

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO VIII MADRID I.º DE ABRIL DE 1894 NÚM. 163

Descripción y medida de una serie de cinco cráneos de micronesios (1)

(Continuación.)

Las medias extremas que caracterizan los diferentes grupos, así como los índices individuales, en mi serie, confirman igualmente la distinción establecida en la parte descriptiva.

Índice vertical.

	Virchow.	Krause.	Media.	Cabeza (2)
Varones.....	(7) 76,5	(12) 78,4	(19) 77,7	(5) 74,93
Hembras.....	(11) 74,5	(5) 81,4	(16) 76,7	»

Para los 35 cráneos medidos por Virchow, el índice medio es de 77, al cual considera este autor como bypsocéfalo muy pronunciado. Entre aquéllos hay dos camocéfalos, 12 orthocéfalos y 21 hipocéfalos. No establezco comparación alguna entre estas medidas, por ser dudoso que hayan sido tomadas por el mismo procedimiento.

Según Kubary, la distancia bi-zigomática en 40 hombres fué de 129 á 148 mm y en 30 pasó de la anchura máxima del cráneo.

La tomada en el cráneo da el resultado siguiente:

Distancia bi-zigomática media.

	Kubary.	Cabeza.
Varones.....	(7) 131	(5) 131
Hembras.....	(12) 123	»

El índice orbitario, en 20 cráneos de micronesios, fué de 84,1;

(1) Véanse los números 161 y 162 de esta REVISTA.

(2) Queda ya especificado que todas mis medidas las he practicado siguiendo á Broca.

en los cinco míos la media es de 89,9. El índice individual da el resultado siguiente:

	Hombres.	Mujeres.	TOTAL
Microsemos.....	2	5	7
Mesoremos.....	7	7	14
Megasemos.....	3	1	4

Este carácter, que es tan distintivo, pone también de manifiesto la separación en grupos que los simples datos descriptivos nos habían dado; este índice, que es uno de los que mejor caracterizan las razas fundamentales, ofrece en mi colección desviación tan notable como la que se observa entre el cráneo núm. 2 con su índice de 85,53, y el núm. 5 con 96,25, señalándonos con este motivo el cruzamiento habido entre razas amarillas megasemas y razas negras mesosemas.

El índice nasal para Virchow fué de 50,9 en nueve hombres, y 51,4 en 12 mujeres; el de más de cinco cráneos de 45,7.

El individual es como sigue:

	Hombres.	Mujeres.	TOTAL
Leptoninos.....	4	2	6
Meróninos.....	5	6	11
Platininos.....	5	4	9

Las variaciones individuales que se notan en mi serie, que oscilan desde 38,53 que mide el cráneo núm. 2, hasta 52,17 que marca el índice del núm. 3, hay una separación considerable que alcanza la diferencia enorme de 13,64; efecto seguro, según Broca, del mestizaje que venimos demostrando por toda clase de pruebas.

Réstanos sólo ver ahora si á la simple observación visual hecha sobre el vivo se nos manifiestan igualmente caracteres que determinen la separación, que creemos confirmada plenamente.

*
* *

Las condiciones de una campaña, y la carencia de instrumentos antropométricos, me privaron de hacer un estudio serio de

los habitantes de la isla de Ponapé, cual era mi deseo; así es que tengo que limitarme á la enumeración de los caracteres físicos más salientes, sintiendo no poder ofrecer medidas tomadas en el vivo por mí, siquiera fuesen tan pocas como las craneales. Ya que esto no ha podido ser, ahí van dos impresiones por si algo pueden interesar.

Al fijarme con interés en los carolinos que iban á la colonia, me llamó la atención el encontrar aquellos dos tipos tan completamente opuestos, que parecían más bien representantes de ramas distintas que hijos de un mismo tronco.

Los habitantes de la isla de Ponapé tienen unos los pómulos salientes hacia adelante, lo que da á la *cara* una forma ovalada y larga, y otros los tienen dirigidos hacia los lados, y como su separación sea mayor, la cara resulta ancha y aplastada. El *color* varía en grande escala, bronceado más ó menos obscuro en unos, cobrizo tirando á amarillento en otros, parece ser una mezcla del castaño aceitunado, ó amarillo verdoso en otros, teniendo los de cara larga un moreno-obscuro muy subido, que alcanza en algunos el núm. 29 de Broca. La *cabellera* siempre negra, espesa, abundante, más ó menos lisa en muchos, es rizada en algunos y llega á ser crespa en otros. La *barba* es siempre rala en todos, y los pocos pelos que tienen se los arrancan. Los *ojos* son grandes, rasgados, negros y horizontales. Los *labios* gruesos en los de cara aplastada, son más finos en los otros.

La *frente* unas veces es baja, bien formada y encorvada en los de cara ancha; y alta, estrechándose hacia delante de los lados ó inclinándose ligeramente hacia atrás y arriba en los del otro tipo.

La *nariz* es unas veces grande, aplastada por la punta, ancha en su base y achatada en la raíz, aunque por lo regular no tanto como en los malayos; y en los de cara ovalada es recta, más frecuentemente aquilina, dándoles el aspecto de fisonomías en parte judáicas ó europeas.

Sus *miembros* son proporcionados y fuertes: en su conjunto estos individuos no carecen de esbeltez, que es superior á la del malayo, pues sus miembros son más robustos, su pecho más desarrollado, no es el plano de aquél, y sus fuerzas, aunque superiores, no alcanzan á las del europeo.

Ofrecen grandes variaciones en punto á estatura, la cual fluctúa en los hombres entre 1,500 á 1,800; la media la conceptúo de 1,600, notándose ser los más altos los de piel oscura y pelo crespo. En las mujeres la talla está entre 1,495 y 1,600.

Para terminar, diremos algo acerca del *carácter*, *cualidades*, *defectos morales* y *aptitudes*. Entre todas las razas primitivas, los

habitantes de Ponapé, y quizá los de toda la Micronesia, forman un pueblo eminentemente lleno de contradicciones, lo cual explica las diferencias de juicios que sobre ellos se han emitido. El carácter de los naturales ha sido representado de modos muy diferentes, por cuantos viajeros más ó menos de cerca los han tratado; todos, sin embargo, están unánimes en conceder que se hallan dotados de un carácter en alto grado variable, y en aconsejar que deben guardarse ciertas precauciones en el trato con ellos, pues se registran numerosos casos de traición, sin que haya sido suficiente á modificarlos, haciéndolos más dignos de confianza el contacto con los misioneros y comerciantes en estos últimos años; así es que Lütke los ha conceptuado como de carácter extravagante, feroces, desconfiados y coléricos.

Al igual que los malayos, que son perezosos y ajenos por lo común á los sentimientos nobles, ofrecen también aquéllos tan brillantes cualidades, que modificadas en parte por su mezcla con otros pueblos, presentan hoy á nuestra consideración las contradicciones más notorias; presentándose unas veces como suaves, pacíficos, trabajadores, y volviéndose de pronto, por fútiles pretextos, viciosos, crueles y sanguinarios.

Según el P. Agustín decía de los indios filipinos, los carolinos «son generalmente despejados y reúnen aptitudes favorables, dentro de lo que cabe en razas primitivas, para los trabajos intelectuales que no requieran grandes esfuerzos.»

«Su carácter es alegre, festivo y vivaracho; en su trato social muy cariñosos, pero naturalmente desconfiados, reservados hasta el extremo con los extraños, y en sus tratos muy falsos, sabiendo disimular sus sentimientos con mucha sagacidad y maña.»

Tienen la pésima cualidad de ser desagradecidos, y no reconocen los favores que se les hacen, creyéndose con derecho á que se les otorguen; cuanto más generoso se porta uno con ellos, más exigentes se hacen.

El carolino no ocupa ni ocupará nunca en ninguna de las esferas del entendimiento humano un puesto muy alto, sin que neguemos por esto medianas aptitudes y un buen deseo de mejorar en su condición actual; buena prueba de ello es la prontitud con que se apresuran á imitar las costumbres europeas.

No tengo pretensiones al publicar este ligero trabajo, que forma parte del capítulo de una obra sobre la isla de Ponapé, que confío vea pronto la luz pública, de dar una muestra acabada de mis conocimientos en antropología; soy un principiante en esta materia, en la que fué mi maestro y director el sabio Catedrático de la Universidad doctor Olóriz, al que puede considerarse como

el verdadero padre de la antropología española, ya por sus estudios sobre nuestra raza, ya por el hermoso y bien nutrido Museo que con desinterés y constancia benedictina ha llegado el primero á crear en España.

Si, como otros entusiastas por esta reciente ciencia, llego á des-
pertar actividades adormecidas, esta será mi mayor recompensa.

A. CABEZA.

Médico primero.

Consideraciones y datos con motivo de una epidemia de fiebre tifoidea (1)

(Continuación)

Con los microorganismos específicos coexisten á veces otros que elevan al máximum la gravedad del complejo sintomatológico. Tres casos de tífus abdominal, estudiados y publicados (2) por Eisenlohr (Hamburgo), ofreciendo en su curso síntomas peligrosísimos de parálisis en las regiones sometidas á la innervación bulbar y del trigémino, indujeron al observador á mirarlos como ejemplos de una infección mixta; verificada la autopsia de uno de los individuos, fallecido á los diez y siete días de padecimiento, por el examen micrográfico de cortes practicados en la médula cervical y la oblongada, completado con el correspondiente cultivo, se pudieron descubrir bacilos de una forma especial, distintos del que se reconoce como propio del tífus. Bruchettine, con ocasión de la epidemia de Bolonia, encontró en la sangre obtenida por punción del bazo, en dos enfermos graves, una vez el bacilo tífico y la otra el mismo bacilo con el streptococcus long. septicæm., caso este último que terminó por la muerte. La autopsia permitió deducir que los estreptococos revelados en el oportuno cultivo habían penetrado en la sangre, partiendo de una extensa úlcera por decúbito, producida durante la cuarta semana de enfermedad; de suerte que la infección mixta no había sido simultánea, sino secundaria y característica (3).

(1) Véase el número anterior de esta REVISTA.

(2) *Deutsche medizinische Wochenschrift*, núm. 6, 1893.

(3) La infección mixta se ha comprobado también por peritísimos microbiólogos en la tuberculosis, encontrando bacterias que añaden su acción destructora á la del bacilo de Koch. Este sabio alemán y Gaffky reconocieron uno de esos microorganismos en el micrococcus tetragenus; Babes y Evans, Czaplowski, Ziegler, M. rigliano, etc., y más recientemente Kitasato, han realizado idéntica observación. Nuevos trabajos de Cornet (*Wiem. med. Wochenschrift*, 1892), señalan como los microbios más comunes en esta asociación á los streptococos, que se encontraron de veinte casos en doce; varias veces el staphylococcus piog. aureus y dos el bacillus pyocyaneus. El conocimiento de estos hechos es de evidente importancia profiláctica y terapéutica.

La coexistencia de los bacilos tífico y tuberculoso en el organismo, dando lugar á una infección mixta tifo-tuberculosa, está demostrada; Loison y Simonie, en 115 autopsias de tifoideas, han encontrado cinco veces la tuberculosis, y dan á conocer el resultado de sus investigaciones en una novísima publicación. Pudiendo ofrecer dificultades el diagnóstico de esta última enfermedad en los primeros períodos de la fiebre tifoidea, dado que la bronquitis tífica no deja de localizarse también en los vértices pulmonares, disipará las dudas la presencia del bacilo de Koch en los esputos.

Concuerdan con algunos de los conceptos que anteceden, los emitidos por Kelsch en el citado Congreso (1), conceptos que, aun prolongando la digresión, expondremos por la importancia que sin duda revisten. Tiende Kelsch á probar la naturaleza parasitaria de las enfermedades llamadas estacionales (*maladies saisonnières*), cuya causa comunmente se juzga dependiente de influencias y cambios atmosferológicos. En tres grupos, según el ilustre Médico francés, pueden dividirse las enfermedades en cuestión: 1.º Pneumonía, pleuritis, reumatismo y disenteria. 2.º Los catarros superficiales, que suelen mirarse como precursores de las del grupo anterior: bronquitis, angina, diarrea. 3.º Las dolencias ligeras, febriles y de curso leve, como son la efémera, la fiebre gástrica y la herpética.

Incluídas ya definitivamente entre las infecciosas las enfermedades del primer grupo, es general achacar la bronquitis y la angina á los efectos de un enfriamiento, haciéndolas figurar en el capítulo de los padecimientos de invierno; la diarrea se describe como dolencia propia y especial del verano, ocasionada por el calor, en relación con las variaciones atmosféricas frecuentes, uso de bebidas heladas ó frías é ingestión de frutas; estados patológicos en los que advierte asimismo Kelsch un origen parasitario. No niega la acción ostensible de un enfriamiento, que intervendrá dejando indefensas las mucosas contra el acceso y la propagación de los microbios. La bronquitis, cuando no sea expresión de una forma abortiva de la rubéola, del tífus abdominal y, sobre todo, de la grippe, constituye el producto de gérmenes que persisten en el aparato respiratorio normal, ora pertenezcan al pneumococo descubierto por Friedlander, ora se clasifiquen entre microorganismos patógenos diferentes.

La cavidad bucal contiene también dichos microbios, los cuales, á favor de un enfriamiento, determinan la angina; y ésta unas veces se ofrece como enfermedad por sí, otras como una forma abortiva de la escarlatina ó de la difteria. A pesar de la frecuencia y ordinaria aparición de las anginas en la estación fría, es indudable su transmisibilidad en ciertas condiciones, así como su evidente relación con epidemias de escarlatina y de difteria.

Designa estos casos con el nombre de «parasitismo latente con ó sin estado diatésico,» y lo dicho es aplicable también en un todo á la diarrea. Los gérmenes, muy abundantes en el tubo di-

(1) Aus zug der Verhandl der (achtzehnt.) Abtheilung für Militär.—Sanitätswesen des X Intern. med. Kongr. Deutsch. Militärärztl. Zeitschrift. 1891.

gestivo, aumentan con el agua, que en verano se bebe en mucha cantidad, en cuya época es más rica en bacilos, y con la ingestión de alimentos poco convenientes. Esto, unido á la relajación ó flojedad de los intestinos y el decaimiento físico general, favoreciendo las reacciones químicas anormales, reforzando la influencia putrefaciente y morbosa de los referidos gérmenes, es causa unas veces de simples diarreas, otras de manifestaciones ó estados que preparan el terreno á la fiebre tifoidea, á la disentería ó al cólera. Por la misma razón padecen ordinariamente diarreas las tropas en maniobras ó en campaña, no limitándose en manera alguna á las estaciones calurosas tales dolencias, que las más veces abren el camino á las epidemias.

IV

Las alteraciones que en los distintos órganos y aparatos provoca el ileo-tifus son estudiadas por el doctor Bernardo de un modo claro. En 241 casos fueron las deposiciones diarréicas, sólo en tres hubo constipación. En seis pacientes se presentó enterorragia (2,5 por 100), de los que tres fallecieron; en siete, la peritonitis generalizada, debida cuatro veces á la perforación intestinal, y las tres restantes ocasionada por propagación directa del trabajo séptico al peritoneo, á través de la serosa en el fondo de la ulceración.

Para que el médico en el reconocimiento pueda diagnosticar pronto la fiebre tifoidea, que, con frecuencia se oculta al principio bajo un síndrome de aparente levedad, tiene gran importancia la tumefacción esplénica, muy común y manifiesta ya desde el periodo inicial. Esta tumefacción se comprobó en 54 enfermos apenas entrados en dicho período; otros la presentaron aun antes de declararse la fiebre; en un caso se apreció ocho días y en otro veinte antes de mostrarse la infección, aunque se trataba de individuos que nunca habían padecido el paludismo, viéndose más tarde gravemente atacados de tifoidea. El médico militar italiano Altobelli había ya notado también que la tumefacción del bazo es, frecuentemente, el primer síntoma del tifus abdominal, pudiendo contarse como indicio bastante seguro de esta enfermedad, unido á la fiebre. Otros clínicos han hecho la misma observación, deduciendo que el bazo aumenta muy pronto de volumen cuando es inminente una infección intensa.

Los trastornos nerviosos fueron en esta epidemia muy frecuentes, observándose en multitud de casos calambres, contracciones, afasia, hemiplegia, parálisis facial, de las extremidades su-

periores, parestesia, y también en nueve casos el temblor general grave, al mismo tiempo que las perturbaciones más habituales del sistema nervioso central.

La roséola, que el doctor Bernardo considera como un signo favorable, se presentó solamente en uno de los 19 fallecidos.

Las medidas adoptadas por la Dirección del Hospital Militar, una vez declarada la epidemia, fueron dirigidas á evitar la propagación y facilitar la asistencia á los enfermos. Por las mismas, había de encargarse la Administración de que los tubos de desagüe anejos á los depósitos de agua potable en los cuarteles, se alejasen de los sumideros y letrinas. Las tropas, en cuarteles y Hospitales, únicamente habían de beber agua hervida. Los médicos de los Cuerpos cuidarían, muy oportunamente, de mandar sin demora al Hospital los febricitantes, en quienes se pudiera sospechar la infección tífica, dando á la vez el debido conocimiento. Se dispuso una instalación especial para tifoideos, con personal expreso, elegido de la compañía sanitaria. En las salas de enfermos se habían de colocar recipientes apropiados, que siempre contendrían solución sublimada y bórica, para la desinfección; así como también limonada clorhídrica preparada para bebida. Todas las ropas interiores de los enfermos se sumergirían en una gran cuba ó tina con solución de sublimado al 1 por 1.000.

Se procuraría la desinfección (1) de los colchones y la adquisición de bastante número de sábanas impermeables. Ordenóse una dieta uniforme para todos los tifóideos, consistente en caldo, leche, yemas de huevo, hasta que pudieran hacer uso de una alimentación sólida.

Los pacientes que ingresaban en el Hospital con fiebre, eran primeramente destinados á un departamento de observación, y

(1) Las instrucciones profilácticas contra la fiebre tifoidea y la difteria, propuestas por el doctor Dujardin-Beaumetz y aprobadas por el Consejo de Higiene y Salubridad del Sena, señalan como desinfectantes dos soluciones de sulfato de cobre: una fuerte al 50 por 1.000, y otra débil al 12 por 1.000. La primera se destina al lavado de ropas sucias, desinfección de escusados y puntos en que se han vertido las deposiciones; debiendo depositarse medio litro de la misma en el recipiente en que estas se contienen. La solución débil se usa para las manos y las ropas no manchadas. Las ropas no han de ser lavadas en las corrientes de agua, y se empaparán en la solución fuerte, permaneciendo en ella por espacio de dos horas. La desinfección de los vestidos, ropas de cama, etc., se efectúa en las estufas públicas del Municipio.

Chantemesse, en consonancia con las investigaciones del bacteriólogo alemán Pfuhl, ha insistido en el ventajoso poder microbicida de la lechada de cal, proponiéndola para desinfección de las deyecciones tíficas, en un informe presentado, juntamente con Richard, al Comité Consultivo de Higiene pública de Francia el año de 1889.

En Diciembre del mismo año, la Sección de Sanidad de Ministerio del la Guerra, en Alemania, ordenó el empleo de este último desinfectante para las letrinas de los Hospitales y Establecimientos Militares.

se les propinaba desde luego una fuerte dosis de calomelanos.

En los $\frac{4}{5}$ de los enfermos, la medicación planteada por el doctor Bernardo obedeció á las cuatro principales indicaciones siguientes:

- 1.^a La desinfección intestinal.
- 2.^a Favorecer la eliminación de la toxina.
- 3.^a Rebajar la temperatura.
- 4.^a Combatir las complicaciones.

J. DEL CASTILLO,
Médico primero.

(Se continuará).

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Medicación tónica.—Ferratina.—El doctor Schmiedeberg designa con este nombre una combinación marcial preparada con hígado de puerco, que contiene un 6 por 100 de hierro.

La idea que ha presidido á la preparación de este medicamento es la siguiente: en circunstancias normales el hierro se ingiere con los alimentos bajo la forma de una combinación especial distinta de los albuminatos de hierro ordinarios; pero formando una combinación orgánica con una substancia albuminóidea. Esta combinación es la ferratina, que se encuentra en todos los tejidos vivos, pero sobre todo en el hígado, donde constituye una reserva para los gastos de la sanguificación. Por otra parte, la ferratina se utiliza en el estado fisiológico para la nutrición y el desarrollo de los tejidos.

A diferencia de los ferrocianuros y la hemoglobina, la ferracina es una combinación marcial asimilable, que no trastorna las funciones digestivas, y apta, por el contrario, para dominar estos trastornos, por cuanto fija el hidrógeno sulfurado que se produce en las fermentaciones pútridas del intestino.

Según el doctor Schmiedeberg, esta substancia es un excelente medicamento, y, además, un alimento útil para la sanguificación.

La ferratina presenta el aspecto de un polvo fino de un rojo oscuro, insoluble en el agua.

El citado autor ha preparado una combinación sódica de la ferratina que es soluble, cuando ésta no contiene sales calcáreas y que puede administrarse en un líquido cualquiera. La dosis diaria, para los niños, oscila entre 10 á 15 centigramos en una, dos ó tres tomas; para un adulto se puede llegar hasta la dosis de 1 gramo y hasta 1,50 al día.

(*Bull. gen. de therap.*)

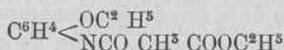
* * *

Antipiréticos. — Neurodina. — Termodina.—El doctor F. von Mering ha dado á conocer en el *British Medical Journal* estas

dos substancias dotadas de propiedades antiperéticas y antineurálgicas notables. El nombre quimico de la primera es acetil-p-oxifenil-uretano, y su fórmula quimica



Esta substancia se presenta en forma de cristales incoloros é inodoros, poco solubles, y no produce efecto alguno sobre los conejos á la dosis de dos gramos y medio. Mering ha experimentado la neurodina en los animales, y después la ha administrado como antipirética en 24 casos, y en 30 como antineurálgica. La dosis, como antipirética, fué de 37 centigramos: la temperatura descendió 1°C., unas veces de una manera gradual, otras rápida; y el descenso fué acompañado siempre de sudor abundante. La temperatura volvió á elevarse, y á veces el aumento coincidió con un escalofrío. En las neuralgias, produjo efectos notables á la primera ó segunda dosis de 75 centigramos. La ciática y las neuralgias consecutivas á lesiones cerebrales, fueron refractarias al medicamento, que jamás ocasionó efectos nocivos. La neurodina es en ciertos casos más eficaz que la fenacetina, y ambas substancias deben emplearse alternativamente ó en combinacion. La otra substancia, p-actoxefeniluretano, llamada termodina, corresponde á la fórmula quimica siguiente:



Es una substancia cristalina y casi insípida. Se ha empleado, á la misma dosis que la neurodina, en 50 casos; el descenso térmico no fué acompañado de síntomas desagradables. En los tísicos, las dosis deben ser más pequeñas.

* * *

Albuminurias fosfatúricas.—Las conclusiones formuladas acerca de este asunto por el doctor Robin en una Memoria leida recientemente en la *Académie de Médecine* y en la *Académie des Sciences* de Paris, son los siguientes:

1.^a Hay una variedad de albuminuria, unida á un trastorno de la nutrición, que permanece como funcional durante mucho tiempo y determina casi siempre una lesión brightica; que es curable fácilmente durante su periodo funcional, y que propongo se denomine *albuminuria fosfatúrica*.

2.^a El trastorno nutritivo que la engendra se debe al artritismo como causa predisponente y á la fatiga nerviosa y la sobrealimentación como principales causas determinantes.

3.^a Se caracteriza por una desnutrición orgánica exagerada, sobre todo de los órganos ricos en fósforo; por una incompleta asimilación nerviosa de los fosfatos contenidos en los alimentos; por una deperdición urinaria de ácido fosfórico; por una desnutrición rápida de los glóbulos rojos de la sangre y por una disminucíon de las oxidaciones.

4.^a El síndrome urológico se caracteriza por la coexistencia de la

fosfatúria, la albuminuria y el conjunto de signos que denuncian los trastornos anteriormente indicados.

5.^a Clínicamente se aprecian cuatro variedades:

A. La albuminuria fosfatúrica simple, confundida hasta ahora con la albuminuria cíclica ó intermitente, cuyo grupo artificial subsiste.

B. La albuminuria fosfatúrica pseudoneurasténica cuya demostración lleva consigo la no existencia de la neurastenia como entidad morbosa.

C. La albuminuria fosfatúrica pseudobrightica ó prebrightica, confundida hasta hoy con la nefritis intersticial.

D. La albuminuria brightica de origen fosfatúrico ó enfermedad antes funcional, convertida en lesión orgánica.

6.^a La terapéutica de las tres primeras variedades es, casi siempre, de éxito positivo.

7.^a La existencia del grupo de las albuminurias fosfatúricas demuestra que la entidad apellidada brightica no es otra cosa que la complicación anatómica de una enfermedad anterior puramente funcional. Esto induce á pensar que muchas lesiones orgánicas no son sino la consecuencia de un trastorno químico funcional anterior, que constituye la verdadera enfermedad; y que para prevenir la lesión, casi siempre incurable, hace falta conocer la enfermedad funcional, porque ésta es asequible á la acción de los recursos terapéuticos.

8.^a Bajo este punto de vista, deben someterse á nuevo estudio todas las entidades morbosas consideradas como de causa orgánica; y la noción del trastorno funcional debe figurar, en primer término, lo mismo en las preocupaciones del nostálgico que en las del clínico.

9.^a La célebre fórmula fisiológica *La función hace el órgano* (fórmula quizá más vitalista de lo que su autor creyera), puede completarse y fortalecerse con la fórmula patológica siguiente que me propongo defender: *La enfermedad de la función hace la lesión del órgano.*

(*Journal d Hygiène.*)

X O X
FORMULAS

217

Acido salicilico.....	1 gramo.
Alcohol.....	1 »
Eter sulfúrico.....	15 decigramos.
Colodion.....	5 gramos.

M. Para aplicar diariamente sobre los puntos afectos.

En las **verrugas**.

(*Vidal.*)

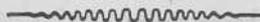
218

Acido acético concentrado.....	} á á 6 gramos.
Tintura de benjui.....	
Alcohol alcáforado.....	

M. Para toques con una pequeña esponja impregnada de este líquido.

En el **acné**.

(*Philippon.*)



SECCIÓN PROFESIONAL

MEMORIA RESUMEN

DE LA

ESTADÍSTICA SANITARIA DEL EJÉRCITO ESPAÑOL

Correspondiente al año 1892.

(Continuación) (1)

Licencias temporales.—Con objeto de convalecer de diferentes enfermedades, se han concedido las siguientes licencias temporales: Infantería, 1.143; Caballería, 257; Artillería, 235; Ingenieros, 108; Administración, 28, y Sanidad, 21. Total, 1.792.

Las principales enfermedades por las cuales se ha concedido licencias temporales, han sido las siguientes:

ENFERMEDADES	Infantería	Caballería	Artillería	Ingenieros	Admon.	Sanidad
Anemia.....	74	25	19	5	2	1
Bronquitis.	80	22	28	52	3	2
Catarro pulmonar.....	87	29	12	4	4	3
Fiebres intermitentes.....	89	15	12	50	5	2
Idem tifoideas.....	56	13	20	6	»	1
Pneumonías.....	133	18	18	14	1	2
Reumatismo.....	107	20	31	12	8	2
Sarampión.....	20	1	2	»	»	»
Viruelas.....	41	4	3	1	»	1

Además se han concedido 128 licencias para los baños de Archeda; 107 para Caldas de Montbuy; 8 para Alhama de Aragón; 11 para Quinto; 10 para Panticosa; 5 para Thiermas, y 22 para tomar baños de mar.

Traumatismos.—Se han asistido 278 individuos heridos en Infantería; 242 en Caballería; 110 en Artillería; 10 en Ingenieros, 10 en Administración, y 0 en Sanidad. Total, 650.

Han muerto: 1 en Infantería; 3 en Caballería, y 3 en Artillería. Total, 7; y se han declarado 13 inútiles en Infantería; 4 en Caballería, y 2 en Artillería. Total, 19.—El resto ha curado.

Suicidios y cadáveres en depósito.—Ha habido que lamentar 7 de Infantería, y 4 en Caballería. Total, 11; y se han admitido en de-

(1) Véanse los números 153 al 161 de esta REVISTA.

pósito 13 cadáveres de Infantería, 3 de Caballería, y 1 de Artillería. Total, 17.—Las asfixias por sumersión y los disparos por arma de fuego han sido en la mayoría de los casos los causantes de estos desgraciados accidentes.

ISLA DE CUBA

El término medio de la fuerza en revista en dicha Antilla, ha sido el siguiente: Infantería, 10.097; Caballería, 1.616; Artillería, 760; Ingenieros, 516; Sanidad, 114, y Guardia civil, 4.318. Total. 17.421.

De éstos han fallecido: 113 en Infantería, 23 en Caballería, 13 en Artillería, 9 en Ingenieros, 5 en Sanidad y 21 en la Guardia civil. Total, 184. Como en el año de 1890 fallecieron 539, resulta considerablemente disminuída la cifra de muertos, que apenas han llegado á sumar la tercera parte que el año anterior.

Así es, que mientras en el año de 1890 el tanto por 1.000 de fallecidos ascendió á la elevada cifra de 25,98, en el presente descendió á 10,67; cifra que para un país tropical de las condiciones de aquella Isla es muy moderada y que pocas colonias ultramarinas en los países europeos lograrán presentar en el año 1892.

Débase dicha lisonjera proporción, en primer término, á las reducciones que ha experimentado la necrología por fiebre amarilla, pues mientras en el año de 1891 sucumbieron de esta cruel enfermedad 299 individuos de Infantería, 23 de Caballería, 30 de Artillería, 13 de Ingenieros y 32 de la Guardia civil; es decir, 397, en el año de 1892 han fallecido: 69 de Infantería, 11 de Caballería, 5 de Artillería, 1 de Ingenieros, 1 de Sanidad y 6 de la Guardia civil; esto es, 93.

Así es, que mientras en 1891 la proporción general de fallecidos por dicha enfermedad ascendió á 19,13 por 1.000, en el que venimos reseñando descendió á 5,30; cifra que consignamos con la más verdadera satisfacción, porque entendemos que pocos años podrá estamparse igual.

Fiebres tifoideas.—Se asistieron de esta enfermedad: 24 individuos de Infantería, 5 de Caballería, 5 de Artillería, 2 de Ingenieros y 8 de la Guardia civil. Total, 44. De éstos fallecieron: 15 en Infantería, 3 en Caballería, 4 en Artillería y 2 en Ingenieros, siendo las proporcionalidades por cada 1.000 sanos de 1,35 para Infantería, 1,85 para Caballería, 5,26 para Artillería, 3,87 para Ingenieros y 0,92 para la Guardia civil.

Tuberculosis pulmonar.—Hubo 73 asistidos de esta cruel enfermedad, de los que fueron: 39 de Infantería, 9 de Caballería, 4 de Artillería, 1 de Ingenieros y 20 de la Guardia civil. De éstos fallecieron: 9 de Infantería, 4 de Caballería, 2 de Artillería, 1 de Ingenieros y 5 de la Guardia civil. Total, 21; y se declararon 6 inútiles en Infantería, 2 en Artillería y 2 en la Guardia civil, dándose 20 licencias en Infantería, 2 en Caballería y 10 en la Guardia civil. Las proporcionalidades de fallecidos fueron: 0,81 en Infantería, 2,47 en Caballería, 2,63 en Artillería, 1,93 en Ingenieros y 1,15 en la Guardia civil, y las de inútiles, 0,54 para Infantería, 2,63 para Artillería y 0,46 para la Guardia civil.

Paludismo.—Ingresaron de esta enfermedad en los Hospitales: 985 de Infantería, 68 de Caballería, 65 de Artillería, 14 de Ingenieros, 3 de Sanidad y 72 de la Guardia civil. Total, 1.207. Hubo 1 muerto de Caballería y 2 de la Guardia civil, curando el resto. Las proporcionalidades de fallecidos han sido: 0,61 en Caballería y 0,46 en la Guardia civil.

Venéreo.—Hubo 517 ingresados de Infantería, 37 de Caballería, 65 de Artillería, 32 de Ingenieros y 80 de la Guardia civil. Total, 731. Todos curaron.

Sífilis.—Ingresaron 53 soldados de Infantería, 5 de Caballería, 3 de Artillería, 3 de Sanidad y 16 de la Guardia civil. Total, 80. Se dieron 1 inútiles en Infantería y 1 en Caballería, curando los demás. Las proporcionalidades por inútiles fueron: 0,09 en Infantería y 0,20 en Caballería.

Pneumonías.—Se asistieron 20 soldados de Infantería, 1 de Caballería, 1 de Artillería, 1 de Ingenieros y 2 de Guardia civil. Total, 25. De éstos curaron 23, y fallecieron 2 de Infantería, lo que da una proporcionalidad de 0,18 por 1.000.

Viruelas.—No hubo ningún fallecido de esta afección.

Inútiles.—Se han declarado 54 individuos en Infantería, 5 en Caballería, 5 en Artillería, 3 en Ingenieros, 1 en Sanidad y 15 en la Guardia civil. Total, 83. Las proporcionalidades fueron las siguientes:

ARMAS	Inútiles.
Infantería.....	5,38
Caballería.....	3,12
Artillería.....	6,57
Ingenieros.....	5,80
Sanidad.....	8,77
Guardia civil.....	0,34

Las afecciones que mayor número de inútiles causaron, fueron la epilepsia, las hernias, las flegmasías bronco-pulmonares, las palpitaciones de corazón y la tuberculosis.

Traumatismos.—Tanto por agresión como por accidente, se han asistido: 58 soldados de Infantería, 21 de Caballería, 11 de Artillería, 3 de Ingenieros y 10 de la Guardia civil. Total, 103. De éstos ha fallecido 1 de Infantería; y se han declarado inútiles: 4 de Infantería, 1 de Caballería y 1 de Artillería, curando el resto.

Regresados por enfermos á la Península.—Se embarcaron para España 87 individuos de Infantería, 13 de Caballería, 10 de Artillería, 9 de Ingenieros, 6 de Sanidad y 19 de la Guardia civil. Total, 144. Las enfermedades que produjeron su baja en Cuba fueron: en 79 casos la anemia; 32 la tuberculosis más ó menos incipiente; 20 las gastralgias; 3 la disentería; 3 los catarros bronquiales crónicos, y 3 las hepatalgias.

PUERTO RICO

La fuerza en revista de este Ejército ha sido la siguiente: Infantería, 2,263; Caballería, 8; Artillería, 526; Sanidad, 26, y Guardia civil, 665. Total, 3,513. De éstos han fallecido: 58 de Infantería, 8 de Artillería, 1 de Sanidad y 6 de la Guardia civil, total, 73; por tanto, el término medio de la mortalidad ha sido de 20,78. Si se tiene presente que en el año de 1891 la cifra necrológica sólo alcanzó un 9,69, se vendrá en conocimiento de que se ha duplicado en el presente, lo que se explica, pues solamente de una enfermedad, la fiebre amarilla, han fallecido 49 individuos de tropa; es decir, más de un 60 por 100 que de todas las demás enfermedades reunidas.

Fiebre amarilla.—Como acabamos de indicar, han fallecido de esta cruel afección 38 soldados de Infantería, 5 de Artillería, 5 de la Guardia civil y 1 de Sanidad. Total, 49. Como el año de 1891 sólo fallecieron 14, la diferencia no puede ser más prontamente explicada. La proporcionalidad de fallecidos de esta afección fué, por lo tanto, de 13,95 contra 4,57 que alcanzó el citado año de 1891.

Febres tifoideas.—No consta hubiera ningún asistido.

Tuberculosis pulmonar.—Hubo 15 ingresados de Infantería, 5 de Artillería y 1 de la Guardia civil. Total, 21. De éstos fallecieron 7 de Infantería; se declararon inútiles 6, y se dieron licencias temporales al resto. Las proporcionalidades de muertos fueron por tanto, 3,09 para Infantería. Las de inútiles, 2,64.

Paludismo—Se asistieron en los Hospitales 174 de Infantería, 1 de Caballería, 20 de la Guardia civil y 54 de Artillería. Total, 249. De éstos fallecieron 2 en Infantería y 2 en Artillería, curando el resto, y siendo, por tanto, la proporcionalidad de fallecidos de 0,88 para Infantería y de 3,80 para Artillería.

Pneumonías.—Se asistió á 1 de Infantería, que falleció. Proporcionalidad, 0,44 por 1.000 sanos.

Venéreo.—Ingresaron: 73 de Infantería, 1 de Caballería, 37 de Artillería y 9 de Carabineros. Total, 122. Se le dió licencia á 1 de Infantería, curando el resto.

Sífilis.—Hubo 55 entradas de Infantería, 4 de Artillería y 4 de la Guardia civil. Total, 63. Se dió á 1 licencia, curando el resto.

Viruelas.—No hubo ningún fallecido de esta enfermedad.

Inútiles.—Se han dado: 17 en Infantería, 3 en Caballería y 3 en la Guardia civil. Total, 23; lo que da una proporcionalidad de 6,54 para dicho Ejército. Las enfermedades que mayor número de inutilidades han causado han sido las hernias, la tuberculosis pulmonar, la debilidad general y las flegmasías viscerales.

(Concluirá.)

VARIEDADES

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Zaragoza, cumpliendo la voluntad del doctor D. Francisco Gari y Boix, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de 1.000 pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema *Estudio clínico de la miocarditis*.

Deseosa además la Academia de realzar la importancia del premio, manifestando así su gratitud al fundador, concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria premiada y otro al de la que obtuviera el *accéstit*, que será la que en punto á mérito relativo esté en el grado inmediato al de la primera.

Para concurrir á este certamen es preciso tener el título de doctor ó licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser socio numerario de dicha Academia.

Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible; debiendo ser remitidas al secretario perpetuo doctor D. José Redondo (Torrenueva, 41, 2.º), antes de las doce de la mañana del día 1.º del próximo Septiembre, en la inteligencia que se tendrán por no presentadas, y por lo tanto fuera de concurso, las que se remitan fuera de este término.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas, se abrirán en la sesión pública inaugural de 1895, siendo quemados los restantes en el mismo acto.