

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IV. MADRID 1.º DE MARZO DE 1890. NÚM. 65.

## MEDICINA SOCIAL <sup>(1)</sup>

### Enfermedades de nutrición.

No es posible dar por terminado un estudio referente á las enfermedades sociales causadas por defectos ó vicios en la alimentación, sin hacerse, aunque sea ligeramente, cargo de una dolencia social aguda que va tomando proporciones cada día más alarmantes, no obstante el cuidado que de algún tiempo acá parecen tomarse para combatirla á la vez médicos y estadistas; me refiero al alcoholismo, á esa neurosis ocasionada por el uso immoderado de bebidas alcohólicas, sobre todo de las confeccionadas con alcoholes llamados industriales, cuyos profundos estragos en la íntima testura del organismo del hombre hacen temer, con razón, que se pueda ocasionar, andando el tiempo y acumulándose por herencia los deterioros de unas y otras generaciones, una verdadera degeneración de las razas.

Entre el vino bueno, puro y sano que bebían allá nuestros abuelos, y los brebajes destilados que nos vienen hoy de allende el Rhin y que sirven para la confección y aderezo de otros que se dicen criados aquí en nuestras tierras, aunque nunca las hayan visto, hay tanta diferencia, desde el punto de vista higiénico, como dista el tónico y saludable alimento del traidor y mortal veneno.

Es imposible calcular la cantidad de perturbación mental que está llevando el uso de los alcoholes llamados superiores por su elevado exponente atómico, á lo que podríamos denominar el cerebro de la sociedad. Es imposible calcular el número de locos, de criminales, de suicidas, de epilépticos, de histéricos, de miserables, de indigentes, etc., á que da lugar el uso generalizado de un veneno cerebral, que ha penetrado en las costumbres públicas con un poder de difusión digno, más que de un vicio, de una transcendental virtud. Tomando por ejemplo el suicidio, observamos que se le ve aumentar en las naciones al compás que crece el consumo del alcohol. En España, tierra clásica de la sobriedad y del buen vino, hay 30 suicidas por millón de habitantes; en los países del Norte de Europa y en los Estados Unidos, donde el abuso de las bebidas alcohólicas llega á su mayor extremo, pasan de 100 los que atentan contra su vida en la

(1) Véanse los números 63 y 64.

misma proporción. Noruega es la única nación de Europa donde ha disminuido el alcoholismo, y es ese precisamente el único país donde el suicidio no va en aumento.

Los estragos del alcohol no terminan en el organismo del bebedor; sino que además se transmiten á la estirpe por una herencia fatal, hasta concluir muchas veces con ella, después de la segunda ó la tercera generación. Hay quien cree, con cierto fundamento de razón, que los abusos alcohólicos disminuyen la facultad proliíca del hombre, y que puede figurar esta causa, entre las muchas que hacen hoy descender la natalidad de ciertos países de Europa, como sucede en Francia, por ejemplo. No es extraño que una bebida que hiere el vivir en su propia substancialidad nutritiva, haga decaer la energía generadora, hasta el punto de influir desfavorablemente en el movimiento demográfico de la humanidad. Por lo demás, los hijos engendrados por los alcohólicos suelen heredar cierta tendencia al vicio y cierta predisposición nerviosa hacia el crimen ó hacia la locura.

En la Salpétriére, dice Charcot, las tres cuartas partes de los niños atacados de epilepsia son hijos de alcoholizados.

Es el alcohol, pues, un veneno cerebral que hiere á la civilización, preferentemente, en esa sublime entraña por la que el hombre aspira á su perfección.

El consumo del alcohol aumenta cada día más en proporciones inquietantes para la salud de las naciones. Francia consume todos los años 1.444.156 hectólitros, que para una población de más de 36 millones de habitantes, da una proporción de más de tres litros por individuo. En Inglaterra el consumo anual, es de 1.914.470 hectólitros, que da 6,06 litros por cabeza. Los Estados Unidos gastan 3.282.000 hectólitros, que dividido entre más de 38 millones de habitantes, viene á corresponder 8,50 litros á cada individuo. Suecia consume 10,34 litros por habitante; Rusia, 10,69; Dinamarca, 16,51; Bélgica, 8,56; Prusia, 7, y Suiza, 7,50. Italia y España son de las naciones que menos alcohol consumen en Europa, como si la latitud geográfica decidiera en este punto algo sobre la mayor ó menor sobriedad de los hombres.

No es extraño, pues, que todos los Estados se ocupen hoy con interés en poner coto á un tan grave y generalizado mal. En este concepto, los distintos pueblos han tomado el temperamento que les dicta su particular constitución política, usando de más ó menos liberalidad en los medios de combatir los progresos del alcoholismo. Así, pues, mientras Inglaterra y el Norte América han adoptado el remedio de la persuasión y del consejo, compatible con la libertad individual, creando sociedades de templanza encargadas de enseñar los estragos causados por el abuso de las bebidas alcohólicas, los países del norte de Europa, más autoritarios y acostumbrados á legislar con la cohi-

bición, han creído más eficaz recurrir á medidas de represión y hasta al propio código penal.

Como muestra de lo poco que han alcanzado las sociedades de templanza y el esfuerzo platónico hecho por ciertas naciones para detener el mal, voy á consignar los términos en que se expresaba Monsieur Everest, ministro de Negocios extranjeros de Washington, al hacer algunos años ha el balance del alcoholismo en los Estados Unidos, cuna de las asociaciones morigeradoras ó de templanza: «Durante 10 años, el alcohol ha costado á América un gasto directo de 3 millares de millones, y un gasto indirecto de 600 millones; ha hecho morir 300.000 individuos, ha enviado 100.000 niños á los asilos de pobres, consignado, al menos, 150.000 personas en las prisiones, y 10.000 en los asilos de enagenados. Ha conducido á la perpetración de 1.500 asesinatos, causado 2.000 suicidios, incendiado y destruído por valor de 50 millones de propiedades; ocasionado 200.000 casos de viudez, y un millón de huérfanos.» Para no sentir vértigos ante estas cifras fabulosas, es preciso no perder de vista el largo período de 10 años á que se refiere la estadística y la población asombrosa con que cuenta hoy el Norte América.

Así y todo, resulta hartamente demostrado el escaso éxito alcanzado en América por las sociedades de templanza y los demás medios de efecto lento y resultado positivo sólo después de mucho tiempo, á la vez que se expresa elocuentemente la gravedad del mal en toda su trascendencia.

Esto ha hecho que se piense seriamente en la aplicación de otras medidas, siquiera algo violentas, más eficaces, sin duda, que respondan mejor á la urgencia de la enfermedad, con la presteza y el heroísmo del remedio. Las medidas consideradas como más eficaces, han sido las siguientes: el monopolio por el Estado de la fabricación ó de la venta del alcohol, la elevación de los derechos arancearios y la represión de la embriaguez por todos los medios que están al alcance de las leyes.

Como en España, afortunadamente, no es donde esta llaga social hace mayores estragos, no he de discutir con este motivo esas medidas políticas de carácter general sociológico, que han de ser examinadas detenidamente en otra parte. Bástame por ahora condenar en principio todo monopolio del Estado, y condensar mi pensamiento sobre este asunto concreto, en estas palabras del presidente de la Liga belga en el Congreso de 1882. «No hay más que dos remedios fundamentales contra el alcoholismo: la supresión de la miseria y la supresión de la ignorancia.»

M. MARTÍN SALAZAR.  
Médico 2.º



## PREPARACIÓN DE LA ESTROFANTINA

---

El profesor Fraser ha obtenido del *strofantus hispidus*, la estrofantina (glucoside), y un ácido, el ácido kombico.

La estrofantina se presenta en cristales pequeñísimos, cuyas formas no pueden apreciarse á simple vista, pero con el microscopio se observa que tienen la forma de pequeñas laminitas irregulares. Es muy salubre en agua, en la glicerina, en alcohol de 84° centesimales, en 55 partes de alcohol absoluto, en 300 de acetona y 1.000 de alcohol amílico, y casi insoluble en el cloroformo y en el éter etílico puro. Su sabor es extremadamente amargo y sus soluciones acuosa y alcohólica dan además sabor ligeramente ácido; si se agita su solución acuosa bastante diluida, produce espuma abundante y persistente. Es fusible á 173°.

Examinando Fraser la acción que sobre ella producen diversos reactivos, señala como las reacciones más características para reconocerla las siguientes:

1.<sup>a</sup> Disuelta en el ácido sulfúrico, produce una disolución incolora que no cambia de aspecto aun durante muchas horas á la temperatura ordinaria; pero calentándola entre 43° y 49° toma color verde claro que pasa al verde oscuro y después se hace azul, verde violado, violeta oscuro y por fin casi negro, al cabo de dos horas, que tira á violado. Esta reacción es sumamente sensible, pues dichas coloraciones se producen en  $\frac{1}{15.000}$  de grano de estrofantina.

2.<sup>a</sup> La solución de ácido fosfomolibdico produce lentamente con dicha substancia una coloración verde que se hace con el tiempo azul, intensa coloración que se desarrolla inmediatamente si se añade un alcalí después del ácido citado.

3.<sup>a</sup> Añadiendo á la estrofantina una gota de agua, después otra de una solución diluida de percloruro de hierro, y por último, otra de ácido sulfúrico concentrado, toma color amarillo oscuro, que pasa á rosa.

La acción de los ácidos sobre la estrofantina muestra que esta es una glucoside; en efecto, entre un gran número de experiencias las que siguen son las más notables. Si á una solución acuosa incolora y limpia de estrofantina en la cantidad de 3,3 por 100, se añade ácido sulfúrico en cantidad suficiente para hacer una solución que contenga 30 centigramos por 100 de ácido y se abandona la mezcla á la temperatura ordinaria, á las 24 horas, el líquido se enturbia ligeramente y á los dos días se forma en el fondo de la vasija un depósito de cristales lanceolados incoloros. Este depósito va aumentando en los días

siguientes y se aclara el líquido. Recogidos al cabo de seis días los cristales y pesados cuidadosamente, se vé que son un 33,7 por 100 de la estrofantina empleada; y el líquido filtrado convenientemente neutralizado contiene un 22 por 100 de glucosa.

Mayor proporción de estrofantina se descompuso en otra experiencia, en la que la solución de dicho cuerpo adicionada de ácido sulfúrico en la misma proporción que anteriormente se expuso, á la temperatura moderada y gradual del baño de maría. Vióse de este modo que, cuando la temperatura se elevó de 65° á 74°, la solución se enturbió, apareciendo en su seno una gran porción de cristales finos, prolongados, algunos hasta de 20 á 23 milímetros de longitud. Mas tarde, cuando la temperatura se elevó y se mantuvo á 100° durante media hora, se produjo un olor de raíces crudas, el líquido tomó un ligero tinte amarillo, y en el fondo se depositaron abundantes cristales en forma de plumas, que, recogidos, pesaron un 36,2 por 100 de la estrofantina empleada, conteniendo el líquido filtrado un 27,5 por 100 de glucosa; por fin, calentando la substancia en cuestión, entre 71° y 77 con ácido sulfúrico de 30 á 50 centigramos por 100, se transforma en estrofantidina que cristaliza sus hermosos cristales.

La acción de los jugos bucales y hasta la del ácido clorhídrico á una milésima, á la temperatura de 36° á 37°, es tan débil, que puede concluirse, que introducida en las vías digestivas, puede ser absorbida sin descomposición apreciable.

Fraser, prepara la escrofantina precipitando la solución acuosa concentrada de su extracto alcohólico, por otra también concentrada de tanino; mezcla el precipitado bien lavado con óxido plúmbico recientemente obtenido por precipitación en cantidad suficiente, y después de muchos días le deseca y le trata con alcohol de 84°, mientras éste puede arrastrar materia soluble. Si la solución alcohólica contiene todavía tanino, añade nueva porción de óxido plúmbico húmedo, y opera como se indicó al principio.

Disuelve después el producto obtenido en alcohol débil, y si hay residuo, le separa por filtración. Hace después pasar á través del líquido una corriente de ácido carbónico bien lavado para arrastrarle una pequeña porción de plomo. Filtra y evapora á sequedad. Disuelve este residuo en alcohol de 84°. Se filtra de nuevo y añade éter á la solución que precipita el principio activo, y disolviendo éste en alcohol absoluto, cuya evaporación procura primero espontáneamente, y la termina después en el vacío sobre ácido sulfúrico y obtiene el producto con los anteriormente citados caracteres.

En cuanto á la estrofantidina, dice el citado autor, es amarga en sumo grado y de reacción neutra.

Es muy poco soluble en agua fría; pero muy soluble en el alcohol

de 84° á todas temperaturas, en el cloroformo y en el alcohol amílico. No se transforma en glucosa calentada con el ácido sulfúrico.

Es un agente de vivísima actividad sobre la economía animal, pareciéndose los síntomas que produce á los de la estrofantina.

Trad. por E. PÉREZ TRIVIÑO.  
Farmacéutico 1.º

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Capacidad respiratoria de los tejidos.**—Según comunicación del Sr. Quinquand á la Sociedad de Biología de París, sesión del 18 de Enero de 1890, al estudiar los fisiólogos la capacidad respiratoria de los diversos tejidos, asunto de que se ocuparon Spallanzani, C. Bernard, Paul Bert, etc., se han olvidado en sus experimentos de procurar para aquellos una temperatura constante y asegurar una rigurosa antisepsis, lo que ha dado lugar á interpretaciones erróneas. El comunicante dijo que, cuidando de ello, había logrado conservar los tejidos en experiencia durante un mes. He aquí los resultados que ha obtenido: El músculo, en 100 gramos y en tres horas, á una temperatura constante, absorbe 23,3 c. c. de oxígeno; el corazón, 21; el testículo, 16; el cerebro, 12; el riñón, 10; el bazo, 8; los pulmones, 7 1/2; el tejido adiposo, 6; los huesos, 3; la sangre, 1.

Estos experimentos han sido repetidos multitud de veces, lo que ha permitido deducir importantes conclusiones: el músculo es el tejido que absorbe más oxígeno, y á pesar de ello, el corazón, que trabaja constantemente, absorbe menos que los demás, lo cual no deja de ser curioso. La sangre absorbe muy poco: los experimentos de Urbani y Matkieu, que dan á dicho líquido un gran poder absorbente, son inexactos, pues la sangre empleada contenía al poco tiempo bacterias aerobias. En la sangre misma, las combustiones son mínimas; ella lleva el oxígeno á los tejidos, pero no absorbe. Los tejidos frescos tienen el maximum de absorción, y ésta va disminuyendo, á no apoderarse de ellos la putrefacción: así es que la elevación de la curva de absorción es indicio de que falta en el experimento la asepsia, y entonces no es ya la respiración del tejido lo que se observa, como habia hecho ya notar Hermann. En las lesiones nerviosas, en las hipotermias y otros estados, se nota una notable disminución de la capacidad respiratoria de los tejidos: esto será origen de una serie de nuevos estudios en patología.

(Gaceta méd. de Granada.)

\* \* \*

**Colelitiasis; pleuresia; salicilato sódico.**—En el último número del año pasado del *Orvosi netilap*, publica el catedrático Stiller, de Budapest, una serie de observaciones para los efectos del salicilato de sosa, de las cuales reproduce *Wiener Medizinische Blatter* (1890, núm. 2), los siguientes párrafos:

A unos observadores ingleses debemos la administración del *salicilato sódico en las afecciones del hígado*. Resulta que el ácido salicílico y sus sales pertenecen al número de los *colagogos* más enérgicos, siendo brillantísimo el efecto de dichas sustancias en los *cálculos biliares*. En los cinco años que voy empleando este remedio, me he convencido de que por la certeza y prontitud de su acción deja muy atrás á todos los otros medicamentos, siendo en algunos casos, su efecto verdaderamente espléndido. Puede servir de muestra el siguiente caso: un hombre de 50 años sufría durante tres ó cuatro meses casi diariamente cólicos biliares vehementes, presentando también desde tres meses atrás una ictericia pronunciada; en las últimas semanas alternaban con los dolores varias veces al día calofrios y aumento de la temperatura hasta 40° c. El enfermo se hallaba tan desmejorado, que presentaba el aspecto de la caquexia cancerosa, encontrándose el hígado agrandado en tres traveses de dedo pero perfectamente liso, siendo imposible palpar la vejiga biliar. Empecé el tratamiento salicílico, y al cabo de una semana habían desaparecido los dolores y los ataques de la calentura, la ictericia comenzó á palidecer, los vómitos dejaron de presentarse, el enfermo empezó á comer y al cabo de cuatro semanas se despidió con color normal, buen apetito y aspecto general cambiado por completo. El tratamiento es sencillísimo, dándose rara vez más de cuatro veces al día medio gramo de salicilato disuelto en medio vaso de agua de sosa ú otro carbonato alcalino, en unión con 1 cg. de extracto de belladona. El enfermo permanece en cama hasta que se inicie la mejoría, aplicándole cataplasmas de linaza en la región hepática; régimen líquido, bebida agua mineral no ferruginosa. Rara vez hay necesidad de hacer una inyección de morfina.

La eficacia del salicilato en la coleditiasis estriba en su acción colagoga, que también se ha demostrado por medio de experimentos en animales. La secreción de bilis resulta más abundante y el líquido es más tenue y por esto es más apropiado para movilizar los cálculos enclavados, en parte por la dilatación lenta y suave del conducto biliar contraído espasmódicamente alrededor del cálculo, en parte por el aumento de presión que ejerce el líquido como *vis à tergo*, en parte por el reblandecimiento de las masas de arenilla biliar conglomerada que también pueden provocar cólicos y obstrucción de los conductos biliares.

Otra aplicación no menos importante del salicilato sódico hace Stillier en la pleuritis, desde que dos años hace, observó en un caso acompañado de temperatura elevada, una disminución sorprendente del exudado. Desde entonces ha visto muchas veces que la reabsorción se hacía con una rapidez verdaderamente asombrosa y ha cobrado tanta confianza en este remedio, que lo emplea para asegurar el diagnóstico, excluyendo el carácter purulento del exudado. Lo administra en la dosis de 3 á 4 gramos en disolución, haciendo tomar una cucharada cada hora ó cada dos horas. El efecto primario procede sin duda del riñón, favoreciendo el aumento de diuresis la reabsorción del exudado. Con respecto á la acción diurética, ha observado el autor un caso reciente en su clínica, elevándose la cantidad de la orina de 650 centímetros cúbicos hasta 2.300.

Después de referir aún el éxito que ha obtenido con el salicilato sódico en la ciática, termina su comunicación con las siguientes palabras. «Aunque no todo es nuevo, al menos descansa en observaciones tan numerosas y tan ciertas que merece ser conocido por todos los médicos y que se consigne en los tratados, en los cuales, por ahora, no consta nada de esta aplicación del salicilato sódico.»

(*Rev. de cienc. méd.*)

\* \* \*

**Tuberculosis miliar; mecanismo patógeno.**—El Doctor Silverio Domínguez, de Buenos Aires, explica de este modo la rápida evolución de la expresada dolencia:

«En lugar de situarse el bacilo en los pulmones ú otros órganos de preferencia como en la forma común, penetra en el torrente circulatorio y merodea por la túnica interna de los vasos, coloniza en los repliegues, envía al pulmón una sangre alterada por las secreciones de esta bacteria, ya prodigiosamente multiplicada; los centros nerviosos son estimulados por las ptomainas; se opera un verdadero envenenamiento, y antes que puedan destruir el tejido pulmonar los bacilos que el líquido sanguíneo ha depositado en sus vesículas, sobreviene la muerte por infección ocasionada por la ptomaina ó secreción del bacilo de Koch.

Así vemos que en la escasa secreción bronquial que tienen los enfermos no se encuentra la bacteria, y solo si en la sangre, aunque en escasa cantidad, como es consiguiente, dada la espantosa repidez del curso de esta enfermedad. El hecho de haberse comprobado alteraciones bacterianas en las válvulas, la presencia del bacilo en los coágulos de los gruesos vasos, todo ello indica el mecanismo patógeno que sigue la enfermedad, contra la cual, como se comprende, es impotente la terapéutica, teniendo que estrellarse todos los agentes y las medicaciones mejor dirigidas.»

(*Anales del Circ. med. arg.*)

\* \* \*

**Fiebre amarilla; ácido sulfuroso.**—He aquí la síntesis de la comunicación leída por nuestro compañero el Dr. Semprún, en el *Congreso Médico de la Habana*:

«La fiebre amarilla es un envenenamiento producido por la ptomaina segregada por un vibrión fermento, que por ser anaerobio, sólo puede vivir al abrigo del oxígeno; los microorganismos hallados en el estómago fabrican una falsa membrana cuyos detritus mezclados con sangre constituyen las borras, y á cuyo abrigo vive el vibrión fermento; el efecto del veneno es destruir la hemoglobina del glóbulo rojo de la sangre por sobreoxidación.»

Como medio de combatir el mal así descrito, propone el doctor Semprún el empleo del ácido sulfuroso gaseoso en dosis convenientes, inyectado por el recto con ayuda de un ingenioso aparato de su invención. En él, se encierra una ampollita llena de ácido sulfuroso líquido, la que se rompe con auxilio de un tornillo exterior; en el momento en que el ácido sulfuroso queda libre á la presión ordinaria, se transforma en gas, el que se inyecta

en el lugar infeccionado, con una bomba impelente que funciona por presión de la mano.

Resulta á simple vista, un método sencillo el expuesto, porque siendo el ácido sulfuroso un destructor de los organismos indicados, si la localización de la afección es gastro-intestinal, claro que la vencerá al llegar á ella el desinfectante, y si no, quedaría probado que no es allí donde radica el germen de la dolencia, ó que ésta no tiene el carácter que se le asigna. Se admite casi como seguro, que en efecto aquella es la localidad en que la fiebre amarilla hace mayores destrozos, y en este concepto se han ensayado algunos agentes desinfectantes, entre ellos el naftol; mas es indudable que ninguno llega en eficacia al gas ácido sulfuroso, cuya sutileza es tan grande, que seguramente atraviesa y llena en breves instantes todos los receptáculos del organismo, ya de por sí dispuestos á las absorciones por contacto.

Por otro lado, si en la sangre desarrolla la enfermedad una sobreoxidación, el papel reductor del ácido sulfuroso la neutralizará.

\* \* \*

### Dosificación de la cantaridina en las cantáridas. —

Se humedecen 10 gramos de cantárida en una solución de sosa cáustica al 10 por 100, y se les hace macerar durante seis horas. Se acidula entonces la materia con ácido clorhídrico, se la lleva al aparato de Soxhlet y se le trata por 50 centímetros cúbicos de cloroformo hirviendo.

Después de evaporado éste, se lava el residuo con sulfuro de carbono, se le echa en un filtro y se le trata de nuevo con cloroformo hirviendo. Se recibe la solución clorofórmica en una pequeña cápsula tarada, se evapora y se pesa. La diferencia de peso da la proporción de cantaridina contenida en los 10 gramos de cantárida.

(*Journ. de Pharm.*)

\* \* \*

### Vértigo de Menière.—Patogenia y tratamiento.—Este

síntoma depende, según el Dr. Hauser, de un trastorno de la circulación del laberinto, y su tratamiento diferirá según se trate de una congestión neuro-paralítica ó de una lesión material, como la congestión hemorrágica ó inflamatoria. En este último caso se debe hacer uso de la medicación antiflogística y de los revulsivos; y en el primero se debe recurrir á la quinina, teniendo en cuenta las condiciones particulares del enfermo y la antigüedad del padecimiento, en la seguridad de que aun empleándola á grandes dosis no empeora el estado del oído.

Opina también el citado autor que los conductos semicirculares deben ser considerados como órgano de la audición y, al mismo tiempo, como residencia del sentido del equilibrio; que las lesiones materiales de ellos determinan la pérdida de este último y la disminución gradual de la audición; que la abolición de ésta coincide con el restablecimiento del equilibrio; que la degeneración del nervio auditivo interrumpe los reflejos que despierta el laberinto en el cerebelo; y que en los neuropáticos pueden trastornarse las funciones del laberinto sin que exista lesión material alguna.

(*Revue de laryngolog.*)

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

### REFORMAS CONVENIENTES

EN LA

### LEY DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

Nunca con más oportunidad que ahora que se acomete la reforma de algunos preceptos de la ley de Reclutamiento vigente, nos hemos creído obligados á hacer públicas ciertas deficiencias que en la misma se observan y que han sido comprobadas plenamente en el servicio que compete al Cuerpo de Sanidad Militar. Bajo el punto de vista administrativo, adolecerá la ley de algunos defectos, puesto que en vista de ellos se ha considerado digna de reforma por el señor Ministro de la Gobernación; pero es seguro que tales defectos no tendrán importancia superior ni siquiera igual á las que, bajo el punto de vista médico-legal, se notaron en el momento mismo de su promulgación y no han dejado de señalarse desde entonces por todos los Médicos militares.

De estos últimos defectos, que son precisamente los únicos en que nos corresponde ocuparnos, vamos á hacer una ligera exposición, por si es posible corregirlos al mismo tiempo que los de índole puramente administrativa.

**EDAD DE LOS RECLUTAS.**—Una de las causas á que obedece 'a mayor mortalidad en el ejército español comparativamente con los demás países, es la insuficiencia de desarrollo de los mozos llamados al servicio. A la edad de diez y nueve años, que es la que se marca en el art. 26 de la ley vigente, no es necesaria la preexistencia de determinada enfermedad para que el recluta resulte inútil *de hecho* para el servicio de las armas; basta sólo considerar que á esa edad no se ha completado el desarrollo físico del hombre, muy principalmente de sus sistemas óseo y muscular, para comprender cuán inciertos son los fallos que á favor de la utilidad se pronuncian por los tribunales médicos con sujeción estricta á los preceptos de la ley. Limitase ésta á excluir definitiva ó temporalmente á los reclutas que padecen enfermedades definidas, sin tener para nada en cuenta la mayor ó menor predisposición á contraerlas; y de esto resulta que, gran número de reclutas calificados de útiles en la época del alistamiento, no sirven luego para otra cosa que para causar estancias de hospital, dificultar el servicio por disminución del contingente activo, aumentar desmesu-

radamente la cifra necrológica de los hospitales militares, y hacer, por consiguiente, temible y hasta odioso uno de los más altos deberes del ciudadano.

Así lo han comprendido los legisladores de todos los países, menos el nuestro; y por eso, inspirándonos en las saludables enseñanzas que ofrecen los escritos de los más eminentes médicos y de los más célebres caudillos, pedimos por bien de nuestro ejército, que no haya en España soldados menores de veintiún años, con lo cual habrían de ir ganando también todos los intereses sociales de nuestra patria.

EXCLUSIONES POR CAUSA FÍSICA.—Quizá no haya un médico que haya intervenido en las operaciones de recluta, que haya dejado de apuntar los defectos de que adolece el cuadro de exenciones físicas de 28 de Agosto de 1878. Se ha comentado desfavorablemente ese cuadro en la prensa profesional, y en las academias y los congresos médicos; se ha interesado su modificación en cuantos informes han tenido ocasión de emitir sobre él los médicos militares; se ha reconocido oficialmente la necesidad de su reforma, llegándose al extremo de redactarse un proyecto por una comisión nombrada al efecto; y, sin embargo, puede decirse que no pasa día por él, pues no hay disposición relativa á asuntos de reclutamiento, desde 1878 acá, que no acredite toda su fuerza y vigor al defectuosísimo catálogo de inutilidades físicas de aquella fecha.

No es esta ocasión, ni disponemos tampoco de suficiente espacio, para señalar uno á uno los importantes defectos observados en todos los órdenes y en casi todos los números del cuadro en cuestión; pero basta con lo expuesto anteriormente, para demostrar la necesidad de su reforma y para suponer que si la ley de reclutamiento sufre modificaciones, una de las primeras será referente á la sustitución del referido cuadro, con arreglo á los principios de la ciencia y de las necesidades del servicio. Así lo reclaman hace tiempo los intereses del Estado, al que todos estamos obligados á servir, y el derecho de los particulares, que el Estado está á su vez obligado á respetar y defender.

REVISIÓN DE LAS EXCLUSIONES TEMPORALES.—Dispone el artículo 66 de la Ley de 11 de Julio de 1885, que los mozos excluidos del servicio por cualquier enfermedad ó defecto físico de los comprendidos en las clases 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> del cuadro (excepción hecha de las que pueden ser comprobadas por el solo acto del reconocimiento ante la Comisión provincial), ingresen en los respectivos depósitos, con la obligación de presentarse para ser reconocidos y aun observados en la época de clasificación de cada uno de los tres llamamientos sucesivos. Esto trae

consigo, que todos los mozos que no sean declarados inútiles en definitiva, se ven privados, durante tres años, de ciertos derechos coartados por la mencionada ley; y como la situación creada por aquel compromiso y estas restricciones, no tiene en verdad nada de envidiable, era de presumir, y aun de esperar, que los mozos comprendidos en dicho artículo, habían de hacer todo lo posible por eludir el cumplimiento de la citada disposición.

En efecto, viene observándose que, muchos mozos que nada alegaron en las zonas ni ante la Diputación, y que, por lo tanto, no fueron reconocidos, ponen de manifiesto verdaderas causas de inutilidad física, así que llevan dos ó tres meses en el servicio. En cumplimiento de las órdenes vigentes, son propuestos por los médicos de los cuerpos respectivos, tan luego como se observa el padecimiento antes desconocido ó ocultado; y si la afección ó el defecto físico se comprueba, dicho se está que el tribunal médico militar del distrito los declara inútiles para el servicio, é *ipso facto* reciben su licencia absoluta. El procedimiento, como se ve, origina al Estado gastos improductivos por primeras puestas, hospitalidades, etc., aumenta inútilmente el número de los expedientes de responsabilidad exigidos por el art. 115 de la ley, y reduce el contingente armado de una manera irremediable; pero el recluta que lo adopta está seguro de que nadie le ha de molestar en lo sucesivo, y de que ninguna responsabilidad le han de exigir.

Sólo así se explica que en los tres meses siguientes al reclutamiento del año próximo pasado resultaran 824 soldados inútiles entre los recientemente incorporados á los cuerpos entre los distritos, cuyas bajas se distribuyeron en la siguiente forma:

Castilla la Nueva.....	106
Cataluña.....	129
Andalucía.....	86
Valencia.....	179
Aragón.....	32
Castilla la Vieja.....	54
Burgos.....	33
Vascongadas.....	42
Navarra.....	15
Galicia.....	46
Granada.....	64
Extremadura.....	16
Baleares.....	17

Dos medios se nos ocurren, con los cuales podría cortarse este verdadero abuso. El uno es hacer obligatorio el reconocimiento de aptitud física de todos los reclutas, con excepción solamente de los incluidos en el capítulo 8.º de la ley (*Excepciones legales*), y de los que se rediman á metálico. El otro sería aplicar lo dispuesto en el párrafo segundo del art. 66, arriba citado, á todos los que se declarasen ex-

cluidos *temporalmente* del servicio, antes ó después del ingreso en filas.

El espíritu de la ley tiende á que, si en un determinado espacio de tiempo desaparece la causa de la inutilidad de un mozo, éste pase á prestar servicio en el Ejército: trata de colocar en la misma situación á los excluidos por causa física que á los exceptuados por causa legal; y disponiéndose respecto de éstos, según el art. 72, que la excepción se revise los tres años consecutivos al primer llamamiento, no hay razón para que los excluidos, siquiera lo sean dentro del ejército, disfruten un privilegio que la ley no puede tolerar.

RECONOCIMIENTOS PERICIALES.—Dejemos á un lado los argumentos con que pudiera defenderse la conveniencia de que las alegaciones físicas de los reclutas fueran apreciadas por profesores civiles solamente ó solo por médicos que tuvieran carácter militar: siquiera fuesen de consideración las ventajas que se obtendrían por la emancipación en uno ú otro sentido, no hemos nosotros de insistir en ellas para no dar lugar á que se crea que abogamos por una autonomía que no nos favorece, ó que rehuimos un trabajo que á nadie puede asustar.

Lo que si hemos de probar matemáticamente, es que el artículo 113 de la ley es una puerta abierta para muchas inmoralidades contra las cuales resultan impotentes la inteligencia, el celo y la rectitud de los Médicos castrenses, obligados muchas veces á servir de figura decorativa en los amaños del caciquismo que impera en los pueblos. Y esto es muy justo que quede consignado, porque es raro el año que no refleja la prensa política la alarma producida en la opinión pública con motivo de supuestas inmoralidades cometidas en los reconocimientos, y cumple á la dignidad del Cuerpo manifestar de una manera ostensible é irrecusable los esfuerzos que hace siempre la Sanidad Militar por evitar que prosperen dichas inmoralidades é injusticias.

Según el citado artículo 113 de la ley, cuando ocurran discordias en los tribunales médicos, esto es, cuando las cuestiones á ellos sometidas se aprecien distintamente por los peritos civiles y los militares, es potestativo de la Comisión provincial de la Diputación respectiva nombrar el profesor que las haya de dirimir pronunciando el fallo definitivo. Fuera de algunas contadas excepciones, se eligen para este especial cometido Médicos de la clase civil, y el resultado de esta predilección se ve luego en la estadística correspondiente á cada llamamiento, expresado con cifras elocuentísimas, y en más de una ocasión, escandalosas.

En corroboración con nuestro aserto publicamos á continuación el cuadro siguiente, en el cual figuran las discordias periciales ocurridas en el reclutamiento del año próximo pasado.

PROVINCIAS	NÚMERO TOTAL DE DISCORDIAS	RESULTAS			
		de conformidad con el parecer de los peritos militares.		en contra de la opinión de los peritos militares.	
		Útiles.	Inútiles.	Útiles.	Inútiles.
Madrid.....	26	2	7	2	15
Ciudad Real.....	9	»	7	1	1
Cuenca.....	6	»	»	»	6
Toledo.....	17	2	»	»	15
Guadalajara.....	3	1	»	»	2
Segovia.....	1	»	»	»	1
Barcelona.....	73	14	35	11	13
Lérida.....	9	2	2	»	5
Gerona.....	14	5	1	3	5
Tarragona.....	6				
Sevilla.....	48				
Cádiz.....	3				
Córdoba.....	5				
Huelva.....	19				
Valencia.....	15	»	8	»	7
Albacete.....	»	»	»	»	»
Castellón.....	8	3	1	»	4
Murcia.....	6	5	»	»	1
Zaragoza.....	19	12	5	»	2
Huesca.....	14	5	2	»	7
Teruel.....	10	4	3	»	3
Oviedo.....	1402	4	»	»	1398
Zamora.....	80	4	1	»	75
León.....	26	8	1	»	17
Valladolid.....	9	6	»	»	3
Salamanca.....	5	2	»	»	3
Palencia.....	4	1	»	»	3
Avila.....	»	»	»	»	»
Burgos.....	3	1	2	»	»
Santander.....	12	3	3	»	6
Logroño.....	1	1	»	»	»
Soria.....	4	»	1	»	3
Alava.....	»	»	»	»	»
Vizcaya.....	7	»	2	»	5
Guipúzcoa.....	1	»	»	» <sup>2</sup>	1
Granada.....	24	10	2	1	10
Málaga.....	7	1	1	»	4
Almería.....	7	»	2	»	5
Jaén.....	7	»	4	»	3
Coruña.....	5	»	»	»	5
Pontevedra.....	3	1	»	»	2
Lugo.....	1	»	»	»	1
Orense.....	2	»	2	»	»
Badajoz.....	266	»	»	»	266
Cáceres.....	10	»	1	1	8
Navarra.....	5	1	1	1	2
Baleares.....	8	1	1	»	6
TOTAL.....	2214	100	95	23	1915
Separando las provincias cuyos datos son incompletos queda un total de.....	2133	100	95	23	1915

No facilitaron datos las diputaciones.

Hubo, pues, en el último reclutamiento, 2.133 discordias periciales, de las que 195 se dirimieron á favor del dictamen de los médicos militares, y 1.938 en contra del parecer emitido por los mismos.

Ya es bastante significativo el que de cada 100 discordias 91 se reuelvan en contra del dictámen de la Sanidad Militar; pero lo es muchísimo más, que el 99 por 100 de tales resoluciones, corresponda precisamente á las declaraciones de inutilidad, favoreciéndose en gran manera la exclusión del servicio.

Compárese el número de discordias habidas en Zamora, Badajoz y Oviedo, con el correspondiente á cada una de las demás provincias; véase la forma en que unas y otras fueron dirimidas; no se eche en olvido que cerca de *dos mil* mozos dejaron de ser soldados en el último llamamiento contra el parecer de los médicos concedores del servicio militar, y dígase luego si hay ó no razón para reformar la ley de reclutamiento en lo que respecta á los reconocimientos periciales.

SERVICIO AUXILIAR DEL EJÉRCITO.—Muchos de los excluidos por causa física y todos los exceptuados por cortedad de talla podrían muy bien servir de escribientes, asistentes, ordenanzas ó en destinos análogos, si la aptitud física de los reclutas pudiera legalmente relacionarse ora con el servicio en filas, ora con el servicio militar auxiliar. De esta manera, sería fácil determinar las causas físicas capaces de producir exclusión, y armonizar, como es lógico y preciso, los principios de la Ciencia y los rigores de la Ley, el derecho individual y los intereses del Ejército y del Estado; así se hace en otros países más adelantados y más militares que el nuestro, y por eso no vemos inconveniente en incluir esta reforma entre las varias de que es susceptible la ley de reclutamiento y reemplazo á que hemos venido refiriéndonos.

---

## VARIEDADES

---

El Congreso Médico internacional de Berlín se abrirá el lunes, 4 de Agosto, y terminará sus trabajos el sábado, 9 del mismo mes. Los idiomas oficiales para las sesiones serán: el alemán, el inglés y el francés.

Los trabajos del Congreso se dividirán en las 18 secciones siguientes:

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1. Anatomía.                                | 10. Oftalmología.                    |
| 2. Fisiología y Química fisiológica.        | 11. Otología.                        |
| 3. Patología general y Anatomía patológica. | 12. Laringología y Rinología.        |
| 4. Farmacología.                            | 13. Dermatología y Sifilografía.     |
| 5. Medicina interna,                        | 14. Medicina dental.                 |
| 6. Enfermedades de niños.                   | 15. Higiene.                         |
| 7. Cirugía.                                 | 16. Geografía Médica y Climatología. |
| 8. Partos y Ginecología.                    | 17. Medicina Forense.                |
| 9. Neurología y Psiquiatría.                | 18. Higiene Militar.                 |

En la sección de Higiene Militar figuran, según los datos publicados, los doctores v. Coler, v. Fichte, Grasnick, Grossheim, Kroecker, Mehlhausen, Mohr, Roth y Wenzel. Las comunicaciones relativas á esta sección deben dirigirse al profesor Kroecker, Konigratzer-Strass, 46 a, Berlín SW.

\* \* \*  
Una verdadera revolución en el sistema de enterrar los cadáveres pretende hacer una compañía, *The New Mausoleum Company*, que se ha formado en New York. El procedimiento empleado por esta compañía, y que pretende ser el más higiénico, piadoso, sencillo y ventajoso por todos conceptos, consiste en la desecación de los cadáveres por una corriente continua de aire seco, para lo cual proyecta construir en New York un grandioso edificio, mezcla de palacio y de iglesia, en cuyas salas, semejantes á capillas, se dispondrá gran número de nichos en comunicación con una canalización general de aire que entrará por un extremo y saldrá por el opuesto, por la aspiración producida por una estufa central, en la que se calentarán esos gases antes de perderse en la atmósfera, destruyéndose todos los gérmenes y saliendo completamente purificados.

Los cadáveres en poco tiempo quedan completamente desecados ó momificados, conservándose muy bien las facciones; siempre queda medio de perseguir cualquier crimen que se sospeche; no ofrece el menor peligro en los casos de muerte aparente, pues los nichos no se tabican en seguida, sino que se cubren con un ligero cristal cogido con mastie, y el cadáver queda colocado en su caja y sin tapa. Es procedimiento que en nada se opone á las prácticas religiosas, y por último, dado el precio crecido que alcanzan los enterramientos perpetuos en las grandes capitales, puede constituir para la empresa un negocio industrial de primer orden, por el gran aprovechamiento de terreno que proporcionan los varios pisos del palacio, que no podrían obtenerse en ningún otro cementerio.

\* \* \*  
A la hora de entrar en prensa este número continúa en grave estado el Excmo. Sr. General Sanchíz, Director de los servicios del Cuerpo, á consecuencia de una pneumonía.

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

**Diccionario de Medicina, Cirugía y Ciencias auxiliares**, por E. Littré; versión española por los doctores *Aguilar Lara y Carreras Sanchis*. Pascual Aguilar, editor. Valencia. Cuaderno 28.

**Historia de la Medicina Militar española contemporánea**, por don *A. Fernández Población*. Pliegos 85 á 91, ambos inclusive.

**Le massage et la mobilisation dans le traitement du fractures**, par le Dr. *J. Lucas Championnière*. París, 1889.

**Revista de especialidades médico-quirúrgicas**, publicacion mensual que acaba de aparecer en Valencia bajo la dirección de *D. Manuel Segarra y Roso*.