y las ondulaciones de éste, hacían hubiese sitios de tierra *frescos*, donde las cañas-bambús

(1) Landerer.—*Geología*.

crecían lozanas, en líneas impenetrables, y cuyos raigones hacían de trincheras y servían de límites de propiedades.

Todo desapareció; pero testigo de los primeros días, podemos asegurar no había representantes de esos añosos y estimados en la construcción, árboles típicos de Filipinas.

Al contrario, en la margen derecha del Agus, en las estribaciones que contienen la corriente, allí donde el agua buscó la salida, el bosque crece espléndido; el *Moopú*, pico que hace pareja al *Sinicaosan*, ostenta fastuosa vegetación.

Sentamos, pues, que respecto á flora, en Marahuí puede decirse era toda importada, toda extraña, tal vez llevada allí á la par que la religión mahometana y la relativa instrucción de los pobladores.

Aparte los helechos que indican la altura, *Scolopendrium* generalmente, procuraremos enumerar algunas plantas.

Brassica juncea, Bentham, mostaza del país; *Portulaca oleracea* L. *Olasiman*; *Durio sibethinus Durian*, citado antes como *exclusivo de Joló*, en Filipinas; *Sterculia fætida* L. *Calumpang*; *Oxalis corniculata* L. *Susocayoli*; *Citrus ácida* Hooker. f. *Limoncillo*; *Citrus decumana Toronja*; *Casia alata* L. *Acapulco*; *Hydrocótile asiática* L. *Solanum sanctum*, *Capsicum minimum*, Rosburg. *Sile*; *Datura alba*, Nees, *Talamponay*; Tabaco; *Occimum* sps. *Loco loco*, *Solasi*; una *Mentha*; *Ricinus communis*, *Tagang tagang*; *Tatropia curcas* L. *Tuba-tuba*; *Euphorbia pilulifera*, *Golondrina*; *Artocarpus integrifolia*, *Nangca*; *Musa*. sps. Plátanos, *Saguing*, *Abacá*; *Areca catechu*; *Bonga*; *Cocos nucifera*. L. *Niog*—escaso—*Sacharum Koenigü Cogon*; *Oriza*. sp. *Palay*; *Andropogon* sp. *Taglad* y varias *Bambuseas*.

Véase, pues, que la mayor parte son de aplicación y nos asevera ser cultivadas; sólo las herbáceas y alguna *Vanda*—orquidáceas, llamadas aquí *parásitas*—pueden tenerse como de la localidad.

El café, cacao, los cocoteros, la bonga, todos son cultivados, y las extensas aplicaciones del extramonio, tabaco, ricino, etc., nos lo confirma respecto á ellos.

En el camino—en el bosque no es fácil hacer estudios—y en Iligan, la flora es más variada; hay *Abrus precatorius*, L. *Oyangia*; *Alstonia* sp. Dítá; *Blumea balsamifera*, *Sambon*; *Quenopodium ambrosiodes*, Apasoti; *Coleus aromáticus*, Bentham, *Suganda*, orégano de aquí; si es la variedad, *atropurpureus*; *Sesbania grandiflora*, *Caturay*; *Hibricus rosa sinensis*, *Gumamela*, *Heliotropium*

indicum, *Trompa de elefante*, panacea para verrugas, y Palmas y Aroideas, de aplicaciones medicinales entre los indígenas.

Como característico, por haberse tenido como exclusivo de Joló, debemos citar el *Durian*, árbol sagrado entre los malayos mahometanos, y, por lo tanto, importado; y como de alguna aplicación, la *Euphorbia pilulífera*.

Sin los árboles de construcción, la flora no puede ser más pobre.

Cuando las lluvias son torrenciales, véñese en la laguna isletas flotantes de pistia, stratioles, L. *Quiapo*, planta especial, considerada como sagrada en las costas de Africa, por creer depura las aguas pantanosas.

*
* *

El estar poblada la región motiva la presencia de animales domésticos, el perro, caballo, gato, toro, carabao, cabras, y la ausencia de los de monte, quedando en la parte menos salada representantes de las especies que no huyen tanto del hombre; así hay monos *cinomulgus*, pteropus jubatus; *panique*; *tarnius spectrum*, *maqui*; *galeopithecus volans*, caguang; garzas blancas; *pogos* del género *munia*; palomas y gallinas; alcedo, sp.; *martin-pescador*; duceros bicornis *calao*; *corvus philipinus*, *nac*; *pelecanus manilensis*, *pagala*. En pescados, *ophiscephalus vagus*, *Bleek*, *dalag*, y lacértidos, entre ellos un *Geco* y una plaga de arácnidos del *Mygale al Phrino*; álacranes, *scorpio* sp.; cien-piés, *scolopendra*, y el especial *gonibregmatus cumingü*, antes *geophilus fosforescens*, notable por su cualidad, que el nombre específico indica, y por el horror con que le miran los indígenas, que creen busca el medio de introducirse en los oídos.

Abundan los Iulos, varios caracoles, y en insectos hay representantes numerosos de todos los géneros que habitan en Filipinas, entre ellos mariposas que merecerían un estudio particular.

El catálogo podría aumentarse con los que en el bosque viven, entre ellos el cerdo, una *viverra* y algunos otros; pero con lo indicado puede apreciarse que en Marahuí, como terreno habitado de antiguo, la fauna selvática es escasa.

L. NIETO.

Farmacéutico primero.

Estado sanitario del ejército ruso (1).

II.

La gran epidemia de *grippe* de 1889-1890 fué transmitida desde Rusia al resto de Europa; es interesante investigar cuál ha sido el punto de partida y las etapas de esta invasión, cuyas consecuencias han sido de tanta importancia, estudio que puede basarse en documentos precisos y auténticos, que la Dirección del servicio ha reunido en un volumen especial (2).

El primer atacado de *grippe* en el ejército ruso fué un artillero del polvorín de Kazan, el 1.º de Agosto de 1889. Casi simultáneamente se observó la enfermedad en Orenbourg, que pertenece á la misma región militar, y que es el gran centro de tráfico con los khirgizes; también parece que en esta última villa se había presentado una epidemia de *grippe* en 1888 en una escuela de cadetes. Sea lo que quiera, todos están conformes en reconocer, como origen de la pandemia de 1889, las estepas de los khirgizes. Estos contrajeron la enfermedad en la Bukharia, donde parece que reinó la enfermedad desde Mayo hasta Agosto de 1889; ¿la han recibido de los chinos, sus vecinos, como hace suponer el nombre de fiebre china que se le dá en las estepas? Estas sospechas no pasan del terreno de las hipótesis.

La *grippe* permanece mucho tiempo limitada á la frontera del Asia, y sólo en Octubre se extiende lentamente por Omsk y Tomsk al resto de la Rusia Asiática, pero marchando mucho más rápidamente sobre la Rusia Europea, por Kazan, Moscou y Saint-Pétersbourg. Al fin de Noviembre está invadida toda la Rusia Europea desde el Norte al Sur; las regiones extremas que habían escapado á la enfermedad fueron invadidas en Diciembre, es decir, en el momento en que aparecía en Francia. En Enero la epidemia empezó á declinar; sin embargo, no desapareció por completo hasta Abril.

(1) Véase el núm. 230.

(2) Otchetó Gripnoznoi Epidemy b. Ryckoi Army. b. 1889 á 1890; par Werekundov, Tarnowski, Philippov et Scholkowski.

La gripe ha sido sensiblemente menos grave en el ejército ruso que en el alemán y en el francés; ésta es por lo menos la opinión claramente expresada en el informe oficial de 1890. También ha sido mucho menos frecuente; 1889: 19.682 casos, 16 fallecidos y 6 inútiles; 1890: 6.071 casos, 36 fallecidos y 79 inútiles. Pero es preciso ser muy circunspectos para comparar las cifras de morbosidad que se calculan sobre bases diferentes de varios ejércitos; parece evidente que sólo se trata aquí de los enfermos en el hospital, con exclusión de las enfermerías y de los locales de aislamiento de los cuarteles. Cuanto á la mortalidad, su cómputo integral es un problema todavía más complicado. No es dudoso que en Rusia, como en todas partes, cierto número de fallecidos, imputables en realidad á la gripe, han sido clasificados entre las enfermedades pulmonares; pero este grupo de afecciones en el ejército ruso, no sufrió un aumento muy sensible durante la epidemia de gripe.

El ejército ruso sufrió el principal efecto de la pandemia en 1889; declinó sensiblemente en 1890, pero desde entonces no ha desaparecido, y en 1892 y 1893 adquirió mayor gravedad, circunstancia que quizás dependa, en realidad, de una clasificación etiológica más rigurosa. 1891 cuenta 6.575 casos, 13 fallecidos y 26 inútiles; 1892, 8.807 casos, 57 fallecidos y 82 inútiles; 1893, 10.091 casos, 47 fallecidos y 89 inútiles.

En 1892, la gripe, que conservó el mismo carácter de generalización, afectó sobre todo los territorios del Asia, Saint-Pétersbourg y Moscou, y se limitó á los cuatro primeros meses del año.

1893 indica siempre una predilección marcada por Asia (con excepción del territorio Transcaspiano), y sobre todo por Saint-Pétersbourg y Moscou, donde la mortalidad gripal aumenta en un tercio; en la Finlandia la mortalidad es cuádruple. La enfermedad reina sobre todo, con una exacerbación de Noviembre á Mayo, cuyo máximum está en Diciembre. Los informes médicos señalan, como influencia sobre su desarrollo, el tiempo frío y húmedo y las variaciones bruscas de temperatura; la población civil es atacada simultáneamente. La Infantería es la más afectada: morbosidad, 12'2 por 1.000; vienen después: la Artillería, 10'9 por 1.000; la Caballería, 7'7 por 1.000; los Ingenieros, 4'6 por 1.000, y los Cosacos, 3'7 por 1.000.

La gripe ha ejercido una influencia muy marcada en los resultados del reclutamiento en 1889 y 1890. La cifra de las exenciones por debilidad de constitución y por enfermedades, tuvo un aumento de 2.000 en estos dos ejercicios, y la de los aplazamientos en 1889,

de cerca de 30.000 sobre el ejercicio de 1888: el llamamiento de 1889 coincidió precisamente con la epidemia de grippe.

La *fiebre palúdica* es la enfermedad más frecuente en el cuadro patológico, y se observa con sorpresa que se presenta en un país cuya altitud media parece que debía llevar consigo una preservación relativa. Ciertos años el ejército ruso está más castigado que las tropas de Argelia y Túnez. En 1890 no se han señalado menos de 86.083 fiebres intermitentes y caquexias palúdicas, ó sea 103'6 por 1.000 del efectivo (Argelia-Túnez, 1894, 99'3 por 1.000); y la mortalidad es de 99 fallecidos, ó sea 1 por 1.000 (Argelia-Túnez, 1894, 1 por 1.000.) Estas cifras sufren una notable disminución en los años siguientes, pero en 1893 hubo todavía 70.878 casos y 64 defunciones.

Es indudable que la elevación de estas cifras se debe principalmente á la repercusión sobre el término medio de la frecuencia y de la gravedad de la enfermedad en ciertos territorios de Asia y entre las tropas de ocupación; pero las regiones militares de Europa no dejan de pagar, por sí mismas, un tributo bastante elevado á la enfermedad. Kiev tiene una morbosidad de 50'2 por 1.000; Moscou, de 49'3; Odessa, de 39, y la misma Finlandia, que se extiende desde los 60° á los 70°, presenta también 13'9 por 1.000: Saint-Petersbourg, que figura en último lugar, aparece con 7'2 por 1.000.

El territorio más afectado es el Turkestán, cuya morbosidad ha sido en 1893 de 668'9 por 1.000; alcanzó en 1890, 982'2 por 1.000. Vienen en seguida el territorio Transcaspiano, 253'4 por 1.000 (1890, 557'9 por 1.000); el Cáucaso, 210'2 por 1.000 (1890, 270'5 por 1.000); por último, Kazan y Omsk, cerca de 100 por 1.000. Todas las otras regiones se mantienen á 50 por 1.000 y aun menos.

La evolución anual es clásica: mínimo de Diciembre á Febrero; elevación progresiva que llega á su máximo en Agosto, y descenso rápido. La mortalidad, siguiendo la regla general, vá un poco más retrasada que la morbosidad: su máximo es en Noviembre.

El puesto de más fiebres en el Asia Central es Samarkanda, donde el segundo batallón de línea del Turkestán presentó en 1893 una morbosidad de 2.131'3 por 1.000. Esta tropa no ocupa el mismo Samarkanda, sino un campo situado á ocho kilómetros próximamente de la población, cerca de inmensos arrozales y falto de buen agua potable. Este alejamiento de la plaza, á donde la fuerza vá diariamente á prestar servicio, es considerado como una causa de fatiga y de depresión eminentemente favorable al desarrollo de la enfermedad. Además, las maniobras que se celebraron en Septiem-

bre en las cercanías de Samarkanda, tuvieron para las tropas de la región la influencia más nefasta: el valle de Zaravschansky, teatro de las operaciones, es extremadamente pantanoso; las compañías que prestaban servicio durante la noche, hundidas en el fango hasta las rodillas, caían enteras atacadas de malaria.

Otro campamento cerca de Kars fué fatal á bastantes hombres que, por falta de espacio, tuvieron que instalarse cerca de los grandes pantanos del Kars-Tchaña.

Las *sotnias* de cosacos afectas á las guarniciones del Turkestán, del Cáucaso y del territorio Transcaspiano, son muy castigadas por la malaria. Parece que no se ha empleado el tratamiento preventivo en ningún punto.

Las regiones militares donde reina el paludismo son también las que, por regla general, hacen sufrir más de *disenteria*; pero también tiene sus focos particulares é independientes: en Europa, Varsovia y Odessa; en Asia, Irkoutsk.

El ejército ruso presenta una morbosidad y una mortalidad disintérica muy elevada. Estas cifras sufren importantes oscilaciones de un año á otro. En 1892 presenta un máximo de 2.961 casos y 264 fallecidos; el mínimo corresponde al año 1891 con 1.508 casos y 177 defunciones. Sólo los casos caracterizados y graves reciben la calificación de disentería; la mortalidad es, en efecto, de 10 por 100 por término medio. En 1891 la estadística reúne en un mismo cuadro la disentería y el catarro del intestino grueso, 4.555 casos que tienen la misma evolución anual, y en 1892 se les añade el catarro gastrointestinal (33.667 casos).

Esencialmente estacionaria, la disentería no aparece en los seis primeros meses del año mas que por un número muy pequeño de casos aislados, manifiesta una ascensión brusca en el momento de los grandes calores, en Junio ó Julio, llega á su máximo en Agosto, y decrece con la misma rapidez en Septiembre y Octubre, quedando reducida en los últimos meses del año á la misma importancia que en los primeros.

Muchas epidemias reconocen por origen el contagio en los acantonamientos, principalmente en las poblaciones, cuya tropa toma parte en los trabajos. Se acusa con frecuencia á la mala calidad de las aguas. En el segundo batallón de tiradores de la Siberia Oriental la enfermedad apareció después de haber usado el agua fangosa de un pozo poco profundo; el mismo origen hídrico tuvo en la guarnición de Tachkent, la más espantosa de todas las del Turkestán;

la fiebre tifoidea reinaba al mismo tiempo que la disentería y se atribuía á la misma causa y á letrinas defectuosas.

La infección del suelo juega también un papel importante. Esta es la primera causa indicada por el Médico de la Artillería de plaza de la Nueva Georgia (uno de los Cuerpos más castigados de todo el ejército) para explicar los progresos constantes de la disentería y de la fiebre tifoidea en este Cuerpo desde 1891, en cuya época no contaba mas que tres disenterías con un fallecido, y 12 fiebres tifoideas sin defunciones, hasta 1893, en que la disentería se marcó por 75 casos y 7 muertos, y la fiebre tifoidea por 42 casos y 9 fallecidos.

La disentería fué también frecuente en el primer batallón del camino de hierro Transcaspiano, cuyo servicio técnico abraza un recorrido de 600 kilómetros, y que se había separado de las severas medidas de precaución adoptadas para el uso del agua durante la epidemia de cólera del año precedente. La mortalidad de este batallón es la que ha contribuído á que el Cuerpo de Ingenieros sea el más maltratado por la disentería en 1893.

M. G. F.

(Continuará).

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Un caso de perforación del ventrículo izquierdo del corazón.—

En la Sociedad médica de Sacramento ha referido el Dr. W. J. Hanna, el hecho siguiente:

A las cuatro y media de la mañana del 11 de Junio de este año, un condenado á muerte se hunde en el pecho, como á una pulgada por debajo y media á la derecha del pezón izquierdo, un alambre de hierro galvanizado, de unas seis pulgadas de largo.

Llamado inmediatamente el cirujano de la cárcel, Dr. Browning, encuentra, tras largo rato de investigaciones, el alambre, que sobresalía dos pulgadas de la pared; lo extrae y lo mide; era muy puntiagudo por uno de los extremos, para lo cual el reo lo había ido limando en los ladrillos de la cárcel.

Al llegar Browning, el herido estaba colapsado y no se notaba el pulso. Ordenó inyecciones subcutáneas de sulfato de estricnina, y bien pronto cesó el colapso, volvió la respiración y se quejaba de dolor intenso en la región cardiaca; el pulso fué poco á poco restableciéndose y llegó á 90 pulsaciones, que persistieron hasta la muerte (ejecución).

Contó el enfermo que, una vez atravesada la piel, sufrió muy

poco, y que para ahondar más el alambre hizo una pelota con la manta y empujó violentamente; vió entonces que el tallo metálico se agitaba con viveza bajo la influencia de los movimientos cardiacos; sacó un poco el alambre, y haciendo un gran esfuerzo, lo hundió profundamente; entonces perdió el conocimiento.

El prisionero continuó viviendo con la respiración difícil hasta el día siguiente á las diez de la mañana, hora en que fué ejecutado.

Hecha la autopsia, se encontró en el pericardio unas dos onzas de sangre. En el vértice del corazón había dos punturas: una que penetraba en la cavidad ventricular, otra, un poco más alta y posterior, que atravesaba de parte á parte el ventrículo, cuyo agujero de salida era bien patente.

Entre la herida y la ejecución mediaron veintinueve horas y media.

(*Gac. méd. Cat.*)

*
**

Valor de la mucina como signo de la fiebre amarilla.—El doctor Olivares (Médico de la Armada), afirma que no conoce si entre los muchos trabajos publicados acerca de la fiebre amarilla, existe alguno que mencione ó se ocupe de un modo detenido de la mucina.

Vidaillet, al hablar de su anillo premonitor, revelado por las gotas de ácido nítrico dejadas caer por las paredes de un tubo de ensayo que contiene orina de fiebre amarilla, dice: «Tenga ó no mucus la orina, se presenta la zona blanca opalina, cuya aparición creía era el elemento de diagnóstico ménos dudoso del principio de la enfermedad».

Por lo que antecede, y suponiendo — opinión hoy debatida — que el mucus y la mucina sean ambas la misma cosa, Vidaillet prescinde de ellas y no las concede ningún valor.

Al encargarme de la clínica de fiebre amarilla, no quería hacer aparecer en mi estadística otros casos mas que los que evidentemente lo fueran, por lo que deseoso de recurrir á la luz que dá el análisis urológico, y falto de elementos para practicarlo, recurría á mi buen amigo el ilustrado Farmacéutico militar Dr. Gastón Alonso Cuadrado, quien me hacía notar con bastante frecuencia la presencia de la mucina en las orinas.

Con los medios que generosamente ha puesto á mi disposición el Laboratorio Histo-Bacteriológico de esta ciudad, y con la ayuda de los competentes Profesores Ruíz Casabó y Cabello, que practican sistemáticamente los análisis urológicos de todos los enfermos de fiebre amarilla de mi clínica, desgraciadamente bastante numerosa, he podido observar en casi todos los casos que las orinas contenían mucina.

Este elemento, según se desprende del estudio hecho de nuestras historias clínicas recogidas, *ha precedido* en su aparición á la de la albúmina, muchas veces le ha acompañado, y con alguna fre-

cuencia ha persistido después de la desaparición de la albúmina.

A propósito de la aparición de la mucina, pudiéramos referir casos en que notando fenómenos infecciosos análogos á los que se presentan en la invasión de la fiebre amarilla, sólo han presentado como único elemento anormal en sus orinas la dicha mucina.

¿Pudiéramos sospechar que esta infección fuese una forma especial, benigna de la fiebre á que llamaríamos mucinosa? Me inclino á creerlo así.

Sus síntomas generales, el ciclo térmico, su defervescencia en el tercer día, el íctero, las ligeras hemorragias, le dan tal semejanza con la fiebre amarilla albuminúrica benigna — que hemos visto muchas veces — que nos parece muy lógico que mis profesores Ruiz Casabó y Cabello afirmen la existencia de la forma «Mucinososa».

No dudo sea aceptada esta modalidad clínica, que quizás haya figurado hasta ahora entre las albuminúricas, con mucha más razón de ser que las abortivas y atenuadas, para varios autores indiscutibles.

Mientras que una mayor experiencia no me autorice para sacar deducciones de los casos recogidos, me abstendré de formular una opinión definitiva sobre este asunto.

Volviendo, pues, á la mucina, como único objeto de estas notas, diremos: «que á nuestros ojos, este elemento tiene un valor clínico de primer orden, pues en la inmensa mayoría de los casos, es el heraldo que nos anuncia la pronta aparición de la albúmina, cuyo signo hasta ahora siempre esperamos para la confirmación de nuestro diagnóstico».

Reasumiendo: La mucina, no sólo existe como signo de la fiebre amarilla, sino que en la casi totalidad de los casos que se observan desde su principio, precede algunas horas á la aparición de la albúmina, acompaña á ésta con algunas interrupciones, y no pocas veces es la última en desaparecer.

Creo cumplir un deber científico al llamar la atención de los clínicos sobre este hecho, y de confirmar su constancia tendríamos la satisfacción de haber contribuído con nuestro modesto óbolo al estudio de la fiebre amarilla.

(Crón. Méd. Quir. de la Habana).

*
* *

El ácido gálico en las hemoptisis de los tuberculosos.—El ácido gálico, que se ha olvidado más de lo debido, presta servicios reales en el tratamiento de las hemoptisis de los tuberculosos. Barth, Grasset y Roux no lo mencionan. Capitan, en un artículo reciente de la *Médecine moderne*, no hace más que indicarlo, y Lemoine lo considera inferior á la ergotina. Sin embargo, muchas veces es útil, y su empleo nos ha dado resultados muy satisfactorios.

Empleado ya en las hemoptisis por Gardner, que daba 4 á 6 gramos, por Waters y Holders, que lo empleaban á muy altas dosis, se

presenta bajo la forma de agujas incoloras, largas, sedosas, inodoras, de sabor astringente y ácido, soluble en 100 partes de agua fría y muy soluble en el alcohol. Sus incompatibilidades son las sales de hierro, los álcalis y el emético.

Administrado á dosis tóxica, determina, según Schroff, respiración abdominal, rara y muy penosa, é irregularidad de los latidos del corazón y de las arterias. Es un vaso-constrictor que obra igualmente sobre los vasos renales, por lo cual Rambuteau aconseja su empleo en la poliuria.

Las dosis empleadas en la hemoptisis varían de 30 centigramos á un gramo; puede darse en polvo, en píldoras y en poción.

Gubler aconseja no pasar de un gramo y lo formula así:

| | |
|-------------------------------------|-----------------|
| Acido gálico..... | 0'30 á 1 gramo. |
| Infusión de corteza de naranjas.... | 100 » |

Para tomar en el día.

Lo considera más estable que el tanino y mejor soportado por las vías digestivas. Sin embargo, forma parte de su oximiél diurético, circunstancia que parece estar en contradicción con las propiedades anúricas que se atribuyen á este medicamento.

Las dosis aconsejadas por Gubler pueden aumentarse sin inconveniente, y M. Martín las fija de uno á dos gramos en las hemoptisis apiréticas ligeras.

De los hechos que hemos podido observar, resulta que el ácido gálico empleado solo es de una utilidad incontestable en las hemoptisis ligeras repetidas, y que puede emplearse mucho tiempo sin ningún inconveniente. Puede formularse así:

| | |
|-------------------|-----------------|
| Acido gálico..... | 10 centigramos. |
|-------------------|-----------------|

Para una píldora. De tres á cinco al día, según las indicaciones. O bien emplear la fórmula de Gubler.

Si la hemoptisis es algo más abundante, se le puede asociar á la ergotina en la siguiente forma:

| | |
|-------------------|-----------|
| Acido gálico..... | 2 gramos. |
| Ergotina..... | 1 » |

Para 20 píldoras. Cinco al día por término medio.

O bien emplear la fórmula de Capitán.

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Ergotina Bonjean..... | 2 gramos. |
| Acido gálico..... | 50 centigramos. |
| Jarabe de trementina..... | 120 gramos. |

Una cucharada grande de hora en hora.

Asociado á otros medicamentos anti-hemoptóicos, el ácido gálico puede emplearse en las hemoptisis graves que resultan de la rotura de un aneurisma de Rasmussen, y así es como hemos visto cesar las hemoptisis en enfermos que habían expectorado una gran cantidad de sangre, dándoles las siguientes píldoras:

| | |
|--------------------------|-----------------|
| Acido gálico..... | 10 centigramos. |
| Ergotina..... | } á á 5 » |
| Polvo de ipecacuana..... | |
| Polvo de digital..... | 1 » |

Para una píldora. Cinco ó seis al día, y aun más si fuere necesario.

Pueden hacerse otras asociaciones útiles con el ácido gálico, y hemos obtenido buenos resultados de la fórmula siguiente, si bien es cierto que no la hemos empleado mas que en las hemoptisis ligeras:

| | |
|-------------------------|-----------------|
| Acido gálico..... | 10 centígramos. |
| Sulfato de quinina..... | } áá 5 » |
| Ergotina..... | |
| Extracto de opio..... | 1 » |

Para una píldora. Cinco al día.

(*Journ. des Pract.*)

* *

La seroterapia en la lepra.—«A reserva de publicar íntegros los diversos trabajos del Dr. J. D. Carrasquilla, de Bogotá, Colombia, sobre la aplicación de la seroterapia en el tratamiento de la lepra, nos conformamos por ahora con llamar la atención de nuestros Médicos sobre el particular, porque bien sabido es que, por desgracia, no faltan enfermos de esta especie entre nosotros, sobre todo en algunos puntos bien conocidos de nuestro país, enfermos que hasta hoy han sido condenados á sufrir pacientemente su terrible desgracia, sin que la ciencia haya podido darles ni siquiera un lenitivo á su padecimiento.

Triste, muy triste es, en verdad, la situación de estos desgraciados leprosos, que además de las dolencias propias de su afección, son víctimas asimismo del ostracismo, voluntario pocas veces, forzoso siempre, á que su enfermedad los condena.

Con sobrada razón, pues, los resultados obtenidos por el D. Carrasquilla han despertado un verdadero entusiasmo en el Cuerpo Médico Colombiano, y es de esperarse que no menos suceda entre nosotros por lo transcendental del acontecimiento, así desde el punto de vista científico como humanitario.

Hasta hoy, y salvo las reservas naturales en toda cuestión científica, parece que los resultados obtenidos por el Dr. Carrasquilla prometen esperar la curación de tan terrible enfermedad. Dos comunicaciones ha dirigido á la Academia Nacional de Medicina de aquel país sobre este asunto; la primera sólo se refería á los ensayos que hasta aquella época había hecho, sin aventurar juicio alguno todavía; su segunda comunicación, recibida con entusiasmo por aquella ilustre Corporación, concluye con diez proposiciones sumamente interesantes, y todas, excepto la última, que fué objeto de algunas objeciones por parte de la Academia, son hechos positivos admitidos por ella y á los que nada podría objetarse.

Las proposiciones dicen así: la Seroterapia en el tratamiento de la lepra produce las siguientes modificaciones:

1.^a Restablece la sensibilidad más ó menos rápidamente, según la extensión y gravedad de las lesiones del sistema nervioso periférico.

2.^a Decolora las manchas, sin borrarlas del todo; se observa en ellas una descamación abundante.

3.^a Hace desaparecer los edemas, rápidamente en unos casos, con lentitud en otros; la piel se retrae, se arruga y vuelve á su estado fisiológico cuando han desaparecido los edemas.

4.^a Los tubérculos se aplanan, se ablandan, desaparecen por reabsorción, por desecación ó por supuración, dejando señales del sitio que ocuparon.

5.^a Las ulceraciones, después de supurar abundantemente, cicatrizan con pasmosa rapidez y dejan la piel sana.

6.^a Las cicatrices de antiguos lepromas supurados se ponen pálidas y tienden á nivelarse con la piel que las rodea.

7.^a Las mucosas ulceradas empiezan á cicatrizar, se decoloran como la piel, se hacen sensibles y los tubérculos desaparecen.

8.^a La cara, al desaparecer los edemas y los tubérculos, al decolorarse, se pone enjuta y pierde lentamente el aspecto leonino.

9.^a El apetito se recobra, así como el sueño; el espíritu se alegra; el contento reemplaza al profundo abatimiento, á la depresión de ánimo; renace la esperanza perdida.

10.^o *Desde la primera inyección de suero que se le pone al enfermo, cesa la acción morbígena del bacilo de la lepra, porque desde ese día no se vé aparecer ninguna nueva manifestación de la enfermedad. Quince enfermos he tratado hasta hoy, y en todos, sin excepción, he observado este hecho, que considero fundamental y decisivo, puesto que revela que el agente medicamentoso obra directa é inmediatamente sobre la causa de la enfermedad, y ésto mismo se confirma por el restablecimiento de la sensibilidad. El sistema nervioso periférico es el que se afecta en esta enfermedad; las lesiones que se observan dependen de la falta de acción nerviosa; restablecida ésta, lo demás vá desapareciendo poco á poco.*

(Rev. de An. Pat. y Clin. Méd. y Quir.)

*
**

Empleo de la thiosinamina en los tumores inoperables y en las retracciones cicatriciales.—La fórmula de la thiosinamina es:



Se obtiene haciendo obrar en caliente el alcohol rectificado y el amoniaco sobre la esencia de mostaza. Hebra la ha empleado contra el lupus en inyecciones hipodérmicas de la disolución alcoholica al 15 por 100. La dosis inicial varia de 3 á 4 centígramos dos veces por semana. El sitio predilecto es la región inter-escapular. Van Horn ha usado la disolución de thiosinamina en glicerina y agua. La eficacia bactericida es dudosa. En el hombre produce el efecto de un tónico ligero. La reacción local no vá acompañada de fiebre. La absorción es tan rápida, que el enfermo nota á los pocos instantes de la inyección sabor de ajo en la boca. Produce poliuria

ligera sin albuminuria, cansancio, cefalea y náuseas cuando se eleva la dosis. Obra sobre los productos patológicos, estimulando los cambios nutritivos y la absorción por la vía linfática. En el lupus se observa á las dos ó tres horas de inyectada la thiosinamina reacción local; los tejidos se congestionan, se forman algunas veces grietas, que van acompañadas de exudado seroso. El lupus mejora, pero no cura. El tratamiento por la thiosinamina es, según el doctor Sinclair Tousey, inferior á los medios tópicos. En los casos de opacidad de la córnea, se han obtenido resultados completos. Las retracciones cicatriciales, cutáneas ó tendinosas, curan en general con rapidez y por completo. Se citan éxitos en los casos de ectropión de los párpados, de anquilosis de la rodilla, de retracción tendinosa de los dedos. Sinclair Tousey ha obtenido buen resultado en un queloide y en un fibroma uterino inoperable. Cree que la thiosinamina es un buen medicamento para el tratamiento paliativo de los tumores inoperables.

(*New York Med. Journal.*)

*
**

De los matrimonios consanguíneos y de sus consecuencias.—

Paul Perrin ha practicado una serie de investigaciones sobre la cuestión á menudo debatida de los matrimonios consanguíneos y de sus consecuencias. Hé aquí las conclusiones que cree deber formular.

Tres opiniones están en boga:

1.^a OPINIÓN.—Casi todas las alianzas entre próximos parientes tienen resultados funestos. Conclusión: interdicción absoluta.

2.^a OPINIÓN.—Los matrimonios consanguíneos no son en manera alguna perjudiciales, al contrario, dan excelentes resultados. Conclusión: permiso y aun recomendación.

3.^a OPINIÓN.—La influencia de los matrimonios consanguíneos es buena ó mala, según que los autores estén exentos ó afectados de enfermedades constitucionales. Conclusión: interdicción ó permiso, según el caso.

Entre las numerosas afecciones imputadas á la consanguinidad, sólo algunas deben ser discutidas.

a) El idiotismo, la alienación mental y la epilepsia, son debidas lo más á menudo á la herencia, similar ó transformada. Pero recordamos algunas observaciones donde no hemos podido descubrir la menor causa que pueda explicar la afección comprobada; forzoso nos es hacer intervenir la consanguinidad. En cuanto á las convulsiones de la primera edad, las causas son tan numerosas, que es imposible sostener esta influencia nociva.

b) La consanguinidad puede jugar su papel en la producción de la sordo-mudez, pero este papel no es constante.

c) En lo que concierne á ciertas afecciones de la vista (retinitis pigmentaria, albinismo), la influencia de la consanguinidad ha sido

comprobada; esta influencia nociva está bastante claramente probada para el albinismo.

d) No creemos que la esterilidad pueda ser imputada á la consanguinidad pura y simple. Si el marido y la mujer forman parte de una numerosa familia, es probable que su unión será de las más fecundas; si al contrario, son hijos únicos, su matrimonio tiene grandes probabilidades de quedar estéril.

e) Pero en cuanto á ciertas deformidades congénitas (polidactilia, pie bot, etc.), su frecuencia ha sido tan á menudo observada en los niños salidos de consanguíneos sanos y bien constituidos, que nos vemos obligados á admitir la influencia de la consanguinidad pura y simple.

La primera opinión no es justa. Encierra algo de verdad, ésto es incontestable, pero es demasiado exclusiva; no tiene en cuenta bastante á la herencia, y por esta razón no podemos admitirla.

(*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*)

* * *

Estudios sobre el pneumococo de Fränkel.—Levy y Steinmetz (*Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol.* 1896), estudiando el pneumococo de Fränkel ó el *diplococcus pneumoniae*, han hallado numerosas variedades del diplococo lanceolado, sin que las diferencias sean bastantes para formar nuevas especies. Han visto también que se desarrolla mejor en los medios ricos en sustancias albuminoides si se conserva el grado de alcalinidad necesario, y aun sin aquéllas, si está al abrigo del aire; por eso parece tan pronto en los cultivos aerobios. Los medios líquidos en que se desarrolló, aun cuando sólo sea durante veinticuatro horas, son ineptos para nuevos cultivos.

Entre las variedades hay una, que encontraron há tiempo en una otitis y cinco veces en los esputos pneumónicos. Crece en la gelatina á 16 ó 18° á lo largo de la picadura, más en profundidad que en superficie, sin peptonizarla. Es relativamente muy virulenta para el conejo, y las pneumonias de que procedía tenían caracteres especiales: esputos amarillos y fluidos, duración de dos á cuatro semanas, descenso lento de la temperatura.

Las dos grandes especies establecidas ha poco por Foa, la tóxica y la infecciosa, les parecen muy problemáticas; tanto más, cuanto que son un mismo pneumococo, y en la misma especie animal han obtenido, ya fenómenos de intoxicación, ya de infección.

Varía con la procedencia la energía virulenta del pneumococo de Fränkel, y así se explica la variabilidad de los resultados.

No han logrado comprobar las toxinas en los medios de cultivos, y también han fracasado sus tentativas de vacunación.

(*Rev. de med. y cir. práct.*)



FÓRMULAS

307

| | | |
|------------------------------|---|--------------|
| Ictiol..... | } | áá 3 gramos. |
| Yoduro de plomo..... | | |
| Clorhidrato de amoniaco..... | | |
| Manteca de cerdo..... | | |

M. Para embrocaciones, tres veces al día.
En las **parótidas**.

(Fronchet).

308

| | | |
|-----------------------|---|-------------|
| Creosota de haya..... | } | VIII gotas. |
| Tintura de mirra..... | | |
| Glicerina..... | | |
| Agua..... | | |

M. Para gargarismos.
En la **angina lacuna r.**

(M. Levy).

SECCION PROFESIONAL.

RECOMPENSAS.

«1.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la comunicación que el Capitán General de la Isla de Cuba dirigió á este Ministerio en 29 de Septiembre último, consultando acerca de la fecha desde la cual tiene derecho el Capitán D. Manuel Suárez Valdés al sueldo de este empleo, por ofrecerse la duda de si debe ser abonado desde el 1.º de Enero de 1896, mes siguiente al de la defensa del poblado «Fomento», ocurrida en 9 de Diciembre anterior, y por la que obtuvo el citado empleo, ó desde el 1.º de Abril del mismo año, en atención á haber sido aprobada la propuesta por Real Orden de 4 de Marzo anterior (*D. O.* núm. 52); y teniendo en cuenta que según lo establecido en el vigente Reglamento de recompensas en tiempo de guerra de 25 de Octubre de 1894 (*C. L.* nú-

mero 297), se consideran para todos sus efectos como otorgadas en la fecha del hecho de armas que las motiva, sea cual fuere la época en que se resuelvan las propuestas formuladas al efecto, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por la Ordenación de pagos de Guerra en 21 de Diciembre próximo pasado, ha tenido á bien resolver que el referido D. Manuel Suárez Valdés tiene derecho al sueldo de Capitán desde el día 1.º de Enero de 1896, mes siguiente al de la fecha del hecho de armas por el que le fué concedido dicho empleo; siendo asimismo la voluntad de S. M. que lo determinado en esta resolución sirva de regla general para el abono de los sueldos y pensiones correspondientes á empleos y cruces de María Cristina y del Mérito Militar que se obtengan como recompensas en tiempo de guerra.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 16 de Enero de 1897.—Azcárraga.—Sr.....»

* * *

RECLUTA VOLUNTARIA.

«7.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista del escrito que el Capitán General de Sevilla y Granada dirigió á este Ministerio en 28 de Noviembre próximo pasado, consultando acerca del procedimiento que haya de seguirse para la declaración de inutilidad de los individuos procedentes de la recluta voluntaria regresados de Ultramar, á quienes se refiere la Real Orden de 22 de Septiembre último (C. L. núm. 251), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver, como ampliación á la citada Real Orden, que los individuos de referencia sean reconocidos por un Médico militar en el depósito de embarque ó región en que se hallen; y si del reconocimiento resultase su presunta inutilidad, deberá sujetárseles á las reglas establecidas para los demás individuos que se hallan en las mismas condiciones.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 19 de Enero de 1897.—Azcárraga.—Sr.....»

*
*
*

ESTADO SANITARIO COMPARATIVO DEL EJERCITO DE LA ISLA DE CUBA

EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE LOS AÑOS DE 1877 Y DE 1896

El gráfico comparativo formado por el Inspector del Cuerpo en la Isla de Cuba en los períodos citados, arroja las cifras que publicamos á continuación:

| | | 1877 | 1896 | DIFERENCIA en 1896. | |
|---|-------------|-------|-------|---------------------|----------|
| | | | | En más | En menos |
| Enfermos por cada 1.000 sanos. | Mayo..... | 185 | 124 | » | 61 |
| | Junio..... | 260 | 164 | » | 96 |
| | Julio..... | 376 | 216 | » | 160 |
| | Agosto..... | 390 | 230 | » | 160 |
| Muertos por cada 1.000 sanos.. | Mayo..... | 4'60 | 2'25 | » | 2'35 |
| | Junio..... | 8'40 | 5 | » | 3'40 |
| | Julio..... | 19'20 | 9'60 | » | 9'60 |
| | Agosto..... | 26'70 | 11'50 | » | 15'20 |
| Muertos por cada 1.000 enfermos | Mayo..... | 25 | 19 | » | 6 |
| | Junio..... | 32'50 | 33 | 0'50 | » |
| | Julio..... | 51 | 46'50 | » | 4'50 |
| | Agosto..... | 69 | 51 | » | 18 |
| Inútiles por cada 1.000 sanos.. | Mayo..... | 0'92 | 1'60 | 0'68 | » |
| | Junio..... | 0'98 | 1'40 | 0'42 | » |
| | Julio..... | 1'02 | 1'45 | 0'43 | » |
| | Agosto..... | 1'26 | 1'62 | 0'36 | » |
| Inútiles por cada 1.000 enfermos. | Mayo..... | 4'90 | 12'80 | 7'90 | » |
| | Junio..... | 3'90 | 8'75 | 4'85 | » |
| | Julio..... | 2'80 | 6'80 | 4 | » |
| | Agosto..... | 3'25 | 6'80 | 3'55 | » |
| Regresados á la Península por cada 1.000 sanos..... | Mayo..... | 2'24 | 1'90 | » | 0'34 |
| | Junio..... | 2'35 | 2'45 | 0'10 | » |
| | Julio..... | 3'25 | 2'95 | » | 0'30 |
| | Agosto..... | 4'45 | 1'65 | » | 2'80 |
| Regresados á la Península por cada 1.000 enfermos ... | Mayo..... | 12 | 15'70 | 3'70 | » |
| | Junio..... | 9'10 | 15'10 | 6 | » |
| | Julio..... | 8'60 | 13'60 | 5 | » |
| | Agosto..... | 11'25 | 7'10 | » | 4'15 |

| | 1877 | 1896 | DIFERENCIA en 1896. | | |
|---|-------------|-------|------------------------|----------|-------|
| | | | En más | En menos | |
| Heridos por cada 1.000 sanos.. | Mayo..... | 2'90 | 9'30 | 6'40 | » |
| | Junio..... | 3'90 | 9'60 | 5'70 | » |
| | Julio..... | 3'70 | 11'10 | 7'40 | » |
| | Agosto..... | 3'80 | 11 | 7'20 | » |
| Muertos por heridas por cada 1.000 sanos..... | Mayo..... | 0'10 | 0'28 | 0'18 | » |
| | Junio..... | 0'04 | 0'16 | 0'12 | » |
| | Julio..... | 0'19 | 0'25 | 0'06 | » |
| | Agosto..... | 0'20 | 0'23 | 0'03 | » |
| Muertos por heridas por cada 1.000 heridos..... | Mayo..... | 35'50 | 30'10 | » | 5'40 |
| | Junio..... | 11 | 16'90 | 5'90 | » |
| | Julio..... | 54'20 | 22'20 | » | 32 |
| | Agosto..... | 56'10 | 21 | » | 35'10 |
| Enfermos de fiebre amarilla por cada 1.000 sanos..... | Mayo..... | 1'60 | 6'80 | 5'20 | » |
| | Junio..... | 6'80 | 11'50 | 4'70 | » |
| | Julio..... | 10'50 | 36'70 | 26'20 | » |
| | Agosto..... | 13'30 | 30'20 | 16'90 | » |
| Muertos de fiebre amarilla por cada 1.000 sanos..... | Mayo..... | 0'90 | 1'30 | 0'40 | » |
| | Junio..... | 3 | 4 | 1 | » |
| | Julio..... | 5'10 | 7'90 | 2'80 | » |
| | Agosto..... | 6'60 | 9'60 | 3 | » |
| Muertos de fiebre amarilla por cada 1.000 invadidos....) | Mayo..... | 478 | 228 | » | 250 |
| | Junio..... | 458 | 338 | » | 120 |
| | Julio..... | 478 | 215 | » | 263 |
| | Agosto..... | 485 | 316 | » | 169 |
| Número de hospitalidades con relación al contingente. .. | Mayo..... | 2.500 | 1.500 | » | 1.000 |
| | Junio..... | 3.000 | 1.750 | » | 1.250 |
| | Julio..... | 4.650 | 2.250 | » | 2.400 |
| | Agosto..... | 4.950 | 2.450 | » | 2.500 |

En el deseo de obtener la mayor exactitud en la apreciación de estos datos estadísticos, se ha preferido comparar el segundo cuatrimestre de 1896 con el de 1877, en atención á sus mayores analogías respecto al contingente de tropas, tiempo de permanencia de ellas en la Isla é importancia de las operaciones militares.

El exceso de inútiles y pases á la Península se atribuye al mayor número de heridos en la actual campaña.

El exceso proporcional de heridos y de muertos por lesiones sufridas en acción de guerra que acusa el segundo cuatrimestre del año 1896, se debe á la mayor frecuencia é importancia de los

hechos de armas llevados á cabo en este período de la presente campaña.

El aumento de la morbosidad y de la mortalidad por fiebre amarilla se atribuye á que el ejército de 1877 estaba en parte aclimatado, y que el actual es, en su gran mayoría, recién llegado de la Península. En cambio es notable la disminución de la mortalidad con relación á las invasiones: 1877, término medio del segundo cuatrimestre, 474'7 fallecidos por cada 1.000 invadidos; 1896, término medio del segundo cuatrimestre, 274'2 muertos por cada 1.000 invadidos.

También es notable la disminución proporcional del número de hospitalidades en favor del año 1896.

Cuando conozcamos los resultados del tercer cuatrimestre de 1896, podremos formar un juicio más completo sobre el estado sanitario del ejército de Cuba, porque sólo las series sucesivas de la estadística son las que proporcionan base sólida de apreciación.

VARIEDADES

Hé aquí el resultado de las oposiciones que acaban de celebrarse para cubrir plazas de Oficiales Médicos segundos, según el orden de prelación de los opositores después de cada ejercicio.

| NOMBRES. | Después del primer ejercicio. | Después del segundo ejercicio. | Después del tercer ejercicio. | Después del cuarto ejercicio. |
|---------------------------------------|--|---|--|--|
| D. Sebastián Galligo y Elola. | 8 | 1 | 1 | 1 |
| » José Ramón y Coll..... | 1 | 2 | 2 | 2 |
| » Primitivo Redondo y Carranceja..... | 14 | 3 | 3 | 3 |
| » Carlos Corzo y Serrano.. | 3 | 8 | 10 | 4 |
| » Francisco Lara y Serrano. | 5 | 9 | 9 | 5 |
| » José Gich y Puigdollers... | 10 | 11 | 8 | 6 |
| » Domingo Coma y Ajuria. | 11 | 7 | 7 | 7 |
| » Eulogio María del Valle... | 9 | 5 | 4 | 8 |
| » Manuel Jurado y López.. | 15 | 12 | 12 | 9 |
| » Laureano Cáceres y Ponce. | 4 | 4 | 5 | 10 |
| » Ramón Ramos y Herrera.. | 6 | 10 | 11 | 11 |
| » Luis Ferrer y García..... | 2 | 6 | 6 | 12 |