

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO V. MADRID 15 DE JULIO DE 1891. NÚM. 98.

LA MEDICINA MODERNA

Los purgantes.

A medida que la micrografía y las observaciones clínicas precisan y puntualizan las indicaciones, la fisiología experimental y la química facilitan los medios de llenar estas mismas indicaciones y hacen más rico y mejor clasificado el arsenal terapéutico que tiene el médico á su disposición.

Las medicaciones antitérmica y antiséptica, jóvenes todavía, cuentan ya con un considerable número de agentes: la indicación de los hipnóticos, así como la de los analgésicos, puede llamarse cumplidamente en cada caso particular empleando el medicamento apropiado; y cuando precisa recurrir á los evacuantes, podemos disponer de sustancias ó recursos especiales, según el fin que persigamos al proponernos activar ó perturbar las funciones del aparato digestivo.

El número de indicaciones que los purgantes pueden cubrir no ha aumentado en realidad, merced á los modernos trabajos microbiológicos, puesto que la antiséptica del tubo intestinal no es en realidad otra cosa que la expresión del fundamento racional de la indicación de los eliminadores de la *materia pecante*. Pero los descubrimientos realizados por la química biológica, al dar científica base á los antiguos consejos del empirismo, permiten aumentar el número de los éxitos alcanzados por la intervención terapéutica y favorecen el planteamiento de una medicación causal, que satisface por completo las exigencias de la práctica clínica.

Siempre se han considerado indicados los purgantes cuando ha llegado á hacerse muy difícil ó imposible la digestión completa de los alimentos ingeridos, ya por ser éstos indigestos, ya por exigir mayor energía digestiva de la disponible; y cuando se trata de convertir el intestino en asiento de una revulsión curativa. En el primer caso, constituyen los purgantes el recurso á que acudimos cuando los eméticos no ofrecen garantías de éxito; y lo mismo al tratar de favorecer la expulsión de sustancias alimenticias, que al procurar que se eliminen los residuos de incompletas y viciosas digestiones, ó de secreciones intestinales anómalas, tratamos de evitar la intoxicación del organismo al oponernos á la permanencia en el aparato digestivo de los materiales sépticos que exageradamente produce, y anormal-

mente retiene. En el segundo caso constituyen los intestinos el terreno más apropiado para las expoliaciones y las irritaciones derivativas de la medicina clásica.

Dos son, pues, los grupos en que se pueden reunir los medicamentos purgantes, según el fundamento de su indicación: los evacuantes y los revulsivos. Unos y otros son antisépticos siempre y pueden convertirse en eupépticos cuando la debilidad de su acción limita el estímulo que determinan al que precisa para regularizar las funciones digestivas.

Entre los purgantes evacuantes hay algunos que actúan físicamente sin reacción orgánica alguna; y otros, en cambio, estimulan las contracciones de la túnica muscular de los intestinos. Entre los primeros los purgantes salinos han sido y serán siempre utilísimos; y sólo con reducir ó exagerar sus dosis, podemos graduar la intensidad de la dialisis y las indicaciones eupéptica ó purgante. El cloruro de sodio y los sulfatos y tartratos de potasa y de sosa, en substancia ó en soluciones concentradas, constituyen preciosos estimulantes digestivos cuando se administran en cantidades cortas (0,50 á 2 gramos) y provocan abundante trasudación intestinal que lava perfectamente los últimos tramos del tubo digestivo á la dosis de 30 á 50 gramos.

Cuando precisa estimular la túnica muscular de los intestinos, podemos llenar la indicación estimulando con energía la mucosa, y podemos también recurrir á los excitantes musculares. En el primer caso empleamos varias resinas y algunos aceites; y en el segundo el masaje en sesiones repetidas de 10 á 20 minutos de duración, las pulverizaciones de éter, la hidroterapia y las corrientes eléctricas, algunos estricnos y la belladona.

Lo mismo en el caso de que las resinas purgantes se descompongan en contacto con la bilis, como afirma Buchheim con respecto á la jalapa y la escamonea, que en el caso de que obren sobre la mucosa intestinal sin descomponerse, la administración de cualquiera de estos medicamentos determina inyección y trasudación mucosa y contracciones peristálticas casi siempre dolorosas.

Entre los purgantes resinosos introducidos recientemente en la terapéutica, figuran la baptisina, la evonimina, la fitolaccina, la hidrastina, la íridina, la juglandina, la leptandrina y el podofilino, de las cuales, el último es un buen purgante y puede figurar como colágo á la altura que los calomelanos y el ruibarbo, en tanto que los demás son de acción incierta y desigual, por cuya razón se utilizan poco en la clínica.

El podofilino se administra como eupéptico, á dosis corta (hasta un centígramo) y como purgante, á la dosis de cinco á siete y medio centigramos.

Los aceites purgantes congestionan también la mucosa intestinal, y los de acción enérgica, como el de ricino y el de croton, son los drásticos de utilidad indiscutible que empleamos en los casos en que conviene provocar una revulsión intestinal, al mismo tiempo que se produce el efecto purgante.

La mayor parte de las resinas y de los aceites purgantes son, en realidad, medicamentos preciosos como irritantes intestinales, y algunas resinas pueden utilizarse como excelentes eupépticos.

Por lo que respecta á los excitantes de la contractilidad de las fibras de la túnica muscular de los intestinos, no resulta práctica la seductora aspiración de la dosimetría, por oponerse á ella la relativa independencia funcional de nuestros órganos; pero de otro modo, es innegable que la administración simultánea de un estimulante de la contractilidad de las fibras longitudinales del intestino y de un excitador de las circulares, llenaría por completo, y á la perfección, los deseos del clínico más exigente, puesto que aumentaría la energía de los movimientos peristálticos, sin perturbar en lo más mínimo el aparato digestivo, sobre el cual se dirigía la acción de los medicamentos administrados.

En la medicación expoliativa intestinal figuran, pues, numerosas substancias, cuyo modo de obrar es conocido y utilizamos diariamente; y prescindiendo de las que ejercen una acción mecánica ó física, podrían agruparse los purgantes que excitan ó irritan la mucosa intestinal, formando con ellos una serie en cuyos límites figurarían el aceite de croton y el de ricino, por administrarse á dosis que marcan el máximo y el mínimo de su energía relativa.

Dentro de la serie, deberían ocupar el centro el áloes y el ruibarbo, siguiendo á las resinas purgantes y precediendo á los laxantes minerales.

A. QUINTANA.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Incubación de la tuberculosis.—Diagnóstico y tratamiento.— En todas las enfermedades infecciosas, incluso la tuberculosis, existe un período de incubación ó premonitorio cuya duración es más ó menos larga y que precede al período de invasión en que las lesiones son manifiestas. El diagnóstico en este período de incubación tiene una importancia práctica indiscutible, porque en esta primera etapa de la infección hay más probabilidades de combatir con ventaja la enfermedad, de modo que es interesante cuanto se refiera al estudio de los signos que permiten

formular este diagnóstico precoz, cuando no existen todavía lesiones pulmonares manifiestas, por más que exista ya la toxemia.

Según el Dr. Cuffer, Médico del Hospital Tenon, los signos que caracterizan el período *pre-granúlico* son, la fiebre, la anemia y la esplenomegalia.

La fiebre presenta las particularidades siguientes: sobreviene por accesos más ó menos violentos durante el día y, sobre todo, por la tarde y va acompañada de ligeros escalofríos y de sensaciones de calor violento que no están en relación con la temperatura que acusa el termómetro. Durante estas sensaciones de calor se nota una irritabilidad y una impresionabilidad exagerada del enfermo: palidece la cara y aumenta el brillo de los ojos; y á la sobreexcitación sucede gran abatimiento, acompañado casi siempre de profunda melancolía. De modo que este abatimiento y la falta de relación entre la temperatura y la sensación de calor percibido por el enfermo, caracterizan, según el Dr. Cuffer, la fiebre inicial de la tuberculosis.

La anemia del período inicial de esta enfermedad se caracteriza por la disminución del número de hematíes y de la cantidad de hemoglobina, al mismo tiempo que por el aumento de los leucocitos. Bajo el punto de vista de la semeiología clínica se caracteriza por los mismos trastornos funcionales que se observan en la clorosis: palidez, inapetencia, vértigos, etc., pero se distingue de la anemia de la clorosis, por la falta del soplo venoso, yugular continuo, mas fuerte en la inspiración que se observa en esta última, y por el aumento de volumen del bazo.

Las observaciones del citado autor demuestran que si bien se comprueba en muchas clorosis una ligera tumefacción del bazo, no es nunca tan marcada como la que anuncia la tuberculosis y que en el 80 por 100 de los casos constituye una verdadera esplenomegalia.

Estos son los signos que permiten diagnosticar la tuberculosis en el período de incubación; pero se comprende que en algunos casos ofrece serias dificultades este diagnóstico y que no siempre hay tiempo para que estos signos se manifiesten, como acontece en los sujetos de aspecto robusto y vigoroso, libres de toda causa hereditaria y que se hacen tuberculosos por contagio, y en los casos descritos por Landouzy, en que la fiebre tuberculosa afectaba los caracteres de la fiebre tifoidea y en que sólo la falta de manchas lenticulares servía de base para el diagnóstico.

Con respecto al tratamiento en este período inicial, aconseja el Dr. Cuffer que se respeten en lo posible las funciones digestivas, evitando las medicaciones complicadas que se oponen á la sobrealimentación que necesite el enfermo. Recomienda el tanino, teniendo en cuenta que éste se transforma en ácido gálico en el interior del organismo, y considerando que el ácido gálico roba el oxígeno de los bacilos aerobios de la tuberculosis para restituirlo á los hematíes y á los tejidos, y hace así impropio el terreno para la germinación de los bacilos, al mismo tiempo que contribuye á la sobrealimentación y á la reconstitución del organismo.

Conviene también hacer uso de la antipirina, porque según las observaciones de Landouzy y de Jeannel, este medicamento es el más eficaz para combatir la fiebre tuberculosa precoz.

(Sem. Méd.)

Ataxia locomotriz. Hiposulfito doble de sodio y plata.—En un caso de tabes, el Dr. A. Radcliffe ha reemplazado el nitrato de plata por el hiposulfito ó thiosulfato doble de sodio y plata, con el fin de evitar los fenómenos propios de la argiria.

En efecto, según las observaciones de Curci, el thiosulfato de sosa y plata es muy soluble en el agua, no es cáustico y se absorbe rápidamente por las mucosas y el tejido conjuntivo; sus efectos se manifiestan poco tiempo después de su administración y tras de ésta no sobreviene nunca la argiria.

Ha sido prescrita dicha sal á la dosis de 15 centigramos por día y los resultados fueron favorables: se consiguió mejoramiento de la marcha y disminución de los dolores fulgurantes. Los trastornos de la micción no cedieron sino á beneficio de la suspensión repetida en varias ocasiones.

(*Therap. Gaz.*)

* * *

Investigación de la bilis en la orina.—Después de analizar los distintos medios propuestos para efectuar dicha investigación, M. Kathrein recomienda el empleo de la tintura de iodo, como el más sencillo y seguro para el objeto.

Basta adicionar, gota á gota, de 5 á 10 gotas de tintura de iodo á 5 centímetros cúbicos de orina tibia cuidando de agitar la mezcla á cada nueva adición, para que se observe una coloración característica verde aceituna.

En la orina normal, la tintura se decolora al principio; después determina una coloración rojiza, y, por último, se cambia ésta en un color rojo oscuro.

(*Chemiker Zeitung*)

* *

Cura radical del ocena.—El Dr. Christovich, de Salónica, publica un estudio acerca de dicho particular, insistiendo en el origen microbiano del ocena y declarando que éste penoso síntoma de la rinitis atrófica crónica puede curarse definitivamente por la desaparición de las glándulas de la mucosa nasal, determinada, ya por la misma enfermedad, ya por una operación quirúrgica.

El tratamiento operatorio lo hace preceder de varias irrigaciones alcalinas y antisépticas; y hace menos sensible el campo de la operación, introduciendo tapones de algodón hidrófilo empapados en una solución concentrada de cocaina.

La operación se reduce á hacer, con un instrumento apropiado, el raspado fuerte y rápido de toda la mucosa degenerada y cubierta de masas concretas hasta la región naso-faríngea. Después del raspado, cauteriza las partes profundas valiéndose del galvanocauterio, y contiene la hemorragia, que es abundante, por medio de tapones de algodón hidrófilo en bastante cantidad.

El tratamiento consecutivo consiste únicamente en la aplicación de polvos compuestos de iodoformo y ácido bórico.

(*Bull. gen. de Therap.*)

* * *

Cocaina. Análisis químico.— M. Patein ha comunicado recientemente á la *Societé de Therapeutique* el medio de que se ha valido para analizar un tóxico dentario cuya aplicación sobre las encías había determinado en una muchacha afasia, síncope y otros fenómenos graves.

Después de haber comprobado en la solución la presencia de un clorhidrato de alcaloide y la ausencia de morfina, procedió el autor á la investigación de la cocaina, siguiendo para ello el complicado procedimiento propuesto por M. Ferreira; mas recordando que en un estudio químico del doctor Béhal se demuestra que el olor de menta, cuyo desprendimiento caracteriza aquel método, es debido al benzoato de etilo y que el empleo del ácido nítrico, indicado por Ferreira, resultaba inútil, ha procurado hallar un medio sencillo y á la vez sensible para producir el olor benzóico.

Al efecto, evapora con precaución algunas gotas de la solución cocaínica en un vidrio de reloj; diluye el residuo seco en unas cuantas gotas de alcohol á 95°, y añade una pastilla de potasa cáustica. Moviendo esta pastilla en el alcohol, con una varilla de vidrio, se produce la reacción y se percibe el olor benzóico; olor bastante intenso y persistente para que no haya lugar á duda alguna.

Por este medio, dice M. Patein, pueden reconocerse fracciones de milígramo de la cocaina y sus sales.

(*Mem. de la Soc. de Therap.*)



Desagüe de los ventriculos cerebrales.— A una observación personal de desagüe de los ventriculos cerebrales en un niño hidrocefalo, agrega el Sr. A. Broca las principales consideraciones expuestas por el Sr. Keen, catedrático en *Jefferson Medical College* (Filadelfia), en una Memoria leída en la Sección Quirúrgica del décimo Congreso Internacional. Las conclusiones de este trabajo son las siguientes:

1.^a Las lesiones traumáticas de los ventriculos cerebrales no son necesariamente mortales; de 26 casos reunidos por el autor, curaron 10. La rotura ventricular es, por otra parte, al parecer, menos grave en las fracturas complicadas que en las sencillas. El tratamiento de estas heridas nada tiene de particular.

2.^a En las fracturas sencillas con lesión ventricular, lo mejor parece ser abstenerse de toda operación, á menos de accidentes graves. Si está indicada la intervención, deberá evacuarse lentamente la colección de líquido cefaloraquídeo, desaguando con una mecha mejor que con un tubo ó ejerciendo sencillamente una ligera compresión.

3.^a Los abscesos cerebrales, rotos en los ventriculos, exigen un tratamiento tan rápido como sea posible. Deberán practicarse la trepanación bilateral y la irrigación de los ventriculos, sin que, por otra parte, pueda esperarse de ello grandes resultados.

4.^a En los casos de hidrocefalia aguda ó crónica, es fácil el desagüe de los ventriculos y no presenta peligros, pero no se puede afirmar que sea curativo. Para los derrames agudos, la punción con y sin desagüe ofrece

ciertas probabilidades de éxito que existen, aunque menores, en las formas crónicas.

5.^a Después de la punción, es posible y no peligrosa la irrigación de las cavidades ventriculares. Esta agua no será tónica; será de líquido cerebroespinal ó de solución boricada.

6.^a Las convulsiones debidas al flujo demasiado rápido del líquido pueden detenerse por la inyección de líquido cefalo-raquídeo artificial ó de un líquido inerte. En estas inyecciones debe evitarse la entrada del aire, cuya nocuidad está bien demostrada.

7.^a En las hemorragias intraventriculares está indicado trepanar para evacuar los coágulos. En estos casos se obtendrán á menudo curaciones, á menos que sea muy extensa la atrición cerebral.

(*El Siglo Méd.*)

* * *

Psoriasis palmar.—Calomelanos.— Los Sres. G. Welles y J. Hunter, de Portland (Estados Unidos de América), con objeto de combatir la psoriasis palmar que, como es sabido, es una de las manifestaciones más pertinaces de la sífilis, que generalmente resiste mucho al tratamiento, han empleado las fumigaciones de calomelanos, las cuales son un medio seguro y rápido.

El procedimiento que han empleado ha sido el siguiente: se toma una caja de cartón, una sombrerera, por ejemplo, y en la tapa se hace una abertura por la que quepa la mano; en el fondo de la caja, se coloca sobre un trípode una cápsula de porcelana que contenga de 2 á 4 gramos de calomelanos, calentando la cápsula con una lamparilla de alcohol. El calomelano, por efecto del calor, se sublima y va á depositarse sobre las placas de psoriasis formando una capa imperceptible.

(*Prog. Méd. Farm.*)

* * *

Astricción crónica.—Acido bórico.—Según Flatau, los casos en que está más indicado este tratamiento son: aquéllos en que por flojedad ó hábitos sedentarios, existe una constipación permanente en la última porción del intestino grueso. Estos estados van generalmente acompañados de hemorroides y catarro del recto, existiendo síntomas localizados en una porción más alta de los intestinos, produciéndose eructos y sensación de presión y plenitud que á veces se extiende hasta el estómago. Combatida la astricción, desaparecen, por lo regular, los diferentes síntomas nerviosos que en ocasiones la acompañan, tales como la depresión de espíritu, mal humor, malestar general y quebrantamiento general de fuerzas, muchos de cuyos síntomas no son de clara explicación. El masage practicado por manos expertas, suele dar un resultado favorable.

Flatau recomienda, en los casos en que existe prociencia de la mucosa del recto, que después de lavar con agua templada la parte de mucosa que está al descubierto y secarla, se espolvoree con ácido bórico finamente pulverizado. En los casos en que exista torpeza en los movimientos del có-

lon, cuya mucosa no puede tratarse de la manera indicada, aconseja las insuflaciones, empleando un insuflador de tubo corto y ancho que se introduce en el recto, por medio del cual introduce en cada vez tres ó cuatro cucharadas pequeñas del medicamento indicado. Después de usar este sencillo procedimiento se presentan movimientos peristálticos del cólon seguidos de copiosa evacuación ventral. Durante los primeros días, el enfermo evacua tres ó cuatro veces diarias. El autor citado recomienda que el enfermo no aguante los deseos de defecar.

(Berl. Klin. Wochens.)

SECCIÓN PROFESIONAL

NOTICIA

ACERCA DEL

SERVICIO DE VACUNACION ANIMAL

EN EL

DISTRITO MILITAR DE CASTILLA LA NUEVA

durante los meses de Febrero Marzo y Abril de 1891.

Por Real orden de 26 de Diciembre último dispúsose la creación en Madrid de un Laboratorio para el cultivo de la vacuna animal (dependiente del Instituto Anatómo-patológico de Sanidad Militar), con el fin de realizar la vacunación y revacunación del contingente de tropas del reemplazo último, pertenecientes á la Capitanía general de Castilla la Nueva.

En cumplimiento de esta Real disposición, el Sr. Director del Instituto Anatómo-patológico, que lo era entonces el Excmo. Sr. D. Cesáreo F. de Losada, contando con la cooperación del personal técnico del mismo, mas con la del Médico primero que suscribe este escrito, agregado para el servicio de vacunación animal, por orden del excelentísimo Sr. Inspector general del Cuerpo, tomó las medidas necesarias con objeto de que este servicio estuviese organizado y dispuesto á funcionar en el momento mismo de la incorporación de los reclutas.

Para la realización de este objeto procedióse á la redacción de un Reglamento que ordenase el régimen interior del Laboratorio, bosquejando el funcionalismo de este establecimiento.

Se buscó y pudo encontrarse un proveedor de carnes que se comprometió á dar reses vacunas del sexo, edad y vigor necesarios, mediante el abono de determinada cantidad como alquiler por cada res.

Con la Administración central de rentas, arbitrios y consumos de Madrid se concertaron las formalidades administrativas necesarias para la entrada y salida de las terneras en la población.

Antes de esto, en la Huerta del Hospital militar, en una caseta aislada, se dispuso por el Cuerpo de Ingenieros un establo para ocho terneras, con bastante capacidad atmosférica, seco, bien ventilado, con luz suficiente y dotado de una estufa para regularizar la temperatura ambiente en caso necesario. El suelo de esta cuadra se pavimentó con cemento Portland, dotándole de declive bastante y de una canal central con desagüe para los líquidos.

Junto al establo y comunicando con el mismo por una puerta, se arregló un pequeño gabinete, con luz apropiada, para hacer en las terneras la inoculación de la vacuna.

Para tender é inmovilizar las terneras, con el fin de proceder á la siembra y recolección de la vacuna en las mismas, encargóse al maestro de talleres del Parque de Sanidad Militar la construcción de dos mesas de tablero movable, modelo del Dr. Pissin, y además las pesbreras para la cuadra, banquetas, mesa-escritorio y armario para guardar el instrumental, material y preparaciones vacunógenas.

El instrumental adquirido ha sido el siguiente:

Tijera mecánica, navajas de afeitar, suavizador y brocha para jabón.

Lancetas acanaladas de Weiss y agujas inglesas para vacunar.

Pinzas de presión fija graduada de Warlomont.

Eyectores, tubos capilares y frasquitos ó ampolletas para vacuna, vidrios de reloj, mortero de cristal, pipeta, frascos para glicerina, ácido bórico, alcohol, agua destilada, magnesia y láudano, lámpara y estufa esterilizadora.

También se adquirieron las siguientes guarniciones ó arreos para las terneras:

Correas para fijarlas en las mesas, collares, cinchuelos, mantas y delantales.

Igualmente hubo necesidad de comprar algún otro utensilio, como objetos de escritorio, de alumbrado, un termómetro, jabón, toallas, etc., etc.

Terminados estos preparativos, el Sr. Director del Instituto procedió á buscar vacuna animal de las mejores condiciones, con el objeto de poder llenar cumplidamente este importantísimo servicio, teniendo la suerte de que la Asociación para la expedición de linfa vacuna pura, titulada «Dr. Warlomont», de Londres, pudo proporcionarle linfa y pulpa procedentes de un *cow-pox* natural ó espontáneo, tomado de una vaca de irreprochables condiciones, preparado con todo el esmero posible.

Las operaciones de vacunación comenzaron el 22 de Febrero, que se sembró la ternera número 1, en la que se implantaron 60 inoculaciones con el *cow-pox* inglés, que dieron 60 pústulas de buenisimas condiciones; de éstas se inoculó el día 27 del mismo mes la ternera número 2; de ésta el día 3 de Marzo las números 3 y 4, y así sucesivamente hasta la ternera número 17.

Las vacunaciones y revacunaciones de los 6.148 soldados incorporados á las dependencias y Cuerpos del distrito de Castilla la Nueva, se han hecho en los días 9, 10, 11 y 12 de Marzo, continuando las sucesivas revacunaciones en días determinados hasta el 4 de Abril en que se dieron por terminadas en esta época las operaciones de la vacunación.

La técnica empleada para el cultivo de la vacuna en las terneras, ha sido la más generalmente seguida en los principales establecimientos de vacunación.

Se han empleado reses vacunas hembras, de cuatro á cinco meses de edad, de pelo claro, bien nutridas y sanas.

Las terneras, que previamente eran reconocidas por un Oficial veterinario, se ha procurado tenerlas veinticuatro horas en observación antes de inocularlas, para cerciorarse de que no sufrían diarrea ni ninguna otra clase de trastorno.

La inoculación de las terneras se ha hecho de la manera siguiente: Colocada la res sobre la mesa é inmovilizada convenientemente, se procedía á pelar y rasurar la piel del vientre en el lado derecho, en una extensa superficie junto á la región inguinal, en donde después de lavada la piel con una solución acuosa de ácido bórico al 4 por 100, se secaba perfectamente con una tohalla limpia é implantaban por término medio 60 inoculaciones hechas por escarificaciones superficiales de un centímetro de extensión, paralelas al eje del tronco del animal formando una fila, y equidistantes una de otra tres centímetros. Comenzando á inocular por la parte superior, la segunda hilera de inoculaciones se hacía escarificando tres centímetros más abajo de la primera y en puntos intermedios de las escarificaciones de la fila superior, siguiendo así por orden sucesivo hasta llenar convenientemente la superficie rasurada.

La siembra ó inserción de la vacuna se ha ejecutado poniendo primeramente sobre la piel rasurada de la ternera la linfa ó pulpa vacunas, sirviéndose del eyector para verter la linfa guardada en tubos, de una pluma de ave cortada en bisel para extraer la pulpa de los frasquitos y colocarla sobre la piel, y de la lanceta si era vacuna viva ó sea tomada directamente de otra ternera. A seguida sobre la vacuna misma se hacían las escarificaciones, sirviéndose de la lanceta ó de la aguja inglesa. Estas escarificaciones practicábanse tan superfi-

ciales que apenas interesaban la capa más superficial del dermis, y seguidamente se hacía penetrar la vacuna en ellas, friccionando suavemente con la hoja de la lanceta ó con la cabeza de la aguja.

Transcurridos quince minutos de hecha la siembra, se desmontaba la ternera de la mesa, y acto seguido se le cubría el vientre con un delantal de lana perfectamente limpio, sujetándolo por medio de un cinchuelo para poner las inoculaciones á cubierto de toda influencia exterior.

El desarrollo de la erupción vacuna en todas las terneras inoculadas, (menos en la número 17 en que abortó la evolución de la vacuna), ha seguido el curso siguiente:

A seguida de hecha la inoculación se presentaba un ligero abultamiento rodeado de rubicundez en el sitio de la escarificación.

A las cuarenta y ocho horas en cada punto de inoculación era de observar un reborde ó cordoncillo rojo, descansando sobre una ligera elevación de la piel, solamente perceptible por el tacto.

Veinticuatro horas más tarde, ó sea en el tercer día, la citada elevación que ya descansaba sobre una induración del dermis, aumentaba rápidamente, haciéndose prominente y ya apreciable á la vista.

En el cuarto día de evolución las pústulas vacunas estaban ya formadas por una tumefacción, de bordes limpios, ligeramente aplastados y con una depresión longitudinal en el centro; depresión ésta que se manifestaba rodeada de una zona clara de color blanco plateado, circunscrita exteriormente por una aureola de color rojo.

En el quinto día, las pústulas alcanzaban un rápido desenvolvimiento, eran más prominentes, sus bordes más pronunciados, la depresión central más profunda, la zona clara mayor y más brillante y la areola que circunscribía á ésta, más roja y extensa.

Durante el sexto día, aún crecían algo las pústulas, alcanzando en algunas terneras su completo desarrollo. Pasada esta época, se hubieran iniciado y desenvuelto los síntomas de inflamación local, precursores de los periodos de supuración y desecación de las pústulas; lo cual no se ha podido observar en estas terneras, por haber utilizado todas las pústulas en el quinto y sexto día de su evolución.

En todas las terneras, las pústulas vacunas se han desarrollado más fácil y típicamente en donde la piel de la res es más fina y flexible, como sucede en las regiones inguinales, axilar y mamaria.

En ninguna de estas terneras vacunógenas se ha presentado la diarrea ni ningún otro accidente.

La temperatura atmosférica de la cuadra se ha procurado sostener constantemente de 10 á 12° centígrados.

La alimentación que se ha dado á estas reses ha sido la siguiente: tres piensos; primero, á las siete de la mañana; segundo, á mediodía,

y tercero, á las seis de la tarde, compuestos de salvado de trigo y harina de maíz, mezclados en seco; heno y paja de cebada á discreción; y para bebida, agua con un poco de harina de maíz.

La limpieza de las reses se hacía después de los piensos de mañana y tarde, la del suelo de la cuadra varias veces al día, y la cama de paja se les mudaba diariamente.

La época en que se han utilizado las pústulas vacunas ha sido, como antes se ha dicho, casi siempre en el quinto día, y algunas veces, aunque pocas, en el sexto de su evolución, época ésta que era cuando contenían más cantidad de linfa vacuna de buenas condiciones, como convenía para hacer frente á la urgente necesidad de vacunar grandes masas de soldados en un tiempo relativamente corto, por exigirlo así atenciones ineludibles del servicio militar.

La recolección de la vacuna se ha realizado del modo siguiente: primeramente se colocaba la ternera sobre la mesa, de igual modo que cuando se la inoculó; á seguida el Oficial médico vacunador, con los dedos pulgar é índice de la mano izquierda, cogía de un pellizco la piel donde estaba implantada la pústula que iba á utilizar, é inmediatamente con la mano derecha aplicaba sobre la base de dicha pústula la pinza de presión fija graduada del Dr. Warlomont.

Con la mano izquierda sostenía después la pinza, mientras que con la derecha, armada con la lanceta, separaba la costra de la pústula y con ella todas las impurezas que casi siempre suele contener, quedando de este modo limpia y en condiciones de que fluyese abundantemente la linfa vacuna, que recogida con las lancetas acanaladas, era servida á los oficiales médicos encargados de la vacunación de los soldados. La conservación de la vacuna para su envío á algunos destacamentos, se ha hecho de la siguiente manera:


La linfa vacuna se recogía de la misma pústula, en tubos capilares, los cuales se vaciaban, sirviéndose del eyector, en un vidrio de reloj, donde se practicaba su desfibrinación; más tarde colocábase de nuevo en tubos también capilares, cuyos extremos se cerraban con lacre.

La pulpa vacuna se ha preparado siguiendo el procedimiento empleado por el Dr. Pissin en el Instituto de vacunación de Leipzig, con cuyo procedimiento se ha obtenido este producto vacunógeno, que, envasado convenientemente en las ampolletas, se ha conservado en buenas condiciones, según lo han demostrado los satisfactorios resultados con él obtenidos.

Los tubos y los frasquitos, para su remisión, eran colocados en sus correspondientes cajas de madera, envueltas con etiquetas y cerradas y selladas con lacre.

J. REIG Y GASCÓ
Médico primero.

(Continuará.)



NECROLOGÍA

El Cuerpo de Sanidad Militar acaba de sufrir una pérdida sensible con la muerte del inteligente y distinguido Médico primero **D. Antonio Cortés y Diaz**, ocurrida el día 11 del actual.

En 1873 terminó Cortés con notable aprovechamiento sus estudios en el Colegio de San Carlos, recibiendo el 11 de Julio la investidura de Licenciado en Medicina y Cirugía. El 3 de Noviembre del mismo año, ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar, obteniendo en las oposiciones uno de los primeros puestos. Seguidamente fué destinado al Hospital de Valencia, desde donde al poco tiempo salió á campaña á las órdenes del Jefe de Sanidad del Ejército de Aragón, prestando servicio más tarde en el Batallón reserva de Valencia, Regimiento provisional de Caballería de Carabineros, en el regimiento Infantería de Galicia, en el Batallón de reserva núm. 36 y en el Regimiento Infantería de Africa.

Por sus distinguidos servicios en campaña, obtuvo el grado de Médico primero, la Medalla de Alfonso XII y el ser declarado Benemérito de la Patria.

El año 1878 alcanzó por antigüedad el empleo de Médico primero, siendo destinado al Batallón Cazadores de Manila, desde el que pasó al Regimiento de Dragones de Montesa, y después al quinto Regimiento de Artillería de Cuerpo de Ejército, en donde últimamente servía.

Estaba en posesión del grado de Médico Mayor desde el 2 de Abril de 1878:

Por todos fué reconocida la notable aptitud y amor al servicio, de nuestro malogrado compañero, como lo demostró evidentemente tanto en la guerra, como en tiempo de paz, no sólo en los Cuerpos en que sirvió, sino también en los Hospitales de Jaca y Estella.

Además de los servicios mencionados mostró sus entusiasmos por la Medicina militar, presentando un modelo de Botiquín de campaña por él inventado, que mereció justos elogios de la Junta Superior Facultativa del Cuerpo.

Al entierro de Cortés han concurrido dos numerosas comisiones, una del Cuerpo de Sanidad, presidida por el Inspector Médico, Sr. Vidal, á quien acompañaba en representación del Excmo. Sr. Inspector General, el Capitán Ayudante Sr. Polo, y otra del Regimiento de Artillería en que sirvió, presidida por el Sr. Coronel del mismo.

Al lamentar hoy la pérdida de este compañero, enviamos la expresión de nuestro sentimiento á su familia, la que puede tener la seguridad de que el nombre de Antonio Cortés siempre será recordado con afectuoso cariño en el Cuerpo de Sanidad Militar.

J. R.

VARIEDADES

Contra la opinión general, que temía un nuevo fracaso de las anunciadas reformas militares, las Cámaras y la Corona han votado y sancionado la ley referente á la modificación de haberes y plantillas del personal de Jefes y Oficiales del Ejército.

Al Cuerpo de Sanidad alcanzan en alto grado los efectos de la referida ley, y como en esta esperanza se nos han pedido, por mucho de nuestros suscriptores, datos que hasta ahora nos ha sido imposible comunicar, procuraremos satisfacer la ansiedad de muchos y la curiosidad de todos extrayendo á continuación las reformas económicas y las modificaciones orgánicas que hoy tienen carácter legal y que directamente nos interesan.

Los Subinspectores Médicos y Farmacéuticos de primera clase, percibirán el sueldo de 7.500 pesetas y una gratificación de 1.000 pesetas anuales.

Los Subinspectores Médicos y Farmacéuticos de segunda clase, percibirán el sueldo anual de 6.000 pesetas.

Los Médicos y Farmacéuticos mayores, disfrutarán el sueldo anual de 5.000 pesetas.

Los Médicos y Farmacéuticos primeros y los primeros Ayudantes de la Brigada Sanitaria con seis ó doce años de efectividad en sus empleos, percibirán una gratificación anual de 300 ó 600 pesetas respectivamente.

Los Médicos y Farmacéuticos segundos y los Ayudantes segundos de la Brigada Sanitaria, que cuenten seis ó doce años de efectividad en sus empleos, disfrutarán una gratificación anual de 240 ó 480 pesetas respectivamente.

Los Jefes y los Oficiales Médicos y Farmacéuticos y los Oficiales de la Brigada Sanitaria que cuenten dos años de efectividad en su empleo y que, por consecuencia de grados ó empleos personales, tengan la misma ó mayor antigüedad que el último de su graduación ascendido en las armas generales en que esté más retrasado el ascenso, percibirán el sueldo del empleo superior inmediato al que disfruten, hasta que asciendan al mismo en su Cuerpo.

Las modificaciones precedentes empiezan á regir desde 1.º del actual; y no es preciso que los interesados tengan que solicitar la declaración de sus respectivos derechos, pues, según tenemos entendido, la Inspección General del Cuerpo hará las clasificaciones oportunamente, en vista de los antecedentes oficiales relativos al personal.

La plantilla de Médicos mayores, primeros y segundos, se modifican á tenor de lo que fué propuesto por la Inspección General del Cuerpo y aprobado por el Gobierno de S. M., según Real orden de 10 de Enero último.

Dicha modificación—si nuestros informes son exactos—comprende los extremos siguientes:

SUSTITUCIONES.

Se hace plaza de Médico Mayor, la de primero asignada al Escuadrón de Escolta Real. Se convierten en plazas de Médico primero, las 61 de segundo que corresponden á los primeros Batallones de los Regimientos de Infante-

ría de línea. Y se sustituyen por Médicos segundos los cuatro primeros que sirven en los segundos Batallones de los Regimientos de Zapadores-Minadores, uno de los asignados á la Fábrica de Trubia y el de la Escuela Central de Tiro de Artillería.

AUMENTOS.

Tres Médicos primeros: uno para la Fábrica de pólvora de Granada, otro para eventualidades en Baleares, y otro para el Batallón de Artillería de plaza, de nueva creación.

Ocho Médicos segundos: uno para la Academia General Militar; otro para el fuerte de Isabel II en Mahon; cuatro para eventualidades en Canarias, Ceuta, Comisión de Estado Mayor en Marruecos y Córdoba, y dos para eventualidades donde sea necesario,

SUPRESIONES.

Dos plazas de Médico mayor de las correspondientes al servicio general ó de Hospitales.

Cuatro de Médico primero de las asignadas al servicio general y de Hospitales en la Península; una de la misma índole en Cuba, y otra en el distrito de Filipinas.

Tres plazas de Médicos segundos de las correspondientes al servicio de Subinspecciones ú hospitales.

* * *

En prueba de que no es desconocida por el Ejército ni por los legisladores la penosa lentitud con que se mueven las escalas del Cuerpo, reproducimos á continuación un párrafo del discurso pronunciado por el General Ochando al defender la proposición relativa á sueldos y gratificaciones, hoy ya convertida en ley:

«El Cuerpo de Sanidad Militar—dijo el referido señor Diputado—es de todos los auxiliares el que resulta más atrasado en sus escalas, según los estados que al principio analicé, y el Sr. Ministro de la Guerra y todos los que sucedan á S. S. deben fijar su preferente atención en ese Cuerpo; porque como ya no se concede á sus individuos los ocho años de abono de arrera que tenían los Médicos antes, va habiendo dificultad en que los aspirantes deseen ingresar en él; y como quiera que ese Cuerpo es indispensable al Ejército, bueno es que se procure mejorar la situación de las ilustradas personas que forman parte del mismo, y que se le trate con gran consideración, como por sus servicios merece.»

El Sr. Ministro de la Guerra, tanto al contestar al Sr. Ochando, como en la conducta seguida con motivo de la enmienda presentada por el Sr. García Camisón, ha demostrado evidentemente que está dispuesto á satisfacer las justas aspiraciones del Cuerpo de Sanidad Militar, en cuanto lo permitan la iniciativa gubernamental y los recursos del Erario.

* * *

Con motivo del próximo *Congreso para el estudio de la tuberculosis*, se celebrará en la Facultad de Medicina de París una Exposición en la que figurarán los aparatos, proyectos, grabados, planos, etc., que se relacionen con

la profilaxis y hospitalización tuberculosa. Los Médicos que deseen remitir algún objeto á la mencionada Exposición deben hacerlo á la mayor brevedad, dirigiéndos al Doctor L. H. Petit, 11 rue Monge, París.

* * *

Por Real orden de 19 de Junio, publicada el 2 del actual, se declara subsistente la orden circular de 25 de Mayo de 1885 en cuanto se refiere á prohibir la práctica de las inoculaciones anticoléricas del Dr. Ferrán, sin perjuicio de que sigan los estudios de laboratorio, quedando informada la instancia de los Doctores Jimeno y Ferrán, en el sentido de no acceder á lo que en ella se solicita.

* * *

Han terminado las oposiciones á las plazas vacantes de Farmacéuticos segundos del Cuerpo, resultando aprobados los once opositores siguientes, cuya calificación aparece detallada en cada uno de los cuatro ejercicios.

NÚMERO DE ORDEN POR LOS PUNTOS OBTENIDOS				NOMBRES
Después del primer ejercicio.	Después del segundo ejercicio.....	Después del tercer ejercicio..	Al terminar las oposiciones...	
1	1	1	1	D. Juan Gamundi Ballester.
2	5	2	2	» Bernardino Hervás Soldado.
3	2	3	3	» Miguel Iborra Gadea.
5	6	5	4	» Antonio Macías del Real.
4	8	4	5	» Tomás Vidal Freixinet.
8	7	7	6	» Miguel Rivera Ocaña.
7	3	6	7	» Rafael Candel Peiró.
6	4	8	8	» Amaranto Calvillo Guijarro.
10	9	9	9	» Luis Gil Izaguirre.
11	10	10	10	» Blas Alfonso Ramírez.
9	11	11	11	» Miguel Robles Pineda.

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

Tratado elemental de Patología externa, por E. Follin y S. Duplay; versión española de los Doctores López Díez, Salazar y Santana. C. B. Bailliere, editor, Madrid. Entregas 85 á 88.

Contribución al estudio de la fiebre amarilla. El bisulfuro de carbono como tratamiento de la misma, por D. Ponciano Sariñena y Ramón. Habana, 1891. (Dos ejemplares.)

Tratado de Química biológica, por Ad. Wurtz; versión española con adiciones de D. Vicente Peset y Cervera. P. Aguilar, editor, Valencia. Cuaderno 5.^o