

# LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 25 de Marzo de 1880.

## ESTUDIOS

ACERCA DE LAS CAUSAS SUSCEPTIBLES DE HACER VARIAR LOS  
RESULTADOS DE LAS REVACUNACIONES.

POR M. ANTONI,

*Médico Ayudante mayor de 1.<sup>a</sup> clase del Ejército francés (1).*

### § II.

#### **Belleza de la pústula vacunal.**

Parece claro que el virus vacunal será tanto más activo cuanto la pústula que lo produce llene todas las condiciones que constituyen un completo desarrollo. Mientras más grande sea la pústula, turgente y rica en linfa, más fácil será utilizar una cantidad mayor de esta linfa para efectuar la inoculación, y esta cuestión de cantidad bastará ya por sí sola para asegurar el éxito de la inoculación. Por lo tanto trataré de presentar algunas pruebas en apoyo de esta idea.

En 1876 á diez hombres se les había hecho á cada uno seis inoculaciones de vacuna procedentes de un niño, y presentaron tres pústulas hermosas; siendo por lo mismo utilizadas, y aún cuando no practiqué entonces sino tres picaduras en el brazo izquierdo de cada individuo, obtuve 58.78 por 100 de éxitos.

En Mayo de 1877 utilicé la vacuna del hijo de un oficial para revacunar diez y seis soldados. Por discrecion por un lado, y por otro coartado por los gritos del niño, no cargué mi lanceta como deseaba; de aquí resultó que sólo nueve hombres obtuvieron resultados favorables, y se presentaron pústulas medianamente desarrolladas. En cuanto á los primeros, sus pústulas no tenían buen aspecto; sin embargo, las utilicé para practicar tres inoculaciones en el brazo izquierdo de veintiseis hombres; veinticinco de éstos fueron los únicos que presentaron resultados poco satisfactorios, ó sea el 29 por 100. Elegí los mejores granos de éstos, practicando seis picaduras en treinta y siete soldados que dieron el 33 por 100 de éxito. Resultado relativamente más favorable, pero la impresion general puede resumirse así: pústulas de vacuna medianas, resultados iguales.

Véase lo que consignaba en 1878 en mi informe acerca de las revacunaciones: «Un hombre que tenía pústulas numerosas y bien desarrolladas produce inoculaciones mucho más fructíferas que otro que no ofrecía sino una pústula y de un aspecto miserable. Sin embargo, necesito suministrar pruebas

(1) Continuacion de la pág. 94.

en apoyo de esta última proposición. El 20 de Febrero utilicé los doce hombres que vacuné del niño; la mayor parte de ellos no tuvieron más que uno ó dos granos, obteniendo el 47 por 100 sin resultado: el 26 y 27 de Febrero, como tenía á mi disposición un gran número de hombres con buenas y numerosas pústulas, pude elegir y utilizar los soldados que presentaban cuando ménos tres pústulas á causa de cuatro picaduras de inoculación, todas bien umbilicadas y ricas en linfa vacunal. De aquí resultó que la cifra de los resultados descendió á 29 por 100, sin contar que el número de pústulas obtenidas en cada hombre, fué notablemente mayor que en la primera serie de 20 de Febrero.

En 1879 tuve á mi disposición un gran número de individuos con hermosas pústulas, lo que produjo los resultados ya conocidos, y que ascendieron á 69 por 100.

### § III.

#### Relacion de las pústulas con el número de inoculaciones practicadas.

Quando dos individuos en los que se han efectuado el mismo número de inoculaciones ofrecen diferentes pústulas fructíferas ¿en igualdad de circunstancias el virus es más potente en el que presenta mayor número de ellas?

Para ayudar á resolver esta cuestion, voy á indicar los resultados obtenidos en 1879 por medio de individuos que tenían 2, 3, 11 y 12 pústulas.

	Núm. de revacuados.	Con éxito.	Dudosos.	SIN RESULTADO.
Individuos con 2 pústulas.	54	42	3	9 ó 16,66 por 100.
Id. 3 id.	17	9	5	3 ó 17,64 .
Id. 4 id.	21	16	3	2 ó 09,52 .
Id. 5 id.	43	24	7	13 ó 30,73 .
Id. 6 id.	50	39	4	7 ó 14,00 .
Id. 7 id.	103	70	8	25 ó 24,27 .
Id. 8 id.	117	69	17	31 ó 26,49 .
Id. 9 id.	62	39	13	10 ó 16,13 .
Id. 10 id.	54	42	7	5 ó 09,25 .
Id. 11 id.	23	15	5	3 ó 13,04 .
Id. 12 id.	72	48	11	13 ó 18,05 .

Mis observaciones se apoyan en un número de casos demasiado pequeño para que me sea permitido sacar una conclusion; por lo tanto, necesita este asunto nuevas investigaciones.

## § IV.

**De la cantidad de linfa vacuna puesta á disposicion del operador,  
ó del mayor número de inoculaciones.**

En 1878 practiqué cuatro picaduras en 521 hombres, cuyo resultado fué: 308 con éxito, ó sea 59,11 por 100, y 213 sin efecto, ó sea 40,99 por 100. En 1879 operé metódicamente desde la primera batería; hice ocho picaduras en el brazo del primer hombre y diez en el brazo del siguiente, y continué de este modo con regularidad. Sin embargo, en algunos soldados once picaduras se hicieron inadvertidamente; en otros, que me parecieron á propósito para darme hermosas pústulas vacunales, hice hasta doce picaduras. Véanse los resultados obtenidos desde 1876 hasta 1879.

AÑOS.	Núm. de picaduras.	Núm. de vacunados.	Con éxito.	Dudosos.	SIN RESULTADO.
1876 y 1877.	3	516	277	.	239 ó 46 por 100.
1878.	4	521	308	.	213 ó 41 .
1876 y 1877.	6	73	38	.	35 ó 48 .
1879.	8	308	195	49	64 ó 21 .
Id.	10	266	187	33	46 ó 17 .
Id.	10	11	11	.	. . .
Id.	12	22	17	.	3 ó 13 .

Basta mirar este cuadro para convencerse de que el número de buenos resultados aumenta regularmente en razon directa del número de picaduras.

La excepcion producida con las seis inoculaciones se explica por el limitado número de revacunados, de los que 53 pertenecen al año 1877; así los resultados generales de este año, en que se operaron pocos individuos, son muy inferiores á los resultados de tres años.

En 1879 practiqué un número de inoculaciones igual en cada brazo, y conté 18 hombres, en los cuales la revacunacion no dió resultados sino en el brazo izquierdo, que siempre fué el último vacunado; esa sola cantidad bastaría para probar la eficacia del mayor número de inoculaciones. Es evidente que si me hubiera limitado á revacunar á estos hombres en un solo brazo, hubiera contado mayor número de casos desgraciados; sólo cuatro veces aparecieron las pústulas en el brazo derecho.

La opinion que emito se halla completamente en contradiccion con la del Dr. Demeunyak, que estableció: que con tres picaduras ha obtenido tantas probabilidades de éxito que con un número doble.

Me permitiré hacer notar que el mismo autor, hablando más adelante de la viruela, atribuye un gran poder infectante en un todo especial á la perma-

nencia prolongada en una atmosfera profundamente viciada por las emanaciones de los variolosos. ¿Por qué lo que es verdad para la viruela, sería insignificante cuando se trata de la vacuna? Además presentaré datos en apoyo de mi opinion, y no deseo más que ser contradicho con otras experiencias.

### § V.

#### Tiempo de la pústula vacunal.

En 1876 las revacunaciones se efectuaron en general el 8.º dia; 495 individuos dieron 291 resultados, ó sea 58,78 por 100. En 1878 se hicieron 414 revacunaciones el 6.º dia, y proporcionaron 252 resultados, ó sea 60,81 por 100; 96 lo fueron el 7.º dia seguidas de 58 con éxito, ó sea 60,41 por 100.

En 1879 se efectuaron 272 revacunaciones en condiciones absolutamente idénticas, ya el 7.º, ya el 6.º dia, y los resultados fueron: el 6.º dia 174 casos con 113 buenos resultados, ó 64,94 por 100; el 7.º dia 93 casos, de los que 63 con resultado, ó sea 64,28 por 100.

Recordaré que en 1876 y 1878 no hacía más que tres ó cuatro inoculaciones, mientras que en 1879 hacía 8 ó 10. Segun la comparacion que se puede establecer entre estas cantidades, parece tan eficaz tomar la vacuna el 6.º dia como el 7.º ú 8.º

Adquirida esta garantía es útil aprovecharla para no pasar del 7.º dia, al de la inoculacion revacunal, porque la experiencia nos enseña que en los adultos un gran número de pústulas se secan desde el 7.º dia, y que entónces es imposible extraer de ellas la linfa propia para una revacunacion fructifera.

Examinadas todas las condiciones susceptibles de modificar la accion del virus vacuno; pasaré á estudiar el influjo dependiente del individuo revacunado.

### III.

#### INFLUENCIA DE LA PERSONA REVACUNADA.

Sin riesgo de ser desmentido se puede afirmar, en vista de la inmensa mayoría de hechos, que todos los hombres son aptos para sufrir con éxito la primera inoculacion de la vacuna; ¿pero hasta qué punto desde la edad de 20 á 21 años son susceptibles de sufrir con fruto una nueva inoculacion vacuna? Tantas operaciones, otros tantos resultados contradictorios. Mis propias observaciones, y sobre todo, las de los últimos años, me hacen creer que á la edad de 20 años, de 60 á 80 por 100 de los hombres pueden suministrar felices resultados á consecuencia de las revacunaciones efectuadas con todo el cuidado apetecido. Es posible que esta proporcion también aumente operando en condiciones las más favorables. Es difícil admitir que los resultados conseguidos un año, y hasta varios consecutivos en un número considerable de individuos, sean imposibles de realizar al año siguiente si todas las condiciones del problema han sido llenadas exactamente. El rigor científico obliga á reconocer que en los ca-

esos de resultados mínimos, la experiencia emprendida ha sido mal ejecutada.

La inmunidad vacunal de nuestros hombres me parece debe ser independiente de su individualidad (hablo en tésis general), pero depende sobre todo, y tal vez únicamente, de la intensidad de acción del virus de una primera inoculación. Aparte del resultado de la revacunación, no nos quedan sino dos signos capaces de ilustrarnos acerca de la intensidad de este virus. Estos dos caracteres son: el número y hermosura de las cicatrices de la vacuna. Hace dos años que he estudiado el influjo del número de las cicatrices; sólo este año he pensado tomar en consideración su belleza, y todavía no me he fijado sino en un corto número de individuos. Publicaré los dos resultados, pero me guardaré mucho de sacar una conclusión del último, basado en un pequeño número de casos.

En mi informe acerca de la revacunación de 1878, al tratar del influjo del número de las cicatrices de vacuna en las revacunaciones, apoyado en hechos concluí que esta influencia parecía ser nula; pero tuve cuidado de terminar esta conclusión, añadiendo que era imposible pronunciarse decididamente con datos tan escasos. Esta observación estaba justificada, porque los resultados de 1879 suministraron conclusiones opuestas.

Voy á reproducir las cantidades obtenidas en 1878; después añadiré las ya citadas del año 1879, y sacaré las conclusiones de estos datos acompañadas siempre de iguales restricciones.

#### RESULTADOS EN 1878.

Distribucion de los hombres segun el número de cicatrices vacunales que presentaban.	Distribucion de los hombres segun el número de pústulas consecutivas á la inoculación vacunal.								
	1 pústula. . . . .	2 pústulas. . . . .	3 pústulas. . . . .	4 pústulas. . . . .	5 pústulas. . . . .	6 pústulas. . . . .	7 pústulas. . . . .	Sin resultado.	Sin éxito por 100 hombres.
4 individuos ni vacunados y sin viruelas. . . . .	.	1	.	1	1	.	1	.	.
7 idem no vacunados. . . . .	.	2	3	1	1	.	.	.	.
60 teniendo 1 cicatriz de vacuna. . . . .	40	10	5	6	1	.	.	28	46
48 idem 2 idem. . . . .	9	7	8	8	.	.	.	16	33.33
39 idem 3 idem. . . . .	8	6	9	10	1	1	.	24	40
103 idem 4 idem. . . . .	19	15	15	17	.	.	.	37	36
83 idem 5 idem. . . . .	16	7	13	10	1	.	.	36	40
176 idem 6 idem. . . . .	26	23	19	32	5	1	.	70	40
20 idem 7 idem. . . . .	2	5	3	1	.	.	.	9	45
16 idem 8 idem. . . . .	.	2	1	2	.	1	.	10	48
8 idem 9 idem. . . . .	.	2	1	1	.	.	.	4	50
2 idem 10 idem. . . . .	1	.	.	.	.	.	.	1	.
1 idem 11 idem. . . . .	.	.	.	.	.	.	.	1	.
587	91	80	77	89	10	3	1	236	40.20

Hagamos un paralelo de los resultados de 1878 y 1879 en la proporción de 100.

	CON ÉXITO.		SIN RESULTADO.		DUDOSOS.
	1878.	1879.	1878.	1879.	
Individuos que no han tenido viruelas ni han sido vacunados: dieron por resultado.....	100	100	.	.	.
Virulentos.....	100	30	.	60	10
Individuos que tenían 1 cicatriz, dieron	54,09	81	45,81	6,06	12,12
Id. 2 id.....	66,66	74	33,34	12,13	13,85
Id. 3 id.....	60	63,90	40	13,27	20,83
Id. 4 id.....	64	66,60	36	20,68	13,72
Id. 5 id.....	53	69,34	45	21,33	9,33
Id. 6 id.....	60,22	72,96	39,88	16,35	10,69
Id. 7 id.....	53	66,67	43	22,22	11,11
Id. 8 id.....	44,77	60	57,83	27,77	22,23

En 1878, si consideramos la falta de resultados, vemos que su consecuencia no afecta proporción alguna regular; en 1879, por el contrario, el número de la falta de éxito aumenta con regularidad con la cantidad de cicatrices vacunales, excepto para los que llevaban 6 de dichas cicatrices. En el cuadro siguiente reuniremos los resultados de los dos años:

Distribución de los hombres según el número de sus cicatrices de vacuna.	Distribución de los hombres según el número de pústulas consecutivas á la inoculación vacunal.												Con éxito.....	Dudosos.....	Sin resultado.....	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
10 revacunados dieron	1	1	.	1	1	.	2	1	.	.	.	.	3	10	.	.
17 variolosos.....	.	4	3	1	1	.	.	.	.	.	1	.	.	40	.	.
93 con 1 cicatriz. ....	13	12	5	8	4	2	5	7	1	2	.	.	.	59	4	30
120 con 2 idem.....	12	14	12	14	5	6	10	6	3	3	.	.	.	85	10	23
131 con 3 idem.....	11	11	11	13	7	5	6	12	4	.	.	.	.	82	15	34
248 con 4 idem.....	26	20	23	28	4	16	5	17	15	6	1	.	.	161	20	67
157 con 5 idem.....	13	14	15	17	9	7	7	8	4	4	.	.	.	98	7	52
333 con 6 idem.....	29	33	36	44	16	13	21	12	5	9	2	.	.	222	17	96
47 con 7 idem.....	3	7	6	2	3	3	1	2	1	1	.	.	.	29	3	13
35 con 8 idem.....	2	2	2	3	1	1	1	2	.	2	.	.	.	16	4	13
11 con 9 idem.....	.	2	1	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	5	1	5
6 con 10 idem.....	1	.	.	1	1	.	.	.	1	.	.	.	.	4	1	1
2 con 11 idem.....	.	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	2	.	.
1 con 12 idem.....	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.
1213    TOTALES.....	111	122	114	135	52	55	58	69	33	28	4	3	784	82	340	

Si buscamos la proporción entre 100 obtendremos:

	Con éxito.	Dudosos.	Sin resultado.
Individuos ni vacunados ni variolosos.....	100	,	,
Id. variolosos.....	58,82	5,88	33,30
Id. que tenían 1 cicatriz de vacuna .....	63,44	4,27	32,29
Id. 2 idem.....	70,83	8,44	20,83
Id. 3 idem.....	62,59	11,46	25,95
Id. 4 idem.....	64,91	8,08	27,01
Id. 5 idem.....	62,42	4,46	33,12
Id. 6 idem.....	66,26	5,09	28,65
Id. 7 idem.....	61,70	6,39	31,91
Id. 8 idem.....	45,71	11,44	42,85
Id. 9 idem.....	45,45	9,10	45,45

Según el conjunto de estos resultados la falta de éxito parece aumentar con el número de cicatrices anteriores; pero la evidencia no se ha adquirido, y es preciso acumular hechos para saber lo que hay de fundado ó erróneo en este asunto. Fácil es concebir porqué he encontrado tales contradicciones en las cantidades de un año á otro. La misma vacuna no se ha utilizado para todas estas revacunaciones. La casualidad ha podido reunir en una misma serie feliz cierto número de hombres con 6 cicatrices, por ejemplo; que otra casualidad haga caer en una serie desgraciada jóvenes que no tengan sino una sola cicatriz vacunal, y por lo tanto los resultados se alterarán, sobre todo si se considera un número limitado de individuos; de aquí la necesidad absoluta de anular por la multiplicidad de experiencias todas las influencias sujetas á variación.

La intensidad del virus vacunal empleado en el niño, en rigor puede traducirse por la hermosura, extensión y profundidad de las cicatrices que se notan en adultos de igual edad que se revacunán. Importa, pues, que nos expliquemos las relaciones que existen entre las cicatrices consideradas profundas, bellas, medianas ó débiles, y los resultados que suministra la revacunación. No he pensado en tiempo oportuno estudiar esta cuestión, el número de mis observaciones es limitado por esta causa, y me circunscribiré por ahora á transcribir mis investigaciones tales como son, sin sacar conclusión alguna.

Distribución de los individuos según la belleza de sus cicatrices vacunales.		Sin resultado.	Dudosos.	Con éxito.
9 individuos con cicatrices profundas.....		2	1	6
161 id. id. bellas.....		33	23	105
17 id. id. medias.....		4	1	12
7 id. id. poco perceptibles		1	1	5

Estas cantidades serían más numerosas si los resultados fuesen más completos. Con efecto se necesitaría que en cada una de estas cuatro categorías de cicatrices se tuviera en cuenta su número para comparar entónces las cantidades de la falta de éxito obtenido. Será difícil á un solo observador suministrar expe-

riencias muy considerables; pero que cierto número de médicos militares, inspirándose en las mismas ideas, suministren sus resultados y el problema se resolverá bien y muy pronto.

#### IV.

##### DEL MODO COMO SE HACE LA OPERACION.

A mi modo de ver creo he agotado la serie de influencias ocupándome del individuo que da la vacuna y del vacunado; me queda todavía que definir el papel del operador. No doy sino una importancia muy insignificante al instrumento, una buena lanceta, acanalada ó no y bien cortante, basta para todos los casos.

Es preciso cuidar de no hacer la inoculación sino despues de haber cargado el instrumento con una cantidad apreciable de virus líquido y de profundizar la lanceta de uno á dos milímetros. Creo haber demostrado que era indispensable para obtener muchos resultados buenos practicar un gran número de inoculaciones, de 8 á 40, por ejemplo. Las picaduras dan sangre muchas veces, basta aplicar el dedo á la herida para detener una hemorragia local demasiado abundante.

Tengo la costumbre de obligar á todos los hombres á tener sus manos colocadas en la cabeza hasta que la sangre derramada se coagule; despues de algunos minutos de esta posición, permito á mis operados vestirse. Este proceder tiene otra ventaja, el impedir á los soldados el entregarse á hacer abortar la vacuna. Uno de mis compañeros del ejército me dijo que muchas veces los hombres, para evitar una inoculación fructifera, se chupaban recíprocamente sus picaduras. Esta advertencia debe tomarse en consideración para evitarlo. Acerca de las inoculaciones revacunadas es bueno no descuidar ninguna precaución; porque aquí viene bien la máxima de que el que desea el fin debe buscar los medios.

*(Recueil de Mem, de Med. et de Chir. militaires.)*

---

### LAS IDEAS ASOCIADAS.

#### AYER Y HOY.

En todos los tiempos y en los libros todos se advierte una diversidad de conducta entre los hombres pensadores que tratan de darse explicación cumplida de los fenómenos que la naturaleza nos ofrece, marcándose dos tendencias opuestas. Unos quieren ajustar los hechos concretos, los fenómenos todos, á ideas abstractas; otros creen que el estudio aislado de los fenómenos, su coordinación y la averiguación posterior de las leyes que los rigen es el camino más breve y seguro para la posesión de toda verdad. Inútil es decir que la razón está de parte de los segundos, y por tanto no hay para qué repetir cuál es entre los dos procedimientos el que las ciencias han de seguir en lo sucesivo.

Adoptado definitivamente este criterio por la inmensa mayoría ó la casi totalidad, claro es que el espíritu de investigación se había de extender á todo el universo; y con efecto, no se han librado de su tamiz, ni los *insondables misterios* de lo psicológico, merced á lo cual hoy están reducidos á elementos fijos los actos del espíritu y se conocen algunas de sus leyes, entre ellas las de la asociacion de las ideas.

Casi todos los filósofos naturalistas y psicólogos, Bain, Stuart Mill, William James, Bronchar, etc., admiten dos leyes de asociacion de ideas: 1.<sup>a</sup> la ley de semejanza, en virtud de la cual los fenómenos semejantes tienden á presentarse simultáneamente en el espíritu; y 2.<sup>a</sup>, la ley de contigüidad, segun la que cuando los fenómenos se han concebido ó experimentado en contigüidad íntima uno con otro, las ideas que los expresan tienen tendencia á presentarse á la vez. Sin embargo, Bronchar cree que en rigor no hay más que una ley, la de contigüidad, á la cual pueden referirse las asociaciones por semejanza. A su vez William James, áun admitiendo las dos leyes mencionadas, reserva el nombre de asociaciones por contigüidad á los casos en que un todo recuerda otro todo; y llama asociaciones por semejanza á los casos en que la proximidad, parentesco ó relacion se hace por medio de una sola parte comun á muchos todos; en este caso pensamos, como dice Stuart, por partes de concepto; y en nuestra opinion, no le falta razon á Bronchar. Así, por ejemplo, dice, cuando la presencia de un papel muy blanco nos recuerda la nieve, no comparamos en realidad dos ideas, sino dos partes ó conceptos que la imaginacion aparta del conjunto, puesto que el papel y la nieve podrán parecerse en el carácter blancura, pero difieren en todos los demas. Mas esto no nos interesa gran cosa.

Lo positivo es que, por una parte, los estados anteriores de conciencia pueden evocarse ó reproducirse en un momento dado de tal manera, que los últimos sean semejantes á los pasados. Así, siempre que miramos el retrato de una persona conocida, ó siempre que reconocemos á una persona á quien se ve por vez primera por haber mirado ántes su retrato, se realiza la ley de la asociacion por semejanza. En todos estos casos, la semejanza de la idea presente con la idea recordada, es la razon que explica el porqué es esta última y no otra la que aparece de preferencia en nuestro espíritu. Es, pues, la semejanza entre las ideas como el lazo que las une, ó la potencia evocatriz que despierta las ideas dormidas, obligándolas á tomar parte en el nuevo cortejo ideal.

Por otra parte, el espíritu, sea cualquiera el estado en que se halle, se ve á menudo solicitado por ideas distintas de la que de preferencia le debe ocupar, viéndose por este medio como arrastrado, con su beneplácito ó á su pesar, á un estado en que se había encontrado ántes, y con el cual se enlazan nuevas ideas que por no tener relacion alguna directa con el asunto primitivo, nos hacen olvidarles, rompiendo el hilo de nuestra meditacion ó de nuestro discurso. Yo, por ejemplo, no hablo con un francés sin que me acuerde al mismo tiempo de los carneros, (y no lo digo por mal, como decía Quevedo). Depende esto de que me reuno con frecuencia con dos amigos franceses, y siempre almorzamos juntos, siendo nuestro primer plato carnero con judías. Esta idea me recuerda otras que con el almuerzo se relacionan, y recorro de este modo cas

automático la escala de las sensaciones diversas que constituyen la salsa , por decirlo así , de nuestras cordiales entrevistas. Todo lo cual indica que si al formarse en la conciencia una idea , llega con esta otra sensación , que por su intensidad ó por otra razón cualquiera se le adhiere , separándose del grupo natural de que formaba parte , nuestro *yo* se encuentra de improviso y *velis nolis* en un estado en que se había encontrado ántes. Hé aquí el origen de todas las distracciones. Son éstas lo que son ciertos personajes respecto de las profesiones , es decir , intrusos que perturban de ordinario el orden natural de los sucesos , y que no siempre está en nuestra mano ahogar en su gérmen , por más que sería muy conveniente. Diferéncianse , no obstante , ambas clases de intrusos , en que los personales son más perjudiciales y más difíciles de dominar que los ideales , sin que esto quiera decir que no haya algunos casos en que , bien sea por falta de energía sobre sí mismo , ya porque se miren con cierta indiferencia , hay personas que van dando vida á las asociaciones inútiles , y concluyen por dejarse dominar. Recordamos entre numerosos ejemplos (y conocemos á los protagonistas) , de un médico que se deja el sombrero en casa de un cliente ó de un amigo , y se marcha á casa muy fresco , poniendo en movimiento á la familia en el momento que quiere echar mano de él para salir á la calle. Otro (un teniente coronel cuya distracción no tiene ejemplo) va á llevar al correo una carta de interés , toma un real en la mano para que no se le olvide comprar el sello , y al llegar á Correos echa el real por el buzón , y se vuelve á casa con la carta en el bolsillo , etc. , etc.

Fuera de estos casos (y perdonadme esta digresión) las ideas asociadas son un lazo sin el cual no sería posible enlazar , no digo pensamientos é imágenes tan divinas como las de un Castelar en sus discursos , sino la conversación más familiar y sencilla.

Que había encadenamiento ó asociación de ideas se sabe desde que los hombres piensan , y no sólo esto , sino que se intentó desde épocas muy remotas adivinar sus leyes y explicar su mecanismo. ¿Qué diferencia hay entre los antiguos y nosotros respecto á este asunto ? Veámoslo.

Ayer decían Malebranche y su maestro Descartes lo siguiente: La causa del encadenamiento de las ideas es la identidad , la simultaneidad del tiempo en que se imprimieron en el cerebro , porque basta que se hayan producido en éste muchas huellas á la vez , para que aquéllas tengan que despertarse juntas , lo cual depende de que los espíritus animales , al encontrar entreabierto el camino que dejaron á su paso un número determinado de conceptos á un mismo tiempo concebidos , pasan por él con más facilidad que por otros puntos del cerebro. Así se hace , decían , la memoria y los hábitos corporales.

Hoy se dice : basta que cierto número de células continúen vibrando ó entren en vibración , para que sean como centros de llamada respecto de otras agrupaciones celulares con las cuales tienen ya afinidades más íntimas , ó medios anastomóticos más fáciles ; de aquí una serie de reviviscencias de pasadas impresiones , cuyo sentido apreciamos bien , por más que tengan entre sí conexiones secretas (memoria inconsciente) ; de aquí también una serie de ideas imprevistas , desordenadas ó armónicas , ingeniosas ó necias , brillantes ó apagadas , y de aquí , en fin , las grandes verdades y los grandes errores.

En suma, ayer como hoy, ciertos hombres parece como que viven en el porvenir. A nosotros nos toca ver comprobadas las predicciones de los antepasados, y las generaciones venideras comprobarán á su vez las profecias científicas de los sabios de hoy.

C. LÁZARO ABRADAS.

---

## BIBLIOGRAFÍA.

### **Historia Orgánica de los Hospitales y ambulancias militares.**

Con el título que precede, se anuncia la publicacion de un nuevo libro, por nuestro querido compañero el Jefe de Sanidad D. Antonio Poblacion y Fernández, autor de la Historia médica de la guerra de África, de la premiada obra acerca de heridas ocasionadas por armas de fuego, de la Historia de la Medicina Militar Española, y otras. Su nombre y reputacion son bien conocidos para que no formen de antemano el elogio de la produccion con que va á enriquecer á la bibliografía médico-militar española. Consta la obra de dos partes: la primera trata de los hospitales fijos y de campaña, considerados desde su origen, ante la historia, ante los hechos militares y siempre con los detalles del progreso orgánico delante. Trata acerca del mando y direccion de los establecimientos; examina minuciosamente y hace la crítica severa é imparcial de los reglamentos antiguos y modernos; y termina presentando la estadística del resultado de los servicios en diversas guerras, probando hasta la evidencia las ventajas del mando y direccion de los médicos: la 2.<sup>a</sup> parte está dedicada á la organizacion científica que deben tener los hospitales y ambulancias; á demostrar la autoridad del médico en todos los asuntos del servicio, y á presentar la organizacion actual en todos los paises. Todo cuanto pudieramos decir sobre el mérito é importancia del libro del Sr. Poblacion seria pálido ante el resúmen por capitulos y artículos que insertamos á continuacion.

#### 1.<sup>o</sup> Introduccion.

#### PARTE 1.<sup>a</sup>—CAPÍTULO PRIMERO.

*Origen de los hospitales y ambulancias, y mision del Cuerpo de Sanidad militar.*

Art. 1.<sup>o</sup> Datos históricos.—Impulso organizador en la mayor parte de las naciones hasta nuestros dias.

Art. 2.<sup>o</sup> Datos históricos respecto á la organizacion de los hospitales y ambulancias en España y en el Extranjero.—Francia, Alemania, Rusia, Italia, Turquía, Estados-Unidos de América y Suiza.

#### CAPÍTULO SEGUNDO

Art. 3.<sup>o</sup> Organizacion reglamentaria de los hospitales y ambulancias en España.—Hospitales Hispano-Romanos.—Hospitales fundados por Isabel la Católica.—Hospitales mandados y dirigidos por Daza Chacon.—Paralizacion orgá-

nica.—Esfuerzos de D. Felipe V por organizar las ambulancias y hospitales militares.—Ordenanzas de 1739 y su exámen y juicio crítico: poderío de la Administracion militar y nulidad autoritaria de los médicos en el mayor número de casos.

Art. 4.º Reglamento de 1805.—Intento de fortalecer la accion del cuerpo de Sanidad.—Junta gubernativa de cirugía y sus atribuciones: personal y sus deberes y derechos.—Primer conato del poder militar para mandar y dirigir los hospitales: su ineficacia y firmeza inalterable de las atribuciones de la Intendencia, por más que veía debilitarse su poder.—Propósitos del ministro Mendizábal en 1836.—Reglamento de 1846 y preciosas declaraciones del digno general D. Laureano Sanz.—Exámen de este reglamento y reflexiones acerca de la conservacion del poder de la Intendencia, tanto en tiempo de paz como en campaña.—Direccion del Cuerpo y sus atribuciones.—Responsabilidad del Cuerpo de Sanidad militar sobre el cumplimiento de sus deberes en la paz y en la guerra, é ineficacia de sus esfuerzos por falta de autoridad.

Art. 5.º Reglamento de 1853: creacion de la Brigada sanitaria: tendencia de ampliar las facultades de direccion y de mando á los médicos.—Detalles acerca del servicio de paz y de campaña por los médicos, y sus atribuciones.—La Intendencia continua rigiéndose por las ordenanzas de 1739 á pesar de los nuevos reglamentos.—Reglamento de 1853 dado por D. Leopoldo O'donnell.—Marcados adelantos morales del Cuerpo de Sanidad militar para el mando y direccion de las ambulancias y hospitales militares.—Créanse el Laboratorio central, los Médicos de entrada y Escuela práctica de Medicina.—Las compañías de camilleros y de sanitarios.—Practicantes y enfermeros.—Instruccion de las compañías sanitarias.—Intento de poner hermanas de caridad y desistimiento de ello.

Art. 6.º Reglamento de 1873.—Exámen del de hospitales y del de contabilidad.—Dureza de la innovacion para el Cuerpo Administrativo y nobleza del procedimiento de la Direccion general de Sanidad.—Direccion de los servicios por los médicos: nulidad de atribuciones sobre el personal administrativo.—Atribuciones del Director.—Junta económica y sus funciones.—Los claveros.—La Junta superior económica y sus atribuciones.—Direccion y servicio en campaña.—Deberes de los médicos.—La Administracion libre del mando de Sanidad en campaña y perjuicios que esto irroga: necesidad de la direccion y del mando de los médicos en bien del soldado.—Division del servicio sanitario de las ambulancias y sus funciones.—Condicion terrible del servicio de ambulancias, y necesidad del mando médico y de que sean ejecutadas rapidamente sus órdenes.—Reglamento de contabilidad.—No es cierto que la administracion de los hospitales sea dirigida por los médicos: los administradores son los Jefes y Oficiales de la Intendencia.—Atribuciones del Comisario interventor y del pagador, independencia de este funcionario de la autoridad del Director.—Atribuciones del Director de Administracion militar y del Intendente del distrito.—Los médicos jefes del detall, y su constante deseo de no serlo.—Conveniencia de que lo sean los jefes militares.

## CAPÍTULO 3.º

*Reglamentos de los Hospitales militares extranjeros.*

Art. 7.º Reglamento de los Hospitales militares de Austria, su exámen y crítica.—Director no médico y sus atribuciones anuladas por su incapacidad científica.—Innovacion de 1848 y fuerza de autoridad dada á los médicos.—Comision del hospital y sus funciones.—El director llavero: su mucha responsabilidad y autoridad inútil, ineficaz é impracticable.—Los enfermos y la ordenanza.—Los médicos deben tener toda la autoridad militar de su empleo dentro de lo que gobiernan y mandan propio de su instituto.— Posicion anómala de los médicos, considerados como político-militares.—Inconveniencia é injusticia de esto.—Sujetos á los deberes de la ordenanza deben disfrutar de todos los derechos, ó salir fuera de la esfera militar por completo.—Contralor y Comisario de guerra: sus funciones y atribuciones, dualismo del mando en las direcciones superiores.—La unidad directiva es indispensable, pero sin accion en los intereses pecuniarios del establecimiento.—Deberes del individuo militar.—Reforma de 1873 y mando y direccion de los médicos.

Art. 8.º Reglamento antiguo de los hospitales militares de Inglaterra: facultades administrativas de los cirujanos de regimiento, y necesidad de quitárselas.—Faltas de dicho Reglamento.—Reglamento de 1873 y su espíritu y letra dando autonomía completa al Cuerpo de Sanidad militar.—Noticias de los reglamentos de Suiza y Holanda, Portugal y de los de Italia y Francia.—Funesta influencia de la Intendencia francesa en los resultados de los servicios.— El cuerpo de Sanidad francés inutilizado.—Reforma hecha por el Senado francés dando á los médicos el mando y direccion de los hospitales y ambulancias.

Art. 9.º Servicio de los hospitales en los Estados-Unidos de América, mando de todos los servicios por los médicos, y resultados.—Los médicos jefes de los hospitales en Turquía: atraso científico en esta nacion, nulidad de sus disposiciones sanitarias y perjuicio para el ejército.—Hospitales ambulancias durante la guerra con la Herzegowina.

Art. 10. Reglamentacion del servicio de hospitales y ambulancias en Rusia: Directores médicos é Inspectores militares.— Funestas atribuciones de los últimos: nulidad de la fuerza administrativa.—Junta de hospitales, y sus atribuciones.

## CAPÍTULO 4.º

*Resultados prácticos de la organizacion conocida en todas las naciones de los hospitales y ambulancias militares.*

Art. 11. Derrotas de los espartanos; reveses de los romanos.—Juliano y el desastre de Amigda.—Aníbal, despues de Sagunto, de Trevia, Trassimeno y Tessino, es destrozado en Zama.—Derrotas de los romanos delante de Numancia.—Derrotas de Alfonso VI en Uclés y Cazalla; desastre sanitario en el ejército de los Reyes Católicos.—El Gran Capitan y su marcha á la Cerinola.—Jornadas de los Jelbes, derrota del Gran Capitan delante de Gaeta.—Toma de Argel por Cár-

los V , y desastre.—Sitio de Metz, y desastre.—Sitio de Méjico, y desastre.—Sitio de Baza por Fernando el Católico, y desastre.—Campamento de Ostende, y desastre.—Guerras de los moriscos, y desastre.—Guerras de sucesion, y desastres.

Art. 12. Guerras de la Independencia, del 23, civiles y de Africa.—Resultados prácticos del servicio.—Hospitales del ejército de Cabrera entregados á la Administracion.—Hospitales y ambulancias en la guerra de Africa, servicios y resultado.—Iniciativa dada á la Direccion de Sanidad militar, y brillante éxito.—Palabras célebres del general en jefe D. Leopoldo O'donell.

Art. 13. Guerra civil desde 1873 hasta 1876; servicios de hospitales y ambulancias bajo la direccion de los médicos.—Velavieta, Tolosa.—Hospitales de San Sebastian.—Tentativa de desembarco para socorrer á Bilbao.—Somorrostro... dias 25, 26 y 27.—Servicios de hospitales y ambulancias, y su resultado.—Transportes para heridos, malos y tardíos.—Hospitales de Castrourdiales.—Batalla de las Muñecas: episodio nocturno y servicio sanitario.—Dos hospitales carlistas, y servicios de los mismos.

Art. 14. Hospitales de la Costa Cantábrica y su servicio: número de enfermos, heridos y muertos.—Creacion de hospitales en la linea estratégica, y sus grandes servicios.—Preliminares de la batalla de Montemuro.—Batalla y servicio de ambulancias.—Zuruquain, Abarzuza, Zabal.—Muerte del general Marqués del Duero.—Su embalsamamiento.—Rotura del asedio de Irun.—Toma de Monte Esquinza; suceso de Lacar y servicio de ambulancias.—Hospitales de campamento y de evacuacion.—Falta de tren de transportes y su gran necesidad.—Batalla de Treviño y servicio de ambulancias.—Acciones de Villarreal, Peñacerrada y Bernedo.—Miraballes, Oricain y Cerro de San Cristóbal.—Hospital de Villaba, servicio sobre el campo.—Hospitales de Pamplona y Tafalla.—Acciones de Elejabeitia, Zornoza, Abadiano y Elgueta; servicio de ambulancias y hospitales.

#### CAPÍTULO V.

*Guerras extranjeras: preliminares sobre los desastres antiguos por mala asistencia hospitalaria.*

Art. 15. Las ambulancias creadas por Sully, ministro de la Guerra de Enrique IV.—Jornadas de Pavia, San Quintin y otros hechos de armas.—Las guerras de la república francesa.—Campanas de Italia, Egipto, Ulma, Austerlitz, Rusia, Portugal, España, Alemania, etc.—Datos acerca del servicio de hospitales y ambulancias en la campaña de Egipto.—Desgenettes y datos históricos respecto á los hospitales y su servicio.—Dificultades y desastres por la nulidad de las atribuciones de los Médicos absorbidas por la Intendencia.—Medidas adoptadas por el general Marmocht, y orden del día del general Damas.—Supresion de la Administracion militar y su reorganizacion.—Falta de acierto respecto de este punto, y consecuencias funestas.—Desastres de Moscow y del Bezina.

Art. 16. La guerra de Crimea.—Desastres del ejército francés, debidos á la nulidad de facultades de los médicos en las ambulancias y hospitales.—Servicio aventajado del ejército inglés y resultados benéficos.—Los datos de Mr. Bau-

dens.—Los heridos , la fiebre tifoidea , el escorbuto y el cólera.—Reclamaciones de Sanidad no atendidas , y desastres.—Hospitales-barracas , hospitales en Constantinopla.—Transportes de heridos en los barcos , y sus resultados funestos.—Facultades de la Intendencia funestas para el Ejército : institucion de un hospital al lado de un pantano ; desgracias irremediables.—Acumulacion de enfermos , y de heridos ; criterio científico y criterio administrativo ; resultados del predominio del último.—Tímida autorizacion del Ministro de la Guerra á Mr. Baudens , y consejos de éste : son desoidos , y las desdichas aumentan.—Médicos mártires de su deber.—Medidas del mariscal Pellisier emanadas de Mr. Baudens , y sus resultados.—Nueva comunicacion del Ministro de la Guerra á Mr. Baudens , tan ineficaz como la anterior.—El general Bosquet , asesorado por los médicos , auxilia con ambulancias instituidas por ellos á sus tropas.—Resultados satisfactorios.—Los hospitales y ambulancias de los ingleses bajo el mando de los médicos , y resultados benéficos.

Art. 17. Guerras de Francia , Austria y Cerdeña.—Montevello , Pallestro , Magenta y Solferino.—Ordenes del baron Larrey y admirable comportamiento de los médicos.—Cómo debe comprenderse la mision de los médicos respecto de la asistencia de hospitales y ambulancias : derecho que tienen á poseer autoridad completa en lo que se refiere á su instituto.—Aislamiento de los médicos en las ambulancias austriacas.—Procedimiento de la Administracion militar para la dispersion de enfermos y heridos.

Art. 18. Guerra de Prusia é Italia contra el Austria.—Batallas de Nachot , de Trautenau y de Sadowa.—Hospitales y ambulancias prusianos y cooperacion del servicio particular voluntario. El Dr. Guillermo Roth pide la organizacion sanitaria de los Estados Unidos para Prusia : extracto de dicha organizacion.—Guerra entre Francia y Prusia en 1870.—Nulidad de la organizacion de los servicios sanitarios de la Francia.—Comprobantes.—Desastres de Sedan , Metz , Gravelotte , Saarbruk y otros hechos de armas.—Servicio de ambulancias de los prusianos.—Funesta inutilidad de la Intendencia francesa.—Desarrollo del tifus y de la disentería.—Noticias de los corresponsales del Times sobre el socorro dado en el campo de batalla.

Art. 19. Guerra entre Rusia y Turquía.—Ardahan , Kars , Batoun , Erzerum , Plewna y Schipka , y otros hechos de armas.—Noticias de los corresponsales sobre las ambulancias rusas : funesta direccion y funestos resultados por la accion del Inspector militar.—Censura de Puy Lomes á la organizacion del ejército ruso.—Nuevos datos del corresponsal español sobre la asistencia en las ambulancias rusas.—Datos del Doctor Kocher acerca de la materia , y pruebas incontestables de lo funesto de la inspeccion militar ejerciendo direccion y mando técnicos.—Libertad del Dr. Kocher para obrar , y resultados.—Insuficiencia del tren de transportes y funestos efectos.—Preceptos de la medicina militar respecto del servicio de ambulancias , no cumplidos por Rusia , aun cuando tenia sobrados medios.—El ejército rumano y sus ambulancias al mando y direccion del Dr. Darila.—Benéficos resultados.—Hospital de Metscha.—Servicio de hospitales en el ejército turco.—Resultados malísimos por ignorancia y nulidad de organizacion.

## CAPÍTULO VI.

*Estadística comparativa dada la limitada ó la libre accion del Cuerpo de Sanidad militar.*

Art. 20. Preliminares.—Estadística de la guerra de Africa.—Reflexiones.—Guerra civil de 1873 á 1876 ; reflexiones.—Guerra de Egipto : estadística ; reflexiones.—Guerra de Crimea : estadísticas, reflexiones.—Guerra de Prusia y Austria; estadística del ejército prusiano ; reflexiones.—Guerra franco-prusiana: estadísticas ; reflexiones.—Guerra turco-rusa ; estadísticas ; reflexiones.—Resúmen estadístico.—Consideracion.

**PARTE 2.<sup>a</sup>— Primera Seccion.**

## CAPÍTULO VII.

*Edificacion , organizacion y servicio de hospitales militares con arreglo á la ciencia.*

Art. 21. Preliminares.—Edificacion de los hospitales fijos ó de plaza.—Terrenos y sitios que deben elegirse ; materiales que deben servir para la construccion.—Defectos que generalmente tienen los hospitales.—El médico es el único que con su consejo puede evitarlos.—Altura , ventilacion , aposentos y sus condiciones : medios de calefaccion y de recreo.—Departamentos y habitaciones indispensables en un hospital.

Art. 22. Enfermerías. —Circunstancias higiénicas generales que deben tener. —Sistema antiguo de salas cuadrilongas. —Sistema de Tollet ; sistema circular de Darshal y Smitch. — Consideraciones importantes sobre este punto. — Ventilacion natural y artificial. — Pisos en que deben estar las enfermerías.

Art. 23. Enfermerías para los padecimientos comunes, heridos, de venéreo, de sarna y oftálmicos. — Enfermerías para las dolencias epidémicas y contagiosas ; salas para moribundos ; enfermerías para los dementes é hidrofóbicos. — Enfermerías para los arrestados. — Salas de operaciones quirúrgicas. — Salas de observacion y convalecencia. — Comedores. — Habitaciones para la policia de los enfermos y convalecientes : depósito de utensilios y medicamentos prescritos : cocina para los enfermeros.

Art. 24. Salas de baños ; lavaderos : máquinas de lavar. — Lugares de recreo : paseos de invierno y de verano. — Salas de gimnasia.

Art. 25. Cocinas, despensa, almacenes de viveres y de caldos : almacenes de combustibles, de utensilios y de ropa y efectos. — Depósito de ropas y armas pertenecientes á los soldados.

Art. 26. Salas de autopsias y estudios anatómicos : depósito de cadáveres.—Cementerio. — Letrinas. — Depósito de ropas sucias.

## CAPÍTULO 8.º

*Departamentos anejos al hospital.*

Art. 27. Local para la Direccion y sus oficinas. — Local para las oficinas de administracion. — Habitaciones para los médicos. — Cuadras para la seccion sanitaria de enfermeros y practicantes. — Local para el parque sanitario ; salas de juntas y reconocimientos. — Oficina de farmacia con su laboratorio. — Museo anatómico, gabinetes de fisica y química. — Capilla y habitacion del Capellan.

## CAPÍTULO 9.º

*Surtideros para el consumo de aguas.*

Art. 28. Fuentes. — Pozos : aguas traídas por cañerías y por máquinas de vapor.

## CAPÍTULO 10.

*De las ropas, utensilios y efectos para las enfermerías.*

Art. 29. Camas : camas de madera y de hierro. — Colchones, jergones : lana, paja, cerda ; camas de muelles, camas de viento. — Sábanas, mantas, cabezales. — Cubre-camas. — Mesas de cabecera : palomillas y tablillas clínicas.

Art. 30. Ropas de vestir y de abrigo para los enfermos. — Camisas, calzoncillos, chaquetas interiores, calcetines, pantalones, chaquetillas, capotes de abrigo, gorros de hospital.

Art. 31. Utensilios de hierro, lata, cobre, estaño, barro, porcelana, cristal y madera. — Determinacion de los más convenientes. — Conservacion del utensilio y peligros de no poner el mayor esmero en realizarlo.

## CAPÍTULO 11.

*Medios de calefaccion y de alumbrado.*

Art. 32. Braseros, estufas, fuego directo : estufas con tubos calefactores a distancia. — Combustibles que deben preferirse. — Alumbrado de aceite vegetal ; de velas de sebo y de esperma ; de aceite mineral y de gas : alumbrado eléctrico. — Alumbrado preferible y razones en que se funda el parecer.

## CAPÍTULO 12.

*De la colocacion de las camas y número en cada local.*

Art. 33. Dimensiones de las camas : distancia de una á otra : número máximo que debe haber en cada sala, segun la clínica de que se trate. — Consideraciones acerca de este importantísimo punto.

## CAPÍTULO 13.

*Destino de los enfermos por clínicas.*

Art. 34. Necesidad de que la distribucion de los enfermos sea perfectamente científica : peligros de que no se siga esta práctica.

## CAPÍTULO 14.

*De los alimentos, bebidas y medicamentos.*

Art. 35. Consideraciones científicas sobre el almacenamiento, conservación y confección de los alimentos. — De las bebidas. — Agua, vinos, leche. — Bebidas fermentadas. — Análisis de los alimentos y bebidas.

Art. 36. De la oficina de farmacia y suministro de cuanto le corresponde.

## CAPÍTULO 15.

*De los funcionarios que han de servir el hospital.*

Art. 37. Del Director jefe de todos los servicios y del personal; atribuciones y responsabilidad. — Jefes de las clínicas y sus atribuciones y responsabilidad. — Funcionarios administrativos; sus deberes y responsabilidad. — Jefe del detall militar. — Capellanes y sus ayudantes. — Farmacéuticos.

Art. 38. De la plana menor afecta al hospital y modos de obtenerla. — Toda debe ser militar.

Art. 39. Reflexiones acerca de la organización, servicio, mando y dirección del hospital científicamente constituido. — Misión de los médicos; misión del jefe militar, y derechos del elemento administrativo.

**Segunda Sección.**

## CAPÍTULO 16.

*Ambulancias ú hospitales en campaña.*

Artículo 1.º Consideraciones preliminares.

Art. 2.º Personal de las ambulancias. — Personal facultativo, militar y de administración.

Art. 3.º Tren sanitario: material de ambulancias; material administrativo; víveres; material médico-quirúrgico.

Art. 4.º Distribución del personal en las ambulancias. — Ámbulancias de primera, de 2.ª y de 3.ª línea.

Art. 5.º Del mando, dirección y servicio de las ambulancias.

Art. 6.º Ambulancias en tiendas de campaña: en barracas, en barracones de madera. — Hospitales ligeros: tiendas-barracas; diversos sistemas adoptados. — Colocación científica y militar de las ambulancias.

Art. 7.º Trenes hospitalares. — Necesidad de su seriedad y perfecta organización. — Organización aceptable.

Art. 9.º Consideraciones importantes sobre el servicio activo de las ambulancias, ó sea sobre la táctica de Sanidad militar. — Gravisimo peligro de que no sean los médicos los jefes absolutos de estos servicios. — Ejemplo en Rusia.

Art. 10. Del levantamiento de las ambulancias y de la dispersión de los enfermos y heridos. — Importancia de que este servicio se realice con oportunidad, rapidez é inteligencia, para el bien del ejército y de la sociedad.

Art. 11. Noticias minuciosas sobre la organizacion de las ambulancias y hospitales en todas las naciones principales del mundo. — Personal y material de que constan. — Manera de cumplir su cometido.

Art. 12. Consideraciones finales sobre el objeto y desempeño de esta obra.

Despues de conocer el indice de la obra, no podemos ménos de felicitar á su autor, nuestro amigo, porque llena un vacío inmenso en la bibliografía de la medicina militar; porque da resueltas de un modo incontestable arduas cuestiones hace mucho tiempo palpitantes, y porque demuestra, si ya no estuviera suficientemente conocida, la importancia y extension de los servicios del cuerpo de Sanidad militar en los hospitales y ambulancias. Ilustrado el Sr. Poblacion por la historia; provisto de un criterio desapasionado y sólido; firme en sus apreciaciones por la experiencia que le dan sus grandes servicios en todos los asuntos de medicina militar, escritor asiduo y laborioso en quien campea siempre el mayor espíritu de justicia y de imparcialidad, demuestra de un modo incontestable lo que debe saberse para hablar algo de ambulancias y hospitales militares. Basta ya; y cuando tengamos el placér de leer tan notable obra, haremos un exámen crítico, cual corresponde á un periódico consagrado al Cuerpo de Sanidad español y á los intereses del soldado. No dudamos de que todos nuestros compañeros se suscribirán á la *Historia orgánica de los Hospitales y ambulancias militares*; y para ello, no hay sino hacerlo en carta al autor, Director del Hospital militar de Ciudad-Rodrigo.—El precio de la obra, que consta de más de 300 páginas, es de tres pesetas en la Península y cuatro en Ultramar y el extranjero. — El pago no se admitirá hasta despues de recibido el libro. — Los señores Habilitados del Cuerpo le obtendrán como obsequio si tienen la bondad de hacerse cargo de la cobranza y giro.



## PARTE OFICIAL.

Atendiendo á los servicios y antigüedad del Subinspector Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase D. Ignacio Vives y Noguer, vengo en promoverle al empleo de Inspector Farmacéutico de 2.<sup>a</sup> clase con el cargo de vocal ponente de la Junta Superior Facultativa y Económica del Cuerpo de Sanidad Militar, en la vacante que ha resultado en la Plantilla de la Península por retiro de D. Vicente Moya y Scardini.

Dado en Palacio á 23 de Febrero de 1880. — ALFONSO. — El Ministro de la Guerra, *Jose Ignacio de Echevarria*.

R. O. de 8 de Marzo de 1880, concediendo la Cruz de 1.ª clase del mérito militar roja, en recompensa del mérito contraído en los encuentros habidos con el enemigo en el rio Palmarito y Loma de los Melones en la Isla de Cuba, al Médico 1.º de Ultramar D. Ramiro Velarde y Zabala.

Id. id. de id. Concediendo la Cruz roja del mérito militar en recompensa del mérito contraído en accion de guerra en la Isla de Cuba, al Médico 1.º de Ultramar D. Antonio Fernández de Toro y Perez Ovanza.

## VARIEDADES.

Cumpliendo nuestro propósito de dar á conocer la legislacion orgánica que se halla hoy vigente acerca de la direccion y mando en todos los hospitales militares de Europa y América, transcribimos hoy la parte del Reglamento de Sanidad militar de la Gran Bretaña que se ocupa de este asunto.

### HOSPITALES MILITARES INGLESES.

El más reciente Reglamento del Cuerpo de Sanidad militar de Inglaterra, publicado en 1.º de Noviembre de 1878, en la imprenta del Ministerio de la Guerra, previene en su parte segunda y su seccion primera, art. 81, que los hospitales militares se clasifican de la manera siguiente :

- (a) Hospitales generales.
- (b) Hospitales de guarnicion.
- (c) Hospitales sin material ó enfermerías regimentarias.
- (d) Hospitales de las mujeres y niños de los soldados.
- (e) Hospitales de campaña.

Artículo 82. Todos los Hospitales estarán bajo la inmediata autoridad y direccion de los Oficiales Médicos nombrados para dicho cargo.

Art. 83. Los Oficiales Médicos jefes de los Hospitales responderán de la direccion del establecimiento al Oficial Médico principal del distrito, y conservarán la disciplina del Hospital, subordinados siempre á la superior autoridad militar de la plaza ó canton.

El artículo 91, advierte que el Oficial Médico principal de un Hospital tendrá autoridad militar sobre todos los Medicos, Oficia-

les y soldados de las compañías sanitarias, sobre todos los enfermos del Hospital y sobre todos los soldados que accidental ó temporalmente presten sus servicios en el establecimiento.

El 95 dice que comprobará si el material es el reglamentario, y si se conserva debidamente.

El 98 le autoriza para comprar ó alquilar cuanto crea necesario para el servicio del Hospital, en circunstancias determinadas, sin más cortapisa que dar cuenta al Comandante general de la plaza.

El 99 le faculta para dirigirse al contratista trianual del cuerpo de Ingenieros, y ordenarle haga en el edificio los reparos ó reformas higiénicas que el cuerpo de Ingenieros no pueda hacer inmediatamente, siempre que las tales obras se consideren urgentes por el Médico principal; dará cuenta al Comandante de Ingenieros de la plaza para que abone los gastos, cargándolo al capítulo de obras militares.

El 100 preceptúa que todos los pedidos de ropas, camas, alimentos y efectos de todas clases, han de autorizarse por el Médico jefe ántes de suministrarse por el Comisariado.

Basta la lectura de los pocos artículos antes citados, para convencerse de que en Inglaterra los Médicos dirigen y administran los Hospitales, bien sean generales, de guarnicion, regimentarios, de mujeres y niños, ó de campaña; que no existen jefes militares al frente de ningun establecimiento de esa clase en la Gran Bretaña, y que los Comandantes generales ó Gobernadores militares tienen allí como en todas partes, el mando superior y la inspeccion de todos los servicios del ramo de Guerra, ni más ni ménos que el ejercido por sus similares en nuestra nacion y en las extranjeras.

---

Recordarán nuestros lectores que en nuestro número anterior expusimos el peligro de la introduccion de cerdos procedentes de los Estados Unidos de América y de Alemania, y manifestamos los múltiples casos de enfermedad triquinaria ocurridos en diversas comarcas de este último país. El periódico oficial de la Nacion publica el dia 14 del actual la siguiente Real órden, que con mucho gusto transcribimos, dedicando un aplauso al Centro gubernativo que se interesa con solicitud por la buena aplicacion de las reglas higiénicas.

« MINISTERIO DE HACIENDA.—*Real órden.*—Excmo. señor.: Por el Ministerio de la Gobernacion se ha comunicado á este de Hacienda, con fecha 28 de Febrero último, la Real órden siguiente:

Excmo. señor: Visto el informe emitido por el Real Consejo de

Sanidad con motivo de una instancia presentada por varios ganaderos y salchicheros de esta Corte, en solicitud de que se prohíba en España la entrada de los cerdos y sus carnes, procedentes de los Estados-Unidos de América, remitida á este Ministerio por el de su digno cargo, en cuyo informe opina el Consejo debe prohibirse dicha introduccion, fundándose para ello :

1.º En que el uso de carnes de cerdo invadido de trichina es altamente nocivo á la salud pública.

2.º Que las piezas de tocino y jamones oriundos de los Estados Unidos contienen dicho parásito en proporcion de un 40 ó 60 por 1.000, y que en las de Alemania esa proporcion puede estimarse aproximadamente en seis por cada millar.

3.º Que por lo tanto conviene prohibir desde luégo y en absoluto, la introduccion de carnes de procedencia americana, ya se importen directamente, ya vengan á la Península por conducto de Inglaterra ó cualquiera otra procedencia.

4.º y último. Que idéntica precaucion debe adoptarse relativamente á las carnes de cerdos originarias de Alemania, por más que en lo tocante á ellas no reviste el asunto la gravedad y la urgencia que respecto á las anteriores.

Visto el emitido por el mismo Cuerpo, haciéndose cargo de la Real orden comunicada á este Ministerio por el de Estado, que dice haber prohibido el Gobierno Helénico la entrada en su territorio del ganado y carnes de cerdo, cualquiera que sea su procedencia, opinando dicho Cuerpo consultivo la prohibicion tambien en España.

S. M. el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con el Consejo de Sanidad se ha servido prohibir desde luego la introduccion en España de los cerdos y sus carnes procedentes de los Estados-Unidos de América y Alemania.

Al trasladar á V. E. esta resolucion para su cumplimiento por las Aduanas del Reino, es la voluntad de S. M. el Rey (Q. D. G.), se las prevenga que la prohibicion de que se trata empezará á regir desde el dia en que se publique en la *Gaceta*, excepto para los buques que con cerdos ó sus carnes hayan salido de los puntos de origen con destino á España, ántes del mencionado dia de la publicacion, y que las carnes admitidas por el plazo anterior se reconozcan escrupulosa y minuciosamente en las respectivas Aduanas por peritos nombrados al efecto por las Juntas de Sanidad, procediéndose á la quema si resultaren trichinadas.

De Real orden lo digo á V. E. para los efectos consiguientes. »

Nuestro compañero el Farmacéutico primero de Ultramar, don Gaston Alonso Cuadrado, nos dice, en carta escrita en Holguin á fines de Enero último, lo siguiente :

« La última noche del año 79 se despidió de nosotros con la aparición en la atmósfera de un fenómeno curioso: el arco-iris, producido por la luz de la luna. Aun cuando el hecho en sí no tiene nada de particular, pues se trata de la luz reflejada del sol, y además (la posición que ocupábamos formaba con la luna y la nube que hace el oficio de prisma, el ángulo que la teoría indica para la verificación de tal fenómeno), creemos que el arco-iris lunar no se presenta muchas veces. Nos fundamos en lo siguiente para esta deducción: la luz que la luna nos envía es muchos miles de veces ménos intensa que la directa del sol, y nos parece haber leído que no es superior á la proyectada sobre la tierra por una nube blanca ordinaria. Ahora bien: esa luz tan débil ha tenido que sufrir todavía dos refracciones y una flexión para poder nuestra vista percibir su espectro en forma de arco-iris, lo cual en condiciones ordinarias no debe suceder á causa de tantas repercusiones, que por decirlo así, experimentan sus rayos ántes de llegar á la retina. Por de pronto, ninguno de los oficiales que presenciábamos el fenómeno, habíamos visto cosa semejante.

La verdad es que las condiciones en aquellos momentos, tanto de la atmósfera como de la luna, no podían ménos de ayudar poderosamente á la producción del arco-iris. El satélite se hallaba casi en su plenitud (1), y hacía como una hora que se elevaba sobre el horizonte. La atmósfera, en tanto que por la parte del E. estaba muy despejada, efecto de un fuerte chaparrón que había caído momentos ántes, por el O. el aguacero era oscuro y denso, y por consiguiente á propósito para dispersar los rayos lunares. Al principio sólo percibíamos el arco, blanco, con ligeras sombras en medio, correspondientes al lugar que debían ocupar la superposición de los colores respectivos; mas despues de una ocultación de breves segundos volvió á aparecer á nuestros ojos con todos los colores del espectro, distinguiéndose principalmente el rojo y el naranjado. Su intensidad se podía comparar en este caso, á la que adquieren los colores de *arco secundario* que casi siempre se forma encima del arco iris solar. O de otro modo: la perspectiva del arco-iris lunar era análoga á la del arco secundario solar, pero invertido el orden de colocación de los colores.

(1) El día 27 de Diciembre fué luna llena.

Segun *Le Progrès Médical*, el número de variolosos en los hospitales militares de Paris es insignificante ; no pasa de veinte, y en su mayoría son ligeras varioloides sin gravedad, no temiéndose por tanto fallecimiento alguno.

«Esta situacion excepcionalmente favorable, dice el periódico médico, se debe á las medidas que hace algun tiempo se han tomado en el ejército. Cada año, *desde la llegada* del contingente, se procede á las revacunaciones. El año anterior se hizo una revacunacion general de la guaricion, y este año se ha vuelto á practicar en muchos soldados sobre los que se ejecutó sin éxito en 1879.

Las revacunaciones se practican bajo la responsabilidad y cuidado de los Médicos en jefe de los hospitales militares que se encargan de recoger y conservar la vacuna. El reglamento previene seriamente : *Todas las revacunaciones deben hacerse de brazo á brazo, procediendo de niños, asignando á éstos quince francos por sesion.*

La práctica de los hospitales militares es excelente y digna de elogio ; gracias á ella, la viruela ha desaparecido casi completamente de estos establecimientos. Los casos que ahora existen han recaido sobre todo en oficiales ó en individuos, que obcecados ó tímidos en exceso se ocultan los dias de revacunacion.

Tales resultados demuestran una vez más la necesidad de dejar á los Médicos militares la direccion de la higiene del Ejército. Lo que el Consejo de Sanidad ha hecho para la viruela, puede y debe hacerse para la fiebre tifoidea ; que se dé á los Médicos autoridad para disponer los alojamientos, expresar su opinion sobre la policía de los cuarteles, que tanto deja que desear ; que el Cuerpo de Ingenieros acepte las observaciones de los Médicos, y la fiebre tifoidea disminuirá en proporcion considerable. Estas tareas, no sólo no molestarán á los Médicos militares, sino que tendrian un honor en cumplimentarlas. »

Por nuestra parte, podemos añadir que es tanto más notable este resultado, cuanto la ciudad de Paris se halla hace cinco meses bajo el azote de una epidemia de viruela que ha exigido de la Administracion de asistencia pública, la colocacion de camas suplementarias, construccion de barracas, etc., y es notabilisima y palpable la inmunidad de los soldados vacunados en el foco de una epidemia.

---

En el Congreso de Naturalistas y Médicos alemanes (sesion 52<sup>a</sup>), el Dr. Roth (de Dresde) hace una interesantisima revista de los principales sucesos acaecidos en 1878, relativos á la medicina mi-

litar. Independientemente de la reorganizacion de este servicio en Alemania, que tuvo lugar por decreto de 10 de Enero de 1878, y del nuevo Reglamento para la misma atencion del Ejército inglés, señala otros puntos de importancia :

La guerra Turco-Rusa ha dado lugar á numerosos trabajos, citando especialmente una Memoria de Kocher y la gran obra de Pirogoff. Esta guerra, hecha en un país semi-bárbaro, ha diferido notablemente de las guerras ordinarias; la mortalidad se ha elevado por los asesinatos de los heridos y por la falta de medios de transporte, al 39 por 100, segun Kocher, y al 36 segun Pirogoff. Careciendo de hospitales, y no pudiendo utilizarse las cabañas ni las casas del país, fué preciso colocar los heridos en cuevas (*huts*) hechas de tierra bien seca, cubierto el suelo de paja y con estufas. La diferencia de la mortalidad segun los hospitales, es notabilísima: 20 por 100 en los del teatro de la guerra, de 5 á 6 en los de segunda linea, y de 3 en los de Rusia. Se han hecho evacuaciones en proporciones gigantescas; en cinco meses de primavera y verano de 1878, se evacuaron por mar más de 60.000 hombres. Se ha comprobado que el método antiséptico puede introducirse en la cirugía de campaña, y aun cuando en las primeras curas se prescindia de él, todavía puede hacer grandes servicios si se emplea cuando los heridos lleguen á un hospital fijo.

Los austriacos en la Bosnia han hallado iguales inconvenientes, sufriendo insolaciones numerosas y falta de agua potable. Los ingleses, en la guerra con los afghanos, han empleado como medio de transporte, aunque defectuoso, los camellos y elefantes para las ambulancias de campaña. El método antiséptico se ha encontrado complicado con exceso para emplearle en el campo de batalla, y se ha sustituido por el método usado por Bryant, más sencillo: compresas empapadas en tintura de benjuí ó en solucion fenicada, cuidando que las vendas, etc., no sirvan sino una vez.

La enorme mortalidad sufrida por la guarnicion inglesa de la isla de Chipre, que osciló de 24 á 40 por 100 en los meses de Julio á Octubre de 1878, disminuyó inmediatamente que se trasladaron las fuerzas á los puntos elevados del interior de la isla. El Médico en jefe, Sir A. Home, motiva el alivio por el cambio de lugar.

En el *Soldaten Freund*, de Berlin, hemos visto que el Ministro de la Guerra del Imperio prusiano, á propuesta de la Junta Superior Facultativa de Sanidad militar de dicho país, acaba de ordenar se utilicen las líneas de tranvías existentes en Berlin para trasladar

al Hospital militar de *Tempelhof* los soldados que por la gravedad de sus dolencias necesitaban ántes transportarlos en camilla. A dicho efecto se han adquirido carruajes especiales, ingeniosamente contruidos, con capacidad para llevar cuatro camillas, y á más ocho asientos destinados á otros tantos enfermos ménos graves. Se han sentado los rails desde los patios de los cuarteles hasta los puntos de entronque con las líneas generales, y diariamente en las primeras horas de la mañana y á la caída de la tarde, se conducen cómodamente los enfermos al hospital, evitándoles las sacudidas del empedrado que sufrían ántes en los carruajes empleados con dicho objeto, y no exponiéndoles, como cuando iban en camilla, á la lentitud y molestia propias de tan primitivo medio de traslación al hospital.

No sería difícil, ni muy costoso en nuestro concepto, emplear semejante procedimiento en Madrid, pasando por las puertas de los cuarteles situados al Sur y al Norte de la población, frecuentes tranvías que en breves momentos conducirían nuestros enfermos militares al hospital, en cuya inmediación termina precisamente una de las más importantes líneas.



#### REAL ACADEMIA DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS Y NATURALES.

#### Programa para la adjudicación de premios en el año de 1881.

ARTÍCULO 1.º La Real Adademia de Ciencias exactas, físicas y naturales, abre concurso público para adjudicar tres premios á los autores de las Memorias que desempeñen satisfactoriamente, á juicio de la misma Corporación, los temas siguientes :

1.º

- *Las Matemáticas en España, durante los siglos XVIII y XIX. Exámen crítico, razonado y descriptivo de las principales obras escritas en este tiempo*.
- *sobre la teoría y las aplicaciones más importantes de la misma Ciencia.*
- *Disposiciones civiles dictadas en tan larga época, y esfuerzos individuales*
- *hechos para difundir su conocimiento y aclimatar su estudio en nuestro país.*

2.º

- *Estudio sobre las relaciones del origen del calor, luz y electricidad.*

• Descripción de los minerales adecuados para la fabricación del vidrio y de la porcelana. Diversas localidades en España donde se encuentran; su yacimiento; puntos donde deben situarse con más ventaja; fábricas para su aprovechamiento. Acompañarán á la Memoria muestras de los minerales con sus análisis. •

2.º Los premios que se ofrecen y adjudicarán, conforme lo merezcan las Memorias presentadas, serán de tres clases: *premio* propiamente dicho, *accesit* y *mencion honorífica*.

---

## INSTITUTO ESTOMATOLÓGICO

DE BARCELONA.

### Programa de concurso á los premios de 1881.

---

En Junta general de 1.º de Diciembre de 1879, á tenor del artículo 92 de sus Estatutos, abre concurso público para todos los Profesores del arte de curar con título académico, sean ó no españoles, á los premios siguientes:

1.º *Abscesos del seno del supramaxilar, sus consideraciones etiológicas, sindrómicas y terapéuticas.*

2.º *Punto libre* referente tanto á la parte médico-quirúrgica, como á la protésica, á gusto de su autor.

Los premios serán dos, uno para cada punto, consistiendo en el título de Socio de mérito; sus accésits, dos para cada premio, en el de Socio corresponsal libre de gastos.

Las Memorias que opten al premio deben venir sin firma de su autor, cerradas bajo carpeta y con un lema ó sobrescrito, que se anotará en el pliego que contenga las señas ó residencia de su autor.

Podrán presentarse dichos trabajos hasta el 30 de Setiembre del corriente año, á la Secretaria de Gobierno (Ciudad, 11, 2.º, 2.ª),

transcurrido este término los trabajos presentados se devolverán á sus autores, si los reclamaren.

Las Memorias premiadas son propiedad del Instituto, quien podrá acordar su impresion si las creyere dignas, regalando algunos ejemplares á su Autor.

Los lemas, conteniendo el nombre de las Memorias presentadas, serán quemados secretamente, y los de las premiadas, abiertos en la sesion inaugural de 1881.

A este concurso pueden optar todos los Profesores de las ciencias médicas, con títulos académicos, españoles ó extranjeros, siempre que á juicio de la Corporacion acrediten debidamente sus títulos.

En caso de duda quedará en suspenso la adjudicacion del premio, hasta que el interesado presente documentos fehacientes de su título académico.

Los Socios de número y correspondales podrán optar á este concurso, con la única condicion de que no surtirá para ellos efecto la liberacion de gastos anexa á los premios, y será su distincion puramente honorífica.

Las Memorias podrán ser escritas en español, francés, italiano ó inglés, con tal que vengan en letra clara é inteligible.

El Instituto, que en su primer año de instalacion funda y estimula con la creacion de estos premios el cultivo de su especialidad, espera de todos sus Comprofesores no le han de abandonar en estas lides, que perfeccionan sus tareas y trabajan en favor de la ciencia.

Barcelona 27 de Enero de 1880.—El Presidente, *Simon Bruguera Martí*.—El Secretario de Gobierno, *Rafael Fors Ribera*.

