

REVISTA
DE
SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

A LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOL

FUNDADA

POR

L. Aycart y A. Quintana

Y DIRIGIDA

POR

M. Gómez Flórido



Tomo XI.—Año 1897

MADRID

—
IMPRESA DEL CUERPO ADMINISTRATIVO DEL EJÉRCITO
1897

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XI

MADRID I.º DE ENERO DE 1897

Núm. 229

LA CIRUGÍA MILITAR

Y LOS PROYECTILES DE GUERRA DE GRUESO CALIBRE.

Cuando, por desgracia, se tiene poco valer, y trata uno de hacer en compendio el estudio de asuntos difíciles, por no abundar las fuentes de conocimiento, compréndese que, no obstante ser muy grande la voluntad y afición á la profesión seguida, ésto es insuficiente para lograr que, tan pequeño trabajo como el presente, resulte del modo que apetecería el autor.

La forzosa modestia que poseo, tanto por lo concerniente á mi limitadísimo saber y reducida experiencia, cuanto por no haber pensado siquiera que esta corta Memoria llevase pretensiones (pues antes de tomar la pluma ya comprendía que no podía tenerlas), restringe mi buen deseo á muy poca cosa: procurar á los benévulos lectores un rato entretenido, al par que instructivo, en la medida de mis fuerzas.

Si me equivoqué, no logrando el fin que ambicionaba, el autor os ruega humildemente le dispenséis.

I

En algún libro, y en explicaciones teóricas, se hace constar y afirmar el aserto de que los traumatismos producidos por proyectiles de grueso calibre son, ó mortales por necesidad, ó, al menos, de una transcendencia muy notable para la vida, señalándose además por varios el extraordinario destrozo que en las batallas y combates causan; de todo lo cual pudiera deducirse que son poco *humanitarios*.

En verdad que todos los proyectiles empleados para la guerra pueden producir, y en muchas ocasiones causan desde luego, lesiones gravísimas ó mortales, y que, en general, los disparados por

cañones (con el acierto que tienen nuestros artilleros, bien comprobado diferentes veces en la actual campaña) son más considerables, ya por el número de bajas que originan á los enemigos en un momento dado, ya también por la importancia de los traumatismos.

De lo que se manifiesta al decir que las balas de cañón dan lugar á la muerte de los individuos en unos casos, determinando en otros arrancamiento de miembros enteros, podría formarse el juicio de que ante esta clase de arma de combate, la cirugía militar puede hacer poco en favor del soldado, y hasta, en gran número de veces, ni serle posible intervenir siquiera, por no haber ya necesidad.

Claro está que sin analizar el asunto detenidamente, y oyendo tan sólo ciertas referencias, como la de un soldado francés, que durante la campaña franco-alemana tuvo la poca fortuna de que un casco de granada le arrancara toda la cara, dejándole el cráneo, con lo cual, según afirman, dió señales de vida durante algunas horas; ó aquel otro referente al individuo (en la misma campaña) que sintiendo después de mucho tiempo de combate una sed grande, y estando colocado junto á un río ó laguna fué á beber; pero al hallarse acurrucado, cuando ya llevaba el vaso á los labios, también un casco de granada vino á segarle el cuello, quedando (por esta razón, y teniendo en cuenta la pronta rigidez de los que fallecen en acción de guerra, sobre todo después de un ejercicio corporal exagerado) con la extraña figura de un cuerpo que con uno de sus miembros procuraba proporcionar agua á una boca ilusoria; claro está, repito que, por estos relatos, y tratando de generalizar fórmanse indudablemente juicios algún tanto exagerados.

Prescindiendo en esta ocasión de entrar en consideraciones sobre artillería de plaza, pues ella no constituye mi objeto en el presente estudio, aun cuando á primera vista se comprende su importancia en ciertos combates, sobre todo disponiendo de terreno favorable, fortificado, con algunos cañones de á 30 ¹/₂, observatorio y otros elementos que existen reunidos en el fuerte de Isabel II, por ejemplo, voy á limitarme solamente al empleo de la de montaña y montada, pues la de barcos tampoco me propongo que entre á formar parte del asunto presente.

Ahora bien: para poder, según mi opinión, obtener resultado positivo de la discusión del tema, han de hacerse consideraciones, si quiera sea con la posible brevedad, referentes al objeto primordial de la artillería en campaña y á los medios de que se vale para realizarlo, según las circunstancias, prescindiendo de su grande impor-

tancia en los combates, primero, por no creer de nuestra incumbencia afirmarla en estas líneas, y segundo, porque siendo universalmente reconocida y demostrada, resulta verdaderamente *axiomática*, tanto ella, como todas las cuestiones que tienen relación con dicha arma.

II

El principal objeto de la artillería podemos, á mi juicio, considerarlo doble, pues hay que establecer la diferencia entre el empleo que de ella se hace contra las cosas (por ser, según opinión, el preferente), ó ya contra personas, en cuyo caso entra como factor especial y de verdadera importancia el *efecto moral*.

a.—Respecto á la primera parte del asunto, que dejo planteada, lo juzgo primordial por ser peculiar y exclusivo en los tiempos actuales de la artillería, pues sólo con granadas se pueden demoler fortificaciones ó abrir brecha en murallas para que entren fuerzas de infantería á conseguir el fin deseado al formar el plan de combate.

b.—En las batallas campales se coloca la artillería ocupando posiciones desde las que pueda hacer el mayor daño á la contraria inutilizando sus piezas, por estar plenamente reconocido y comprobado por todos el valor del axioma que puede expresarse diciendo: «el ejército que primero logre en un combate hacer apagar con su artillería los fuegos de la enemiga es dueño de la victoria.» (Véase en la historia de la campaña franco-prusiana el buen resultado que dió á los alemanes en la mayor parte de las batallas su formidable artillería, desde luego superior á la francesa, en tanto que, como es sabido, esta nación tenía armada su infantería con mejores fusiles que aquélla).

Ahora bien: de lo expuesto se deduce que si el objeto que realizan las granadas se verifica principalmente contra las cosas y no se cumple en las personas, claro está que al intervenir poco relativamente el arte quirúrgico, se deberá en la mayoría de las veces á un hecho lógico, consecutivo por una parte y en relación por otra, con el empleo que en gran número de casos se hace de la artillería en campaña.

A pesar de lo que anteriormente queda manifestado, no se oculta á nadie que aun cuando la intención de los artilleros al disparar granadas consista en demoler fortificaciones ó inutilizar cañones

del enemigo, causándole de esta manera el mayor daño posible (bajo el primer concepto, por sustraerle medios de defensa ó protección; y en lo que respecta al segundo, restándole elementos ofensivos para el combate), á nadie se oculta, repito, que indudablemente las personas también peligran, pudiendo ser víctimas de un fragmento del proyectil ó de alguna piedra ó bloque más ó menos voluminoso que de la fortificación sea desprendido, como efecto de la explosión causada por aquél; dándose lugar en tales ocasiones á lesiones de distinta forma y gravedad (contusiones graves ó mortales, fracturas conminutas y complicadas con heridas; éstas son profundas, contusas, á veces viscerales y otras por desgarró; en ocasiones, magullamientos, ó ya heridas contusas y lesiones viscerales de menos importancia que las antes citadas), según hayan sido originadas por trozos de la granada, cerca del punto de caída ó á distancia, tamaño del fragmento que motive el traumatismo, modo como verifique su contacto con el organismo (pues naturalmente, que ésto podrá ser de canto, ó por su cara externa, etc.), importancia del órgano lastimado, ó bien que el daño se cause indirectamente mediante piedras, palos ó astillas, etc., proyectadas con más ó menos fuerza por consecuencia de la violenta rotura del proyectil al chocar.

.....

Al empezar la explicación del capítulo presente dejé consignado que la artillería de campaña, además de la misión insustituible que realiza sobre cosas (fortificaciones y piezas de la contraria), también tiene aplicación contra las personas; y entonces aseguraba yo categóricamente la existencia en tales casos de un factor importante, digno, en mi concepto, de que se tenga en cuenta: me refiero al *efecto moral*.

Una vez apuntada la afirmación que acabo de hacer, creo habré de necesitar poco trabajo para su completa demostración.

Nadie ignora que las piezas de artillería no son disparadas nunca contra las guerrillas, pues ésto, casi, casi, podría equivaler á lo que en lenguaje vulgar se llama *gastar pólvora en salvas*; por tal motivo, un ilustrado Oficial de ese distinguido Cuerpo me ha manifestado que si en alguna circunstancia se le ordenase hacer fuego sobre fuerzas enemigas, cumpliría el mandato procurando que sus granadas cayesen en el sitio donde se halle algún sostén ó reserva, ó bien delante de él. Sentadas estas premisas, voy á sacar consecuencias que aseguren el concepto anteriormente expuesto.

a.—El arma de combate que infunde más terror es el cañón. Primero. Por lo imponente de sus dobles detonaciones (disparo y explosión de la granada, esa lejana, ésta próxima, á cuya razón obedecía que el Oficial antedicho juzgase oportuno lanzar los proyectiles á puntos donde estén reunidos los enemigos en número mayor (sostenes y reservas), ó delante de ellos, con el fin, ya de tener posibilidad de ocasionarles alguna baja, ó, al menos, dar lugar con estallidos muy cercanos á la producción en una gran fracción de fuerza contraria del mal *efecto moral* que se desea.) Segundo. Porque en muchas ocasiones hiere varios soldados á la vez. Este corolario no necesita, según mi criterio, que se haga comentario alguno, pues desde luego se comprende el mal *efecto moral* que la multiplicidad de bajas en un momento dado y por sólo un proyectil, tiene que determinar á los combatientes enemigos. Tercero. Porque, al producirse bajas entre los contrarios, no es infrecuente que algún herido ó muerto ofrezca un cuadro aterrador al advertir en su cuerpo los grandes destrozos causados por la inmediata explosión de la granada, y ésto también es innegable que origina entre los soldados un *efecto moral* muy malo.

Con los tres corolarios expuestos, me parece suficiente para que nadie dude de la gran importancia de la artillería, aunque se atienda tan sólo al *efecto moral* que causa á los enemigos.

Respecto á los hechos prácticos que atestigüen la verdad de lo citado, pudiera referir varios; pero el asunto es de suyo muy claro, y, por tanto, con la narración sucinta de uno, opino que basta. En el combate de San Fernando contra la partida del mulato Antonio Maceo, se abrevió notablemente el tiempo para la obtención de la victoria, mediante dos factores: uno fué la toma á la bayoneta y expulsión de los insurgentes de las posiciones que ocupaban en una loma, por la compañía que mandaba un bravo Capitán del regimiento Infantería de la Habana (cuyo nombre me reservo, por temor de ofender la modestia de este bizarro Oficial); otro consistió en el disparo sucesivo de cinco granadas, que estuvieron muy hábilmente dirigidas á un punto en que los enemigos estaban reunidos en número considerable, pero que acto seguido, por virtud del *efecto moral*, creyeron conveniente emprender la huida, realizándola, según su costumbre, en medio de una gritería extraordinaria, distinguiéndose claramente la frase: ¡Patones, venid acá y no tiréis con la chocolatera! dando á entender con ésto que en el espíritu más ó menos belicoso de los contrarios hizo bastante mella el fuego de

nuestro cañoncito de montaña, pues las bajas que les ocasionara bien puede afirmarse que indudablemente tuvieron que ser menores, aun cuando fuesen muchas, que las producidas durante largo tiempo de lucha con el rápido y certero fuego de los fusiles Maüsser.

Queda, pues, plenamente demostrado que aun cuando otras armas causen con sus disparos más daño positivo, no ejercen en el ánimo del combatiente tan profunda impresión como los debidos á cañones; lo cual no dimana de otra cosa que de lo ya explicado en los tres corolarios anteriormente apuntados.

J. GONZÁLEZ GRANDA.

Médico primero.

(Continuará.)

INVESTIGACIONES SOBRE LA DIOLOGÍA DE LA DISENTERÍA (1)

I

Como todos los problemas cuya solución permanece indecisa, la historia bacteriológica de la disentería ha sido objeto de numerosos trabajos. Desde Lambl que, á mediados de este siglo, atribuyó las lesiones del intestino grueso á un infusorio (2) hasta la fecha, se han publicado muchas memorias sobre este particular. Antes de exponer el resultado de nuestras investigaciones, citaremos algunos de los trabajos publicados sobre la bacteriología de la disentería.

Se han invocado dos órdenes principales de parásitos: las amibas y las bacterias.

Ziegler (3) fué el primero que suscitó el origen bacteriano de la disentería por haber observado en varias autopsias, al examinar con el microscopio algunos cortes de intestino, gran cantidad de micrococos, que abundaban sobre todo en los espacios linfáticos de la capa sub-mucosa. Prior (4) halló bacterias semejantes en un caso de

(1) Por M. H. Vincent. *Rev. de Hig.*

(2) Citado por Talamon. *Médec. moderne*, 23 Julio de 1891.

(3) Ziegler. *Lehrbuch der Pathol. Anat.*, 1884, p. 293.

(4) Prior. *Centralbl. f. klin. Med.*, 1883.

disentería, notadas también después en otros casos por Ziegler y Klebs (1.) De las investigaciones efectuadas por Babes (2) resulta que se pueden encontrar, en la superficie del intestino grueso ulcerado, diversas especies bacterianas: bacilos finos, sartas de diplococos, espirilos, palotes largos, etc. Algunas culturas recordaban las del *Proteus vulgaris*.

En una comunicación hecha á la Academia de Medicina (3), MM. Chantemesse y Widal relataron los resultados de sus investigaciones sobre cinco disentéricos que venían del Senegal ó del Tonkín. En las deposiciones flemosas y en la superficie del intestino, en el bazo y en los ganglios mesentéricos, aislaron un bacilo corto, poco móvil, algo más voluminoso en las culturas que en los tejidos ó en las deposiciones. Este microbio adquiere difícilmente los colores de anilina. No fluidifica la gelatina y desarrolla en la patata una cultura amarillenta y seca. Habiendo mezclado el producto de culturas con alimentos dados á conejos de Indias, hallaron fuerte inflamación intestinal. La inyección intra-peritoneal del mismo microbio les mata á los dos ó tres días. La inoculación en el intestino produce hinchazón, equimosis ó ulceración de la mucosa.

Zancarol (4) hizo, con Petridis, experiencias de las que resultó, al parecer, que el microbio causa de la disentería es el estreptococo. Inyectó materias de un gato atacado de disentería espontánea (el cual murió á los nueve días con úlceras del intestino grueso y abscesos del hígado) á 12 gatos, en el recto. 11 de ellos murieron entre las treinta y tres horas y los nueve días posteriores: siete tuvieron disentería con amibas, y cuatro sin ellas. Al practicar la autopsia se notó en todos ellos ulceraciones más ó menos profundas del intestino grueso.

De éstos 12 gatos, 11 presentaron estreptococos, ora en el espesor del intestino, ora en otros órganos: seis padecieron abscesos del hígado con estreptococos.

En segundo lugar practícase á varios gatos la inyección intrarectal de pus hepático humano, desprovisto de amibas y estéril en

(1) In Cornil y Babes, *les Bacteries*, t. II, p. 138.

(2) Observaciones sobre la difteria, etc. *Journ. de l'Anat.*, Enero de 1884.

(3) Chantemesse y Widal. El microbio de la disentería epidémica. *Acad. de Médecine*, 17 Abril de 1888.

(4) Zancarol. Patología de los abscesos del hígado. *Revue de Chir.*, 1893, p. 671.

la cultura, y produjo lesiones de disentería y aun á veces abscesos del hígado con estreptococos.

En tercer lugar, la inyección intra-rectal del estreptococo en el intestino del gato produjo, en dos casos, la disentería.

Por último, el examen bacteriológico de la sangre de los enfermos con abscesos del hígado, dió el estreptococo.

El pus de absceso del hígado dió, de ocho veces cinco, el estreptococo en las culturas. Zancarol infiere «que la patogenia de los abscesos del hígado está resuelta; pero si existe alguna duda todavía, se hallará su solución por la vía trazada en el laboratorio del hospital griego».

Dejemos por el momento á dicho autor entregado á la satisfacción de su descubrimiento, y entremos en la exposición sumaria de las investigaciones, que tienden á demostrar que el agente patógeno de la disentería no es un microbio, sino un protozoo del género señalado por Lambl en 1859. Acogida de distintas maneras, la teoría amibiana de la disentería es, hoy por hoy, la que más sufragios ha alcanzado.

En 1873, Lœsch (1) señaló, en las deyecciones de un disentérico crónico, la presencia de amibas de 11μ á 30μ de diámetro, con contornos móviles (*Amœba Coli.*) De cuatro perros que ingirieron materias, uno tuvo vómitos, diarrea, y existían muchas amibas en las deposiciones. En el intestino halláronse ulceraciones cubiertas de mucus sanguíneo con numerosas amibas.

Koch señala igualmente mónadas en varios casos de disentería observados en Egipto.

Kartulis, de Alejandría, es el que más ha tratado de propagar la teoría amibiana. Dice haber notado en más de 500 casos de disentería la presencia de esos elementos amibóideos en las deyecciones de los enfermos, como también en la superficie y en los cortes del intestino grueso. Halló los mismos organismos en el pus de los abscesos del hígado, por lo menos en los abscesos disentéricos puros y, en este caso, se hallan asociados generalmente á microbios piógenos, y una vez al *proteus vulgaris*. Según Kartulis, el pus de hepatitis supurada idiopática sólo contiene los microbios de la supuración, y la amiba no sería capaz de desarrollar por sí misma el absceso. Además, los microbios de la supuración pueden desaparecer

(1) Lœsch. *Virchow's Arch.*, Bd. 65, 1873.

ulteriormente de esas colecciones, lo cual explicaría que el pus se haya mostrado estéril tan á menudo en la cultura (1).

Kartulis recomienda cultivar el mucus disentérico en caldo de buey muy diluído, ó mejor en infusión de paja (20 gramos á 30 gramos por dos litros de agua.) Desde un principio nótanse á la vez numerosas bacterias, pequeñas amibas provistas de pseudopodos. A los ocho días, á veces más tarde, contienen esporos. Kartulis obtuvo culturas puras de amibas sembrando pus de absceso hepático. La inyección de estas diversas culturas en el recto del gato produce la disentería. En cambio la inoculación hecha en el perro dá poco resultado, á pesar de que los perros pueden contraer espontáneamente la disentería.

Entre los observadores, cuyas atestaciones son análogas á las de Kartulis, citemos W. Osler (2), que ha publicado un caso de un Médico que contrajo la disentería en Panamá. El pus del absceso del hígado y las deposiciones mucosas contenían muchas amibas.

G. Dok halló también amibas en un caso de disentería contraída en el Teza. El absceso del hígado, que se desarrolló con rapidez, contenía micrococcos, bacilos largos y delgados y amibas en abundancia tal, que se hallaron de tres á cinco por campo de microscopio. Estas amibas eran móviles, no granulosas, provistas de vacuolas y medían de 20 á 25 μ de diámetro, conteniendo algunas de ellas bien leucocitos, bien glóbulos rojos. Los movimientos persistieron durante veinticuatro horas (3).

Nassew presentó á la *Sociedad médica de Berlín* (4) las piezas anatómicas de un hombre de 60 años, venido de América y muerto de enteritis con hepatitis supurada operada. A la autopsia, se halló disentería reciente; abscesos múltiples del hígado. El pus, las paredes del absceso, los bordes de la llaga operatoria y las ulceraciones intestinales, contenían muchísimas amibas.

Kovacs (5) relató igualmente el caso de un hombre de 37 años que contrajo la disentería aguda en Sumatra. Vino á Alemania, diez y

(1) Kartulis. *Virchow's Arch.*, Bd. 99, CV. 1.—*Id.* *Centralbl. f. Bakter. u. Parasitenk.*, 2 1890.—*Id.* Einiges über die Pathogenese der Dysent. amöben, *Centralbl. f. Bakt.*, IX, 11, 21 Marzo de 1891, etc., etc.

(2) W. Osler. *John Hopkin's Hospit. Bullet.*, Mayo de 1890.

(3) G. Dock. *Med. Record*, 4 Julio de 1891. *Refer* Talamon, *Méd. Moderne*, 23 Julio de 1891.

(4) Nassen. Disentería seguida de absceso del hígado y de gangrena nosocomial. *Soc. méd. de Berlín*, 1.º Julio de 1891.

(5) Kovacs. *Soc. impér. roy. des médec. de Vienne*, 1892.

nueve meses después, y le asistió Kovacs, hallando en el mucus de las deposiciones gran cantidad de ejemplares de la *Amæba Coli*. Dichas amibas presentaban el aspecto de una esfera, compuesta de dos partes distintas: una capa transparente, hialina; y otra granulosa conteniendo un núcleo y vacuolas. A la salida del intestino permanecen móviles todavía. Al cabo de algunas horas, su protoplasma se cubre de vacuolas que refractan muchísimo la luz. Congloban los glóbulos rojos que existen, bien sea en entero ó en fragmentos, dentro de su protoplasma. Las tentativas de cultura resultaron infructuosas y lo propio sucedió en la inoculación hecha al gato.

Councilman y Lafleur, de Baltimore (1), dedicaron una extensa memoria al estudio clínico, anatómico y bacteriológico de la disentería de los países cálidos, notando constantemente la presencia de amibas en las deposiciones y en las lesiones intestinales, así como también en el pus de los abscesos del hígado y el producto de la expectoración de los enfermos con fistula hepato-bronquial.

John Harold (2) observó asimismo un enfermo con disentería crónica contraída en la India, y encontró la *Amæba coli* en las deposiciones. Considera las amibas como los agentes parasitarios de la disentería.

Massintin (3), Patrik Manson, John Winters, Brannan (4), Celli (5), Roos (6), West (7), etc., hallaron los mismos elementos en casos de enteritis disentérica y hasta en casos de diarrea (Roos).

W. Runeberg (8) notó, en las deposiciones de un hombre con diarrea crónica, de forma disentérica, la presencia de gran número de *Balantidium coli*.

Quincke, de Kiel (9), en la 65 Reunión de Médicos alemanes, celebrada en Nuremberg, estudió dos casos de enteritis amibiana, una de ellas contraída en Palermo. En las deposiciones de uno de los enfermos notó fácilmente la presencia de elementos de 20 μ de diá-

(1) *John Hopkins Hospit. Reports*, vol. II, núms. 7, 8, 9, p. 393.

(2) *Refer. Bulletin méd.*, 11 Enero de 1893.

(3) Massintin. *Vratch*, 1889, núm. 25, y *Centralbl. f. Bakter. u. Parasitenk.*, 1889, p. 451.

(4) *The New-Yor méd. Journ.*, 1893, 25 Marzo.

(5) Celli. *Loc. cit.*

(6) Roos. *Deutsche Arch. f. klin. Med.*, 27 Junio de 1893.

(7) West. *Congrés Méd. panamericain*, Washington, 1893.

(8) W. Runeberg. *Finska lakar handlingar*. XXXIV, 9.

(9) Ref. *Munch. med. Wochenchr.*, núm. 39, 1893.

metro próximamente, muy móviles, con un ecto y un endoplasma y numerosas emacías conglobadas por el parásito. Estos organismos se coloreaban difícilmente. Desaparecieron durante algún tiempo á influencia de calomel, y volvieron á presentarse bajo forma encapsulada (*encistirten*), más pequeña, refringente, con hema-cías también. La inoculación de estos elementos, bajo ambas formas, en el intestino del gato, produjo enteritis mortal en seis animales de ocho, con lesión inflamatoria ó ulceración del intestino, focos de necrosis. Quincke dice haber hallado amibas en las materias fecales de sujetos sanos.

Celli (1), en una epidemia de disentería, halló de 34 casos, cinco veces la *Amæba diaphana*; cuatro veces la *A. coli*; una vez la *A. Spinosa*, *A. vermicularis* y *A. reticularis*.

II

De investigaciones tan uniformes en sus resultados, parece que se puede deducir con cierta apariencia de certeza que, entre los elementos parasitarios susceptibles de regir la etiología y la patogenia de la disentería epidémica, se debe conceder el primer puesto á la influencia de las amibas. Absorbidas por la vía digestiva, á la vez que las aguas impuras, legumbres ó frutas sucias, las amibas ocasionarían en el intestino grueso la producción de las ulceraciones específicas (Kartulis, Quincke).

Por muy exactos que pareciesen estos resultados, no dejaron de suscitar en breve serias objeciones. En 1890, M. Laveran (2) refirió ya 10 observaciones de abscesos del hígado con pus estéril; y dos nuevos casos semejantes, comunicados á la Sociedad Médica de los Hospitales en 1893, le procuraron la ocasión de recordar la parte histórica de la cuestión, así como las observaciones similares de Netter, Monod, Tuffier. Opina que los abscesos del hígado son de origen primitivamente microbiano; que los microbios mueren con bastante rapidez en el pus de dichos abscesos; y, contrariamente á la opinión de Kartulis, W. Osler, Councilman y Lafleur, etc., cree, conforme á sus investigaciones, que la disentería, por lo menos en Francia, no tiene por causa las amibas. Habiendo asistido á 10 enfermos con disentería, halló amibas sólo en uno, y aun en pequeña can-

(1) Celli. Biol. de las amibas. *Congrés intern. d'Hygiene*, Budapesth, 1894.

(2) Laveran. *Soc. de med. des hopitaux*, 25 Julio de 1890 — *Id. ibid.* 1.º Diciembre de 1893.

tividad. No halló ningún microbio particular análogo á los descriptos por Klebs, Ziegler, Chantemesse y Widal (1).

Por lo demás, recordaremos que en las investigaciones de autores, hasta favorables á la acción patógena de las amibas, existen algunos hechos bastante contradictorios y opuestos á esa idea. Así es, que Kartulis encontró amibas en el pus de dos abscesos del hígado desarrollados de resultas de enteritis tuberculosa; Massintin, de Kiew (*loc. cit.*), halló igualmente amibas en casos muy contrapuestos:

Una vez de disentería crónica;

Una vez en diarrea durante la convalecencia de fiebre tifoidea;

• Dos veces en la enteritis crónica simple;

Una vez en un caso de enteritis aguda.

Massintin opina que las amibas no desempeñan ningún papel específico en la disentería.

Celli (2), de 34 casos de disentería halló amibas sólo 12 veces; en los demás casos faltaban completamente.

Quincke notó, en nueve sujetos sanos, de 24 examinados, que existían amibas en las deposiciones.

Por último, en una nota interesantísima, señala J. Gasser (3) los hechos siguientes:

En 45 casos de disentería aguda, de 109, esto es, 41'3 por 100, halló amibas en mayor ó menor cantidad. No parece existir relación alguna entre el número de protozoarios y la gravedad de la enfermedad: así es que en dos casos que terminaron por la muerte, se notaron muy pocos, mientras que aparecieron muchos más en otros casos benignos. Por último, en un enfermo que sucumbió, el examen de las deposiciones no reveló ninguna amiba durante la vida ni después de la muerte. En los cortes de intestino, coloreados por los procedimientos de Kartulis, no consiguió hallar Gasser ninguna especie parasitaria que se asemejara á los protozoarios.

Por último, habiendo inyectado tierra esterilizada y reducida á barro líquido en el intestino del gato, produjo Gasser la formación de unas 20 úlceras largas ó redondas, situadas del cæcum al ano. «El gato parece naturalmente atacado, dice el autor, de colitis ul-

(1) Laveran. Contr. á l'est. de la disenteria. *Soc. de Biol.*, 4 Noviembre de 1893.

(2) *Congrés intern. d'Hygiene*, celebrado en Budapesth, 1894.

(3) Gasser. Nota sobre las causas de la disentería. *Arch. de med. experim.*, 1' Marzo de 1895, pág. 198.

cérosa disenteriforme que, hasta la fecha, nada autoriza á declarar de índole disentérica».

En un trabajo publicado últimamente, refieren Celli y Fiocca (1) los resultados del estudio de 62 casos de disentería observados en Italia y Egipto, y no consiguieron descubrir un microorganismo, específico y patógeno, infiriendo que la *Amæba coli* no se puede considerar como causa directa de la enfermedad: 1.º Porque existen casos epidémicos, endémicos ó esporádicos sin que se consigan descubrir amibas. 2.º Se puede producir experimentalmente la disentería, hasta inyectando deposiciones amibianas esterilizadas por el calor. 3.º Las amibas son organismos muy comunes, y por lo tanto es natural hallarlos en los sujetos enfermos como en las personas sanas. Efectivamente, nótase en estos últimos una gran variedad de amibas: *A. guttula*, *A. oblonga*, *A. espinosa*, *A. diaphana*, etc.

Tales son los hechos notables que rechazan la opinión de Lœsch, Kartulis, Quincke, Councilman, Lafleur, etc., y la acción patógena de las amibas en la disentería.

Permítasenos ahora añadir á los hechos expuestos algunas investigaciones personales que hemos practicado sobre este particular, y que parecen servir de apoyo á las ideas de MM. Laveran, Gasser, Celli y Fiocca.

III

Desde 1891 hasta 1894 examiné, en Argel, crecido número de casos de disentería aguda ó crónica, epidémica ó esporádica, producidos bien por la ciudad misma ó por sus alrededores, por el Tonkín ó la Isla de Madagascar. Dichos casos se dividen como sigue:

Disentería aguda.....	62
» crónica.....	4
Abscesos del hígado.....	3

En todos ellos traté de practicar, con mucha perseverancia, la investigación de *Amæba Coli*. Los casos de disentería aguda fueron observados, en su mayor parte, en condiciones muy favorables para esta clase de estudio: casos recientes, no tratados aún: en 11 enfermos se examinaron las deposiciones *inmediatamente después* de su emisión. A pesar de las pacientes y duraderas investigaciones llevadas á cabo, sólo tres veces conseguí notar amibas, y aun en nú-

(1) *Centralbl. f. Bakter. u. Parasit.*, vol. XVII, núms. 9 y 10, pág. 339.

mero muy reducido (cuatro á cinco en las preparaciones que más contenían), una vez en una disentería crónica, dos veces en disentería aguda.

En todos los demás casos, incluso los abscesos del hígado, el examen microscópico no demostró amibas. Lo que sí se encuentra, con el microscopio, al lado de numerosos glóbulos rojos, por lo común intactos y de considerable proporción de microbios, generalmente de especie bacilar (1), aglutinados por el mucus, son algunas células de $15\ \mu$ á $20\ \mu$ de diámetro, granulosas, provistas ó no de un núcleo, y algunas hasta con apariencias de vacuolas con contenido hialino; sus contornos son, en general, regularmente redondos. Algunas presentan el aspecto de prolongamiento ó expansiones análogas, en rigor, á pseudopodos. *Pero el carácter esencial de las amibas, esto es, su movilidad, no existía*, aunque se examinaron en caliente las preparaciones. Estas mismas células granulosas ó amorfas, nucleadas ó no, adquirirían fácilmente las materias colorantes, especialmente el azul de metileno, y es posible que sólo sean células inmigradas con degenerescencia gránulo-grasienta ó sin ella. El examen microscópico de los cortes del intestino no demostró tampoco nada.

Las siembras hechas con mucus disentérico no dieron nunca, aparte el colibacilo, colonia bastante constante para considerarla sospechosa. El pus de los tres abscesos del hígado, sembrado, ora en los centros nutritivos ordinarios, ora en la infusión esterilizada del hígado (una vez), se mostró siempre estéril. Del conjunto de estas diversas investigaciones, deducimos, pues, que hay que admitir con mucha reserva la acción de las amibas, tal como las describieron Lœsch y Kartulis, en la infección disentérica. Ni en la disentería esporádica de Francia, ni en la contraída en los países cálidos (Tonkín, Madagascar, Argelia), existen esos protozoarios con bastante constancia para que se adquiriera la convicción. Pueden existir en los casos leves y faltar por completo en los casos seguidos de muerte. Hasta en nuestras propias observaciones se observó su presencia en tan pocos casos y en cantidad tan mínima, que nos parece difícil admitir que fueron realmente el *primum movens* de la afección.

¿Débese, pues, suponer que se trata más bien de uno de los mi-

(1). Algunas veces observamos estrepto-bacilos en proporción predominante.

croorganismos que pertenecen á los esquizomicetos, descritos ya por Chantemesse y Widal y por Zancarol, etc?

El bacilo de Chantemesse y Widal se asemeja mucho, por sus caracteres morfológicos y sus reacciones de cultura, al *bac. coli communis*. Yo mismo hallé un bacilo análogo (en cantidad excesivamente pequeña), bien en los ganglios mesentéricos, ó bien hasta en el bazo de individuos que murieron de disentería crónica. Las culturas de este bacilo, mezcladas con leche y dadas como alimento á gatos jóvenes, provocaron siempre diarrea serosa y fétida, pero efímera, sin producción de mucus ni sangre.

Opinan algunos sabios, sin embargo, que el colibacilo desempeña cierto papel en la etiología de la disentería. Puede suponerse, dice M. Laveran, que el mucus intestinal, bactericida en estado normal, dejando de serlo de pronto debido á cualquier causa, el colibacilo puede obrar sobre la mucosa intestinal. Así se explicaría la influencia estacional (1.) Celli y Fiocca dicen también que es posible que el *B. coli communis* se transforme en *B. coli disenteriae*.

A mayor discusión se presta todavía la hipótesis de Zancarol, que opina que el estreptococo es el agente patógeno de la disentería, y no parece existir motivo para conceder á esa clase de investigaciones la creencia que les concede su autor. El estreptococo es frecuente en el tubo digestivo, no sólo en la cavidad bucal (Netter), sino también en el contenido intestinal de los sujetos sanos ó enfermos (Vincent), y no es extraño que exista igualmente, con muchas otras bacterias, en las deposiciones de los disentéricos. La constante presencia del mismo estreptococo en el pus de los abscesos del hígado de origen disentérico no se ha confirmado, ni con mucho, y se puede decir, resueltamente, que ni la teoría de las amibas, ni la de las bacterias, aisladas hasta la fecha, parecen haber resuelto el tan difícil problema de la etiología y bacteriología de la disentería, y, que, por lo tanto, queda todavía pendiente la cuestión.

SECCION PROFESIONAL.

RETIROS.

«6.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista de lo expuesto

(1) A. Laveran, Contrib. al estudio de la disentería. *Soc. de Biolog.*, 4 Noviembre de 1893.

por el Consejo Supremo de Guerra y Marina en acordada de 9 de Octubre último, al informar acerca de la propuesta de retiro por edad del segundo Teniente de Infantería D. Alfonso Amandi Eyto; resultando que este Oficial, al causar baja en activo por fin de Enero último, contaba solamente diez y nueve años, once meses y siete días de efectivos servicios, que con estricta sujeción á lo dispuesto en la vigente Ley de retiros no le dan derecho á disfrutar de haber pasivo, y considerando que es equitativo evitar que tanto el interesado como otros Oficiales que, por efecto de las necesidades impuestas por las recientes guerras civiles, vinieron al Ejército como premio á su abnegación y buenos servicios, pero en edad en que había de alcanzarles el retiro forzoso antes de completar los veinte años de servicios necesarios para obtener el sueldo mínimo en dicha situación, queden reducidos á la más estrecha pobreza cuando ya no están en condiciones de dedicarse á ocupación alguna con que atender á su subsistencia, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de conformidad con lo propuesto por el referido alto Cuerpo, ha tenido á bien resolver ser establezca lo dispuesto en Real Orden de 17 de Noviembre de 1865, y que, en su consecuencia, cuando un Jefe ú Oficial haya de ser retirado por edad y cuente diez y nueve años cumplidos de servicios sin llegar á veinte, quede en situación de reemplazo hasta completarlos; pero en inteligencia, de que no podrán obtener ascenso por concepto alguno cuando, cumplida ya la edad prefijada para el retiro, permanezcan en la expresada situación ;siendo, por último, la voluntad de S. M., que esta disposición se aplique únicamente á los Jefes y Oficiales á quienes falte un año ó menor plazo para completar los veinte de servicios que dan derecho al sueldo mínimo de retiro.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos correspondientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 15 de Diciembre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

Resumen de un informe del ...

* * *

FARMACÉUTICOS PROVISIONALES.

«4.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Habiéndose ofrecido va-

rios Farmacéuticos civiles para cubrir plazas de Farmacéuticos provisionales en la Isla de Cuba, y teniendo en cuenta las necesidades sanitarias de aquella Antilla y las que pueden originarse en Filipinas, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver que puedan ser nombrados Farmacéuticos provisionales, con destino á los expresados distritos, los que lo sean en la Península y los Doctores ó Licenciados en Farmacia pertenecientes al Ejército ó á la clase civil que lo soliciten y justifiquen en la forma establecida en Real Orden de esta fecha para el nombramiento de provisionales para la Península, que reunen las circunstancias que para ello se exigen.

Los nombrados, en analogía con lo dispuesto para los Médicos provisionales con destino á la Isla de Cuba en Real Orden de 4 de Septiembre de 1895 (*C. L.* núm. 285), disfrutarán el sueldo de 1.200 pesos anuales y demás goces que tengan ó puedan tener los segundos Tenientes del Ejército, á quienes se asimilan; podrán optar á la cruz del Mérito Militar de primera clase al año de prestar sus servicios en los referidos distritos, al abono de tiempo para los efectos de derechos pasivos que puedan corresponderles, y á las recompensas á que por sus méritos se hagan acreedores.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 23 de Diciembre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
* *

«4.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista de las varias instancias promovidas por Farmacéuticos civiles solicitando plazas de Farmacéuticos provisionales del Cuerpo de Sanidad militar, y siendo conveniente disponer de personal para llenar las atenciones del servicio, una vez que no puede utilizarse el de la expresada clase por no estar comprendida en el concurso abierto para los pertenecientes al Ejército por Real Orden de 2 de Septiembre de 1895 (*D. O.* núm. 195), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver, en analogía con lo de-

terminado para los Médicos en Real Orden de 4 del mismo mes (C. L. núm. 284) que, según lo exijan las necesidades del servicio, y en el caso de no haber aspirantes pertenecientes al Ejército, puedan ser nombrados para dicho cargo con el sueldo anual de 2.000 pesetas y derecho á la cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo blanco á los dos años de buenos servicios durante su permanencia en el Ejército, los que lo soliciten ó hayan solicitado, siempre que justifiquen, por reconocimiento que dispondrán las autoridades militares, hallarse útiles para el servicio y ser Doctores ó Licenciados en Farmacia.

Las solicitudes deberán dirigirse á S. M. por conducto de los Capitanes Generales de las regiones ó distritos respectivos, acompañándolas de los documentos que acrediten los méritos de la carrera y práctica profesional, que serán tenidos en cuenta para la elección. Los nombrados quedarán sujetos, mientras ejercen el cargo, á los deberes militares, y usarán el uniforme propio de Sanidad militar, con las divisas que corresponden á la asimilación de segundos Tenientes.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 23 de Diciembre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
* *

SORTEOS PARA ULTRAMAR.

«7.^a Sección.—Circular.—Excmo Sr.: Con el fin de evitar que, al anunciarse los sorteos para cualquiera de los distritos de Ultramar, puedan presentarse reclamaciones por Jefes, Oficiales y sus asimilados de las distintas Armas y Cuerpos del Ejército que, habiéndoles correspondido en suerte servir en uno de aquellos distritos, haya quedado sin efecto su destino al mismo por enfermedad debidamente justificada, ó por los que hayan sido excluidos de sorteos anteriores mediante la presentación de certificado acreditando la imposibilidad de servir en dichos distritos, según lo establecido en el caso 7.^o del art. 21 del vigente Reglamento de pases

á Ultramar de 18 de Marzo de 1891 (*C. L.* núm. 121), y en el caso 6.º del art. 1.º de la Real Orden de 1.º de Julio de 1895 (*C. L.* número 195), el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver que, en lo sucesivo, los Jefes, Oficiales y sus asimilados que se encuentren en cualquiera de los dos casos mencionados, no sean incluidos en los sorteos que se verifiquen para servir en Cuba, Puerto Rico ó Filipinas dentro de los dos meses contados desde la fecha en que se declaró la imposibilidad de prestar servicio los interesados en alguno de los expresados distritos; pero entendiéndose que transcurrido el indicado plazo, para ser-excluidos de los sorteos sucesivos habrán de justificar nuevamente que subsiste la causa de la exención, en la forma prevenida en el citado art. 21 del mencionado Reglamento.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 23 de Diciembre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
*
*

REGRESADOS DE ULTRAMAR.

«7.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Atendiendo á que el estado de salud en que llegan á los puertos de desembarco algunos de los individuos regresados de Ultramar por enfermos á continuar sus servicios en la Península, no les permite trasladarse, desde luego, á sus hogares, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo propuesto por el Capitán General de la Isla de Cuba, ha tenido á bien disponer que á la llegada de los vapores que conduzcan individuos enfermos procedentes de cualquiera de los distritos de Ultramar, sean inmediatamente reconocidos por un Médico militar, ó civil si en el puerto de desembarco no existiese alguno de los primeros, el cual ordenará el ingreso en el Hospital militar, ó civil si no lo hubiese de aquéllos, de los individuos cuyo estado lo requiera, y para los cuales reclamarán los hospitales las estancias que devenguen en la forma prevenida; y teniendo además en cuenta lo ordenado para la recla-

mación de haberes, á cada uno, según el caso, en la Real Orden Circular de 28 de Octubre próximo pasado (C. L. núm. 296).

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 24 de Diciembre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
*
*

ASIGNACIONES.

«7.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista del escrito que el Comandante general de Melilla dirigió á este Ministerio en 17 del mes anterior, consultando la forma en que se ha de efectuar el pago de asignaciones á las familias de los Jefes, Oficiales, clases é individuos de tropa de Filipinas, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer se considere extensivo á las fuerzas expedicionarias á Filipinas y Puerto Rico cuanto referente á asignaciones se halla dispuesto para los de Cuba.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 24 de Diciembre de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

*
*
*

Resumen estadístico del mes de Enero de 1896.

El movimiento de enfermos ocurrido durante el citado mes en los hospitales militares y cívico-militares, y en las enfermerías militares de la Península, islas adyacentes y posesiones de Africa, ha sido el siguiente:

Existencia en 1.º de Enero.....	3.487
Entrados durante el mes.....	3.805
Hospitalidades causadas.....	113.333
Salidos.....	3.556
Muertos.....	118
Quedaban en fin de dicho mes.....	3.618

La fuerza del Ejército en el indicado mes de Enero de 1896 fué de 80.207, cifra que permite establecer las siguientes proporciones:

Asistidos por cada 1.000 hombres.....	82'41
Hospitalidad diaria por cada 1.000 id.....	40'89
Muertos por cada 1.000 id.....	1'27
Idem por cada 1.000 asistidos.....	15'43 (1)

Hé aquí ahora los establecimientos en que se han causado más de 1.000 hospitalidades:

Madrid.....	13.659	Alcalá.....	2.724
Barcelona	12.125	Cartagena.....	2.524
Sevilla.....	7.114	Burgos.....	2.329
Zaragoza.....	6.160	Guadalajara.....	2.251
Valencia.....	5.647	Málaga.....	2.148
Valladolid.....	4.473	Badajoz.....	2.076
Vitoria.....	4.247	San Sebastián.....	1.975
Coruña.....	3.540	Figueras.....	1.693
Pamplona.....	3.523	Algeciras.....	1.425
Granada.....	3.226	Mahón.....	1.367
Ceuta.....	3.065	Tarragona.....	1.137
Melilla.....	2.785	Palma de Mallorca.....	1.066
Cádiz.....	2.774		

NECROLOGÍA

Don José de Benito y Marín.—Nació en Utrera (Sevilla) el día 3 de Junio de 1866, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Sevilla el 12 de Noviembre de 1889.

Previo oposición, ingresó en el Cuerpo por Real Orden de 12 de Mayo de 1894, siendo destinado al Hospital militar de Barcelona, y en Agosto del mismo año al regimiento de Africa, núm. 1, cuyo destino desempeñó hasta Abril de 1895, que pasó en comisión al Hospital militar de Chafarinas.

En 31 de Mayo del mismo año fué nombrado para servir en el Ejército de Cuba por haberle correspondido en sorteo, y embarcó para la Gran Antilla el 18 de Junio siguiente. Asistió á las operaciones de la actual campaña con el batallón de Borbón, siendo recompensado con la cruz roja del Mérito Militar de primera clase.

(1) Téngase en cuenta que 682 asistidos, 11.647 hospitalidades y 16 muertos no son imputables á las fuerzas del Ejército

Atacado por la fiebre amarilla, falleció en Yaguaray el día 25 de Enero de 1896, á consecuencia de dicha enfermedad.

* * *

Don Alberto Pérez y Magdaleno.—Nació en Madrid el día 24 de Enero de 1871, y se graduó de Licenciado en Medicina en la Universidad de Madrid el día 30 de Junio de 1891.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo por Real Orden de 12 de Julio de 1892, siendo destinado al Hospital militar de Sevilla. Continuó en dicho destino hasta el 11 de Octubre del mismo año, que fué nombrado para servir una plaza de Médico primero en el distrito de Filipinas. Llegó á dichas Islas en Enero de 1893 y fué nombrado para el servicio de guardias en el Hospital militar de Manila, y posteriormente para el regimiento de Joló, eventualidades en Manila y campamento de Piddig.

En Marzo de 1896 embarcó para la Península en uso de licencia por enfermo, pero falleció durante la travesía el día 11 de Abril del mismo año, á consecuencia de una disentería.

Alcanzó el empleo de Médico primero efectivo en 23 de Julio de 1895.

Tomó parte en numerosos hechos de armas con el Ejército de operaciones de Mindanao, siendo recompensado con Mención honorífica por los combates de Teomacenol, Miatapat, Baoja y Kakin; cruz roja de 1.^a clase del Mérito Militar, pensionada, por los ataques de Cabasarán, Pantar y convoy de Iligan á Momungan; otra de la misma clase y distintivo, sin pensión, por la toma de Marahuit, y cruz de María Cristina de 1.^a clase por las acciones de Tagayas.



VARIETADES

La Escuela de Medicina del Hospital Saint-Mary (Londres) ha creado una cátedra especial para el estudio de las enfermedades tropicales. Esta enseñanza será confiada á un Profesor reputado y que haya permanecido muchos años en los países cálidos. Sería de desear que dicha conducta se imitara en nuestro país, facilitando estos estudios especiales.

* * *

La propuesta ordinaria de ascensos del presente mes tendrá bastante importancia, porque en ella deberán cubrirse las vacantes producidas por los últimos sorteos para Ultramar, además de las causadas por bajas definitivas.

*
* *

La casa editorial de los Sres. BAILLY-BAILLIERE é HIJOS nos ha enviado un ejemplar de su acreditada **Agenda Médica**, edición para 1897.

La parte científica de esta *Agenda* es debida al Dr. REBOLES Y CAMPOS, y se compone de un *Memorandum terapéutico* de las principales enfermedades y sus indicaciones más urgentes; de un *Formulario magistral*, extractado de las obras más modernas; de un cuadro de venenos y contravenenos, y otro muy completo de las aguas minerales de España.

Contiene además esta obra un diario en blanco para anotar las visitas que hace el Médico á cada enfermo, y las que corresponden á cada día; una guía médica de indudable utilidad para los que desde provincias tienen que dirigirse á los centros médicos de Madrid, é infinidad de datos tan útiles como necesarios á los Médicos y Farmacéuticos en general.

*
* *

La importante revista semestral **Anuario Internacional de Medicina y Cirugía**, que con tanto éxito viene publicando la casa editorial BAILLY-BAILLIERE é HIJOS, bajo la dirección del Dr. REBOLES Y CAMPOS, cuenta hoy con un nuevo volumen, que, como los anteriores, atestiguan el esmero con que se compilan los trabajos referentes á los últimos progresos de las ciencias médicas, que han hecho públicos los más ilustres profesores de España y el extranjero, y lo útil que es á todos los profesores la obra.

Las ventajas que este *Anuario* proporciona al Médico se verán fácilmente teniendo en cuenta que los constantes adelantos que en medicina, terapéutica, cirugía y obstetricia hacen que aun las obras más modernas queden en poco tiempo relativamente anticuadas, por ser más extenso el caudal de conocimientos nuevos que se obtienen en el laboratorio y en la clínica.

Si á ésto se agrega que los suscriptores de dicho *Anuario* pueden obtener por infimo precio, y en concepto de *prima*, obras de medicina de reconocido mérito, no extrañarán digamos son merecidos cuantos elogios de libro tan útil se hagan.

*
* *

En el mes de Febrero de 1896 hubo en Madrid 1.923 defunciones. cuya relación con la población es de 3'98 por cada 1.000 habitantes. En Enero del mismo año, la cifra absoluta de mortalidad fué de 1.702, y en Febrero de 1895 de 2.215.

La distribución por edades es la siguiente:

Hasta 5 meses.....	272	De 20 á 25 años.....	64
De 5 meses á 3 años... ..	350	De 25 á 40 id.	195
De 3 á 6 id.	99	De 40 á 60 id.....	342
De 6 á 13 id.....	67	De 60 á 80 id.....	416
De 13 á 20 id.....	47	De 80 en adelante	71

De estas defunciones corresponden 984 al sexo masculino y 939 al femenino. Por su estado: 1.098 solteros, 459 casados y 366 viudos.

Hé aquí ahora la clasificación por enfermedades de la necrología del mes de Febrero de 1896.

POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS:	Pleuresia.....	2
Paludismo.....	Otras del aparato respiratorio.	8
	Del estómago.....	23
	Del intestino	62
POR ENFERMEDADES INFECTO-	Del hígado.....	15
CONTAGIOSAS.	Otras del aparato digestivo...	7
Viruela.....	Del aparato génito-urinario...	44
Sarampión.....	Del id. locomotor... ..	3
Escarlatina.....	Apoplejía.....	93
Tifoideas.....	Cerebritis.....	20
Grippe.....	Meningitis.....	70
Puerperales.....	Mielitis.....	10
Disentería.....	Epilepsia	2
Coqueluche	Enfermedades mentales.....	1
Difteria	Otras del aparato cerebro-es-	
Tuberculosis	pinal.....	60
Sifilis.....	Anemia.....	4
Otras varias.....	Clorosis... ..	1
	Escrófula.....	2
	Raquitismo... ..	42
	Reumatismo.....	1
	Otras varias.. ..	13
POR OTRAS ENFERMEDADES:	MUERTES VIOLENTAS:	
En el claustro materno.....	Por accidente.....	4
Accidentes de la dentición....	Por homicidio.....	12
Del aparato circulatorio.....	Por suicidio.....	3
Laringitis.....		
Bronquitis.....		
Pulmonía.....		

La mortalidad media diaria fué de 63'31; cifra superior á la de Enero del mismo año, que sólo llegó á 51'90.