

## DESINFECCIÓN NOSOCOMIAL

Generalmente el problema de la desinfección nosocomial urbana y particular en España se encuentra de tal modo descuidado, quizás acaso por no concederse dentro de la esfera oficial la suficiente importancia á los asuntos higiénicos, y tan abandonada como desconocida en sus reglas y preceptos más elementales se halla la profilaxis, que debido muy principalmente á ésto, es la desproporción vergonzante y aterradora que viene observándose todos los días en la mortalidad de nuestros establecimientos de curación, tanto civiles como militares, con relación á las demás clínicas y policlínicas profesionales del extranjero.

No es raro notar en los hospitales apariciones espontáneas, insólitas al parecer, de enfermedades infecto-contagiosas, ocasionadas indudablemente por focos ó elementos microbianos, no destruídos ó anulados todavía. No es infrecuente, ni mucho menos, como digo, diagnosticar *á priori* y en período inicial de evolución, afecciones cuya incubación se ha realizado precisamente en estos centros pestilenciales, como la misma fiebre tifoidea, la escarlatina, erisipela, viruela, las bronquitis sépticas de carácter tuberculoso, ó ya también lesiones cutáneas repugnantes, de naturaleza parasitaria, como las tiñas, el eczema escabioso, el pediculis pubis y generalizado, ó simplemente específico-bacilares, como la sífilis, el lupus, teniendo por causa, estas fatales complicaciones en las prácticas rutinarias del servicio, en el poco ó ningún aprecio que se hace de la alta higiene, en su doble procedimiento de la asepsis y de la desinfección.

Y si ésto pasa en las salas de Medicina, en las de Cirugía y Heridos llega el defecto dicho á un grado máximo, siendo la eterna pesadilla de los prácticos y Cirujanos al realizar una operación y seguir paso á paso la curación de un traumatismo, el fundado temor á una complicación letal de las heridas en cualquiera de sus órdenes, inflamaciones purulentas, difteria, erisipela traumática, septicemia y proceso de gangrena.

Como débil descargo á tan lamentable proceder, añadiremos que una de las causas por las cuales estos servicios no se llenan con minuciosidad suma, es motivada por los subidos precios que alcanzan en la actualidad los aparatos de desinfección y grandes gastos que suelen ocasionar la escrupulosa limpieza é higiene en el utensilio de uso común y ordinario de los enfermos. Además de ésto, muchas de las dificultades dimanen de la índole misma especial de los *Clinicum* que poseemos, indotados casi todos de pabellones aislados para dolencias de carácter infeccioso, y donde el suelo y subsuelo en que están instalados y construídos carecen de los suficientes trabajos de drenaje y saneamiento, siendo en ellos proverbial la carencia de agua para el uso, elemento primordial de higiene, y de tubos de canalización impermeables que arrastren y eliminen muy lejos la escreta y productos patológicos que se producen en estas viviendas de enfermos; y en que, por último, los materiales de construcción que se utilizan para la fabricación, con otra porción de miles de detalles que no podemos enumerar, no se amoldan nunca á la última palabra de la ciencia y del progreso en la materia, sino que por malos hábitos administrativos, ilógicas economías é inveteradas costumbres, deja de oirse en los asuntos sanitarios el informe, la opinión médica, como la única absoluta y autorizada en estas cuestiones, resultando siempre la labor, por completa que quiera hacerse, desprovista de hechos prácticos, inútil é imperfecta. De este modo, triste es confesarlo, la fundamentalísima obra de la desinfección concluye por ser estéril, costosa y de dudosas consecuencias en su finalidad.

En el sistema de uso corriente en hospitalización, con la falta

de locales suficientemente asépticos, la notable aglomeración y densidad en los mismos, con defectos ostensibles en la iluminación, ventilación y calefacción de las salas, la ausencia de trabajos para el saneamiento de los terrenos, el poco cuidado ó engañoso proceder que se tiene en el aislamiento de los focos, procuramos, por todos los medios imaginables, hacer lo posible para dar á la estadística morbosa una mortalidad tan exagerada é imponente, que nuestros hospitales, salvo alguna que otra excepción muy estimable, distan mucho de lo que deben ser en realidad; es decir, un asilo cómodo y confortable para el desgraciado, un recurso para combatir las diferentes enfermedades del hombre, ó por lo menos, un obstáculo firme, seguro, para evitar su propagación y diseminación probable.

No concebimos dentro de nuestros conocimientos actuales, y en hospitales donde impera la más enérgica asepsis, complicación alguna en el curso de los diferentes traumatismos y heridas; no nos explicamos tampoco la tuberculización de muchos é innumerables individuos convalecientes de afecciones debilitantes y de largo tratamiento, más que al contagio evidente, claro, realizado en los establecimientos de tratamiento de dolencias humanas, ni la aparición brusca, estemporánea, de fiebres eruptivas como la viruela, escarlatina, sarampión y erisipela, é infecciones graves como la fiebre tifoidea. Esto pasa sólo por deplorables y punibles abandonos, por falta de una conveniente y racional aplicación en los detalles de la desinfección nosocomial.

En primer lugar, y con respecto al hospital mismo, se necesita para que éstos llenen cumplidamente los fines para que fueron creados, que estén alejados del centro de la Urbe, construídos en terrenos impermeables, ó que en su defecto se hayan empleado grandes trabajos de saneamiento en su suelo, canalizaciones extensas y amplias para la esereta, abundancia y riqueza de aguas, superficie de los solares lo suficiente grandes para las mil dependencias auxiliares que un centro curativo lleva consigo. Esas condiciones se encuentran en muy pocos hospitales españoles, y por

ésto nuestro trabajo y aplicación resultan impotentes é infructuosos para lograr disminuir, cual quisiéramos, las cifras de mortalidad subida, aterradora, haciendo del humanitario ministerio con que estamos revestidos, un cargo más bien ideal y especulativo que práctico en sus resultados.

La atmósfera hospitalaria es infecta y tuberculizante en grado sumo; por ésto, y también por lo exíguo del haber y plus del soldado que recibe para su alimentación diaria, es extraordinario el número de lesiones debilitantes, tuberculosas y caquéticas, que aportamos en el contingente de inútiles y defunciones dentro del ejército, aumentando las estancias y el grueso de enfermos que reciben asistencia en los establecimientos médicos, haciendo del elemento patrio armado el que más concurre á los clínicos, gravando penosamente el presupuesto de la Guerra, al mismo tiempo que por la índole de los cuarteles y del agua para el consumo, vemos paulatinamente constituirse en importante endemia en algunos distritos, como el de Valencia, sobre todo, la fiebre tifoidea, y otras regiones en que la misma infección llega á presentarse bajo forma epidémica, causando un núcleo de víctimas no despreciable.

Con un poco de interés y apoyo suficiente creo podrían obtenerse brillantes resultados, bastando para ésto fijarnos con lo alcanzado con el procedimiento profiláctico de la vacuna, en que debido al esfuerzo y celo del Cuerpo de Sanidad Militar, hemos logrado desterrar casi en absoluto de los cuadros nosológicos la viruela, colocando nuestro nombre y cultura de la colectividad en este punto á la altura del ejército francés y alemán, donde al momento presente no se registra un solo caso de esta repugnante lesión. Si el empeño aquí logrado se realizara cerca de tantas otras afecciones, si la técnica de la desinfección se divulgara, y el aislamiento de focos contagiosos fuera un hecho verdad, llegaríamos á detener la marcha avanzante, la influencia siempre creciente, que con relación á la morbosidad en general se observa en ciertas y determinadas dolencias que diezman nuestra población militar.

Utópico, delicado, cuanto ajeno á este estudio, sería descom-

poner en este lugar la multitud de causas eficientes y auxiliares que, en concepto mío, existen hoy en la nación, para que sus individuos aporten tantas energías y vidas á las estadísticas sobre mortalidad y patogénicas. Lo que haré aquí, huyendo de digresiones casuísticas y teóricas, es analizar el proceso experimental de la desinfección en nuestros hospitales, antiguos ó modernos, buenos ó malos en sus condiciones, tal como hoy la entidad Estado, Diputación ó Municipio, los ofrece para su objeto á la profesión médica, acomodándolos, por nuestra parte, á las necesidades modernas más perentorias.

Generalmente las salas ó clínicas de que disponemos están revestidas de estratum de yeso ó lechadas de cal, que se renuevan periódicamente, siempre de tarde en tarde, principalmente cuando éstas ofrecen un tinte más ó menos amarillento, obscuro, sucio, ó en las épocas en que reglamentariamente hay que practicar el servicio de blanqueo. Sobre la parte exterior y áspera del yeso, se acumula en sucesivas capas el polvo, plagado en estos locales de colonias de gérmenes patógenos y partículas innumerables de substancias de índole orgánica é inorgánica, medios vectores ó transmisores de enfermedades infecciosas. En observación del citado inconveniente, y contra el peligro que ésto entraña, debiera prohibirse por completo el uso del yeso y cal, y admitir el revestimiento de los lienzos de las paredes y techos por medio de superficies brillantes y pulimentadas, obtenidas con barnices y pinturas al óleo blancas, dando la preferencia siempre al procedimiento del estuco.

El suelo de nuestras clínicas, compuesto de ladrillos, baldosas, mosaicos y entarimados, podría hacerse desaparecer en breve plazo con muy pocos dispendios y gastos, y utilizar exclusivamente el piso de asfalto, procurando condenar ó sacrificar los huecos y esquinas de las habitaciones destinadas al cuidado de los enfermos, achaflanando todos los ángulos.

Impresión tristísima nos causa ver cómo se realiza en los hospitales la limpieza diaria de las salas con las escobas y plumeros,

en medio de una niebla ó nube densísima de polvo, manteniendo y llevando al ambiente aéreo respirado por el enfermo y convalecientes, elementos parasitarios causantes de multitud de afecciones. Esta funestísima cuanto detestable costumbre debiera abandonarse, y prohibir con todo rigor hasta donde se pudiera el uso de tales objetos para el barrido, verificándose por mangas especiales para este fin, tal como se viene empleando en todos los hospitales del mundo medianamente organizados, que arrastran sin perjudicar al doliente tan dañinos productos morbosos.

La limpieza y eliminación de los residuos nosocomiales por el riego, puede hacerse con la solución de creolina del modo que sigue, y con arreglo á estas bases y proporciones:

Creolina.....	50 gramos.
Agua.....	1.000 »

No debe olvidarse tampoco, y como detalle complementario, la desinfección de las paredes y techos. En el supuesto de que sean de estuco ú otro cuerpo impermeable, se podrá obtener por medio de bayetas empapadas en cualquiera solución antiséptica y desodorante, que á la vez sea agradable por su olor poco penetrante, inclinándome por mi parte á la mezcla de la glicerina en cresilol ó fenol cresílico.

En efecto; este cuerpo, para el objeto referido, le considero insustituible, pues además de disolverse perfectamente en la glicerina, su poder bactericida es mayor que el del ácido fénico y menos tóxico que éste, teniendo la indiscutible ventaja de retener el polvillo que flota en suspensión en el aire de las clínicas. Esta es la fórmula que aconsejo utilizar:

Glicerina.....	1.000 gramos.
Cresol.....	40 »

Puede también hacerse soluble por el jabón, en cuya forma su aplicación es sumamente económica. En todo caso, y dado que se prefiriera este compuesto, hé aquí otro medio adecuado para su empleo:



Fenol cresílico.....	40 gramos.
Jabón en polvo.....	20 »
Agua.....	1.000 »

Si no quisiera emplearse este procedimiento, se recurrirá á las soluciones de sublimado al 1 por 1.000, obteniéndose la formación de gotitas por grandes pulverizadores, y hasta la misma creolina en las cantidades marcadas anteriormente, sirviéndonos para la irrigación de las mismas mangas de goma, ya también referidas.

Especialmente en los centros hospitalarios cuya construcción es antigua, y que carecen, por lo tanto, de pabellones aislados, los enfermos reciben tratamiento en locales que radican en el cuerpo principal del edificio. Esto por sí solo es ya un gran inconveniente para la desinfección, casi imposible de vencer, á no ser que se inviertan grandes y elevadas cantidades en la compra de substancias y productos químicos antiparasitarios ó microbicidas. Se impone, pues, decretar como medida de necesidad urgente el aislamiento de estos focos letales para la vida de los seres sometidos á nuestra inspección y cuidado, especialmente en las afecciones tíficas, exantemas febriles contagiosos y tuberculosis, estableciendo ventilación poderosa, continúa y aséptica, esto es, la cura al aire libre, tan necesaria é imprescindible en esta última infección, cuyos brillantes resultados nadie pone en duda.

Pero si en lo que llevo reseñado existen inconvenientes insuperables, las dificultades suben á un mayor punto con el personal adicto empleado en estas salas, á quienes se debiera someter á prácticas diarias de desinfección á su entrada y salida en las mismas, y prohibir su contacto, permanencia y cambios frecuentes de destinos á otras clínicas con entera severidad, castigando la menor infracción. Para ésto, el mejor recurso sería confeccionar un uniforme con distintivo especial para los departamentos de contagiosos, que podría consistir en una túnica ó blusa larga, de color blanco, durante todo el tiempo que durara la guardia y mecánica, desnudándose una vez terminadas las ocupaciones para vestir el reglamentario hoy en uso en la Brigada Sanitaria, y excluirles de

los dormitorios y cuarteles de las compañías, recomendando al personal subalterno una exquisita limpieza de las ropas, manos, cara, pelo y barba, dando facilidades para que las prendas se repusieran ó cambiaran constantemente, sin ninguno de los obstáculos y trabas con que generalmente tropezamos.

P. BREZOSA Y TABLARES.

Médico primero.

(Continuará.)

---

## NOTAS ENTRESACADAS DE MI MEMORANDUM CLÍNICO

---

(Continuación.)

### VIII.

**Jesús López González**, cabo del 6.º batallón de Cazadores, herido en Alaminos el 11 de Marzo de 1898.

El proyectil que inutilizó á este individuo hirió primeramente la región facial derecha, fracturando el maxilar inferior por delante de la arteria facial, atravesó la base de la lengua, fracturó nuevamente el maxilar al nivel del gonion izquierdo, y entrando en el hombro correspondiente, al nivel de la apófisis coracoides, hirió la articulación, fracturó oblicuamente la extremidad superior del húmero y salió por la cara externa del brazo, por un sitio muy próximo á la impresión deltoidea.

A más de estas lesiones comprendidas en el trayecto, la misma violencia del choque en sentido transversal venció la elasticidad del arco maxilar y produjo simultáneamente fractura indirecta de la sínfisis mentoniana.

Los tres primeros días nos tuvo este herido en constante alarma, porque cada vez que se le hacía la limpieza y desinfección bucal



se desprendían trozos esfacelados de la lengua, algunos de mucha magnitud, y con tal motivo se repetían las hemorragias y los fenómenos asfícticos, tanto más temibles cuanto más se debilitaba el paciente, que ya era bastante enteco antes de recibir la lesión. Pero así que terminó la eliminación y quedó conjurado el peligro principal, los tejidos vulnerados en el trayecto intermaxilar se fueron asepticando y reuniendo, y la consiguiente mejoría de las funciones digestivas hizo posible la reconstitución de aquel mísero organismo, en que todas las fuerzas parecían agotadas.

Mes y medio después del accidente, las lesiones bucales y maxilares se podían considerar totalmente curadas; la cicatriz lingual y la pérdida de substancia que sufrió el suelo de la boca dificultaban algo la deglución y la articulación de la palabra; mas fuera de este defecto, cuya importancia disminuía visiblemente por el ejercicio y por el hábito, no quedaba nada por corregir en la que podríamos llamar porción facial del balazo. El estado general había mejorado mucho, y la lesión humeral parecía contenida en reducidos límites, gracias á la inmovilización y las curaciones antisépticas.

A fines de Abril, al organizarse la Ambulancia de Manila, dejé de ver á este herido, quien, como todos los que había en el Hospital de Arroceros, fué trasladado á Sampaloc; allí le sobrevino un catarro intestinal que puso su vida en gravísimo peligro, y á mediados de Junio, cuando pasó á San Juan de Letrán, aún hubo que atender preferentemente la afección intestinal y la hipostenia consecutiva.

Las circunstancias especiales que impidieron realizar en este herido la intervención operatoria que reclamaba su lesión humeral, contribuyeron á poner de manifiesto los riesgos inherentes al tratamiento expectante. Los orificios que abrió el proyectil en el brazo izquierdo continuaban supurando después de nueve meses de tratamiento conservador, basado en la más escrupulosa anti-sepsia; la extremidad estaba entumida por efecto de contracturas osteo-artrógenas, atrofiada en toda su extensión, é incapacitada en

absoluto para el desempeño de sus funciones; y por si no era bastante la persistencia de la lesión braquial, contrastando con la poca duración de la herida mucho más grave de la boca y las regiones maxilares, agravaba el estado aflictivo del paciente, cuando éste fué embarcado para la península, la cronicidad de una enteritis catarral, adquirida en larga y penosa hospitalización, que acaso no habría necesitado si hubiera podido ser operado á tiempo.

IX.

**José Dominguez Roque**, soldado del 9.º batallón de Cazadores, herido en Malolos el 31 de Mayo de 1898.

Un lantacazo le destrozó todo el maxilar inferior, el labio y los tejidos de las regiones suprahioidea y mentoniana.



Cuando ingresó el herido en el Hospital de San Juan de Letrán (Manila) la lesión presentaba horrible aspecto, y el estado general no podía ser más lastimoso.

El traumatismo había hecho desaparecer la región maxilar inferior, dejando entre la cara y el cuello una cavidad disforme, un hueco

horrendo, en cuyo fondo pendía la lengua, bañada de continuo por líquidos patológicos; del labio inferior quedaban sólo dos carúnculas retorcidas junto á las comisuras derecha é izquierda de

la boca; faltaban todos los tejidos blandos de la barba, así como el cuerpo de la mandíbula inferior y la arcada dentaria correspondiente; y como no existía tampoco el suelo de la boca, faltando asimismo los principales vínculos de la lengua, este órgano parecía como colgado de la región hioidea, y carecía, por lo tanto, de sus normales movimientos.

No era posible al herido efectuar la masticación, la insalivación ni la deglución; la emisión de la palabra era también imposible; el aparato digestivo, como el respiratorio, estaban amenazados constantemente de que se extendiera á ellos la infección bucal; y para hacer más doloroso el cuadro que ofrecía tan desgraciado traumatismo, rodeábanle signos evidentes de una extenuación general, á la que contribuyeron por igual la falta de nutrición, las pérdidas sufridas por hemorragia y sialorrea, la influencia material de los segregados patológicos, y la influencia moral de una mutilación repugnante y angustiosa.

Durante la permanencia del herido en Manila se consiguió sanear la región traumatizada, y, gracias á ésto y á los cuidados y consuelos que se le prodigaron, pudo metodizarse la ingestión de bebidas alimenticias y conseguirse una notable mejoría del estado general.

Después se acometió la empresa de construir el aparato protético, que era indispensable para corregir las pérdidas anatómicas y mejorar el funcionalismo perdido; y, al efecto, la Junta del Casino español, el Cónsul de Alemania y muchos peninsulares que visitaban á los heridos, ofrecieron su generoso auxilio para secundar nuestro propósito.

Pero antes de que fuesen vencidas las dificultades consiguiéntenos llegó la época de la repatriación y Domínguez Roque tuvo que embarcar para Barcelona. En esta capital se detuvo algún tiempo, y le hicieron un aparato protético casi igual al que aplicó Delalain en el caso descripto por Dardignac (1); aparato encaminado más

---

(1) Delorme.—*Traité de Chir. de guerre*, T. II, pág. 633.

bien á ocultar ó enmascarar la deformidad que á corregir los trastornos funcionales derivados de ella, y que, si transitoriamente resultaba muy aceptable, carecía de las principales condiciones requeridas en un aparato definitivo.

Nuevamente tuve ocasión de ver á este herido en Madrid por indicación del Excmo. Sr. General Monet, y entonces volví á exponer la forma en que, á mi juicio, debería intentarse la complicada prótesis que exigía la especialidad de la lesión.

Interesáronse en ello el mencionado General y el Teniente Coronel Sr. Páez Jaramillo, y, poco después, patrocinada la idea por S. M. la Reina Regente, y en virtud de mandato expreso de que se construyera el aparato á sus expensas, el Sr. Coronel del regimiento de Ceriñola, como primer Jefe del Cuerpo á que estaba agregado el herido, me confió la honrosa misión de completar la referida indicación terapéutica; encargo que desde luego acepté, contando con la cooperación de mis dignos compañeros los Médicos de Ceriñola, Sres. Campo y Torremocha.

El plan que, en mi concepto, se acomodaba más á las circunstancias del caso, comprendía tres tiempos ú operaciones diferentes:

1.º Construcción de una pieza interfragmentaria de caucho endurecido, sistema Martín, que, reemplazando todo el cuerpo del maxilar inferior y el suelo de la boca, tuviese apoyo en la última muela inferior, conservada por fortuna, y en una ó dos piezas palatinas metálicas, á las que se uniría por medio de resortes. Este aparato, que además de las condiciones necesarias para un ajuste perfecto había de tener las indispensables para una buena asepsización y un cómodo emplazamiento, constituiría solamente la prótesis provisional que sirviera de base á la realización del segundo tiempo.

2.º Reparación autoplástica de las pérdidas tegumentarias, con el triple objeto de corregir la deformidad aparente, evitar el derrame salivar y auxiliar las funciones bucales y el mecanismo del aparato protético. Dicha operación comenzaría por la aproximación de dos colgajos rectangulares, tallados por el procedimiento

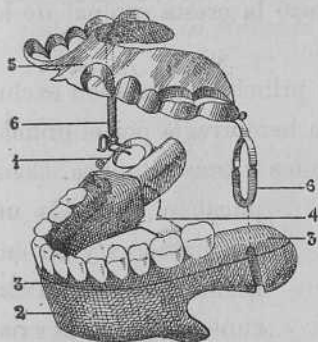
de Malgaigne ó de Bruns, y que vinieran á formar la región mentoniana; al borde superior de los mismos se adaptarían los restos ó carúnculas labiales, previo el despliegue y refrescamiento necesario; y finalmente, por tracción de un colgajo cervical se cubriría la abertura suprahioidea, limitada por el borde inferior de los colgajos genales.

3.º Colocación de un aparato definitivo, moldeado y articulado como el provisional, pero provisto de dientes que correspondieran con exactitud con los de la mandíbula superior.

Hízose cargo de la construcción de los aparatos el joven y estudioso dentista Sr. Jiménez Castellanos, quien desde el primer momento puso el mayor empeño en secundar nuestros planes y en que la obra resultara perfecta; y tan luego como el trabajo se terminó y pudieron llevarse á cabo las primeras pruebas, se ordenó

al paciente el uso del aparato provisional hasta que se habituara á su empleo, y se dispuso todo lo preciso para efectuar la operación proyectada.

Por desgracia, ha ocurrido en este caso lo que generalmente se observa al aplicar la prótesis á individuos de humilde condición y modestas aspiraciones. Las molestias consiguientes á la acomodación del aparato, se temen y esquivan como sufrimientos intolerables; los ensayos precisos para modificar cualquier detalle, perfeccionar un ajuste ó salvar un inconveniente, se consideran como una mortificación ó una crueldad que aumenta en vez de disminuir el daño primitivo; y al fin y al cabo, la excesiva impaciencia del enfermo, cuando no su excesiva conformidad, hace imposible llegar al término de la indicación é impide el logro de sus relativos beneficios.



Aparato protético definitivo.

1. Corona-casquillo de oro, sujeta en la última muela para servir de soporte al aparato.—2. Pieza interfragmentaria de caucho endurecido.—3. Arco dentario.—4. Rebordé de caucho blando que limita hacia atrás la plancha de oro que forma el suelo bucal.—5. Pieza palatina de oro.—6. Resortes articulares.

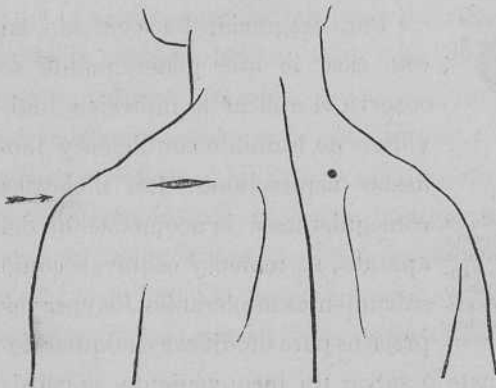
X.

**José Gómez Aigar**, soldado del 9.º batallón de Cazadores, herido en Santo Tomás el 13 de Julio de 1898.

Recibió un balazo perforante subcleido-dorsal, cuya entrada correspondía al espacio subclavicular izquierdo, á unos dos centímetros de la articulación cleido-acromial, teniendo la salida en la parte superior de la región dorsal del lado derecho, cuatro centímetros por fuera de la apófisis espinosa de la tercera vértebra dorsal.

El proyectil, sin tocar la clavícula, los vasos axilares ni el plexo braquial, penetró en el tórax por el primer espacio intercostal izquierdo, atravesó la pleura y el vértice pulmonar, fracturó la segunda costilla, y antes de su salida rozó la cresta espinal de la columna raquídea.

Los síntomas observados desde un principio revelaban exclusivamente la lesión pulmonar: pequeña hemorragia por el orificio de entrada, disnea, esputos sanguinolentos y traumatopnea. Com-



plicaban la herida un pneumotórax y un enfisema, por fortuna circunscriptos, y la existencia de esquirlas móviles hacia la mitad del trayecto seguido por el proyectil.

Pasados los primeros días hice á este herido una incisión horizontal de seis centímetros, siguiendo el borde superior del omóplato izquierdo, y por ella extraje varias esquirlas de la costilla fracturada. La segunda mitad del trayecto, esto es, la parte comprendida entre dicha incisión y el orificio de salida, se saneó detenidamente, pasando por ella mechas de gasa empa-

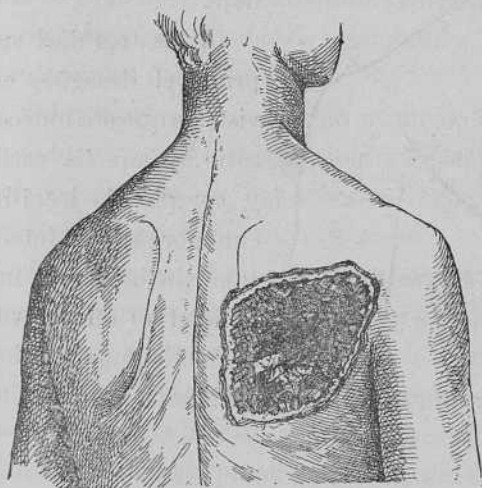


padas en agua boricada, que se reemplazaron luego por otras de gasa seca yodofórmica; así que terminó la exéresis y que las heridas quedaron limpias, se hizo la oclusión antiséptica, se colocó una compresa graduada al lado derecho de la incisión, y por último se cubrió toda la región traumatizada con una gruesa capa de algodón, sujeta con un vendaje cruzado.

En el transcurso de quince días desapareció el trayecto dorsal y cicatrizaron los orificios causados por el proyectil, se cerró la herida operatoria, y fueron desvaneciéndose los síntomas del aparato respiratorio hasta quedar normalizado el funcionamiento del mismo.

## XI.

**Juan Canet Vives**, soldado del 6.º regimiento Artillería de Montaña, herido en Meypajo el 12 de Agosto de 1898.



Presentaba á su ingreso en la clínica una extensa y profunda herida contusa en el lado derecho de la región dorsal, producida por un casco de granada. La superficie cruenta era de forma irregular, y se extendía desde la espina del omóplato hasta el octavo espacio intercostal, y desde el canal vertebral hasta el

límite posterior de la axila; en dicha oquedad aparecían, contusas y desgarradas, las fibras del gran dorsal y el trapecio, del infraespinoso y los redondos, del subescapular y el gran serrato; la fractura del omóplato, radiada y con multitud de esquirlas, comprendía todo

el tercio inferior del hueso; y en el fondo de la herida, sin más que enjugarlo un poco con torundas de algodón ó gasa, se descubría la caja torácica, cuya elasticidad puso límite á la acción del cuerpo vulnerante.

Practiqué en el acto una minuciosa desinfección de las regiones dorsal y axilar, y lavé la herida con agua sublimada. Regularicé luego las líneas de sección, tanto en la piel como en los músculos; resequé la porción destruída del omóplato, redondeando los ángulos con la cizalla y el raspador curvo; y cuando me hube persuadido de que la hemostasia quedaba asegurada con la ligadura de la escapular inferior y de que la asepsia estaba garantida por la exéresis quirúrgica y la irrigación antiséptica, suturé con catgut los diferentes planos musculares y cerré la herida con una sutura con-

tínua en zig-zag, aplicando en el extremo inferior un tubo de drenaje.

A los tres días suprimí el desagüe, en vista de que era innecesario, y aquella vasta y complicada herida curó por primera intención sin ocasionar inutilidad ni ofrecer variación alguna en los

cinco meses que el individuo permaneció en Manila después de recibir el alta.

## XII.

**Teodoro Moliné Clariana**, corneta del 1.<sup>er</sup> batallón de Infantería de Marina, herido en Bacoor el 29 de Mayo de 1898.

Mes y medio después de esta fecha, pasó á mi clínica este he-

rido en situación bien angustiosa. A consecuencia de un balazo perforante pelviano en sentido ántero-posterior, había tenido hematurias, derrames de orina y líquidos fecales por el orificio posterior de la herida, y sufría continuos dolores y accesos febriles que contribuían á depauperar el estado general del paciente.

La entrada del proyectil, cicatrizada entonces, medía cinco milímetros de diámetro y estaba situada en la línea alba, á tres centímetros de la sínfisis pubiana; el orificio de salida se hallaba en la parte izquierda de la región sacra, al nivel de la espina ilíaca póstero-inferior, y á igual distancia de ésta que de la cresta del sacro. Por este orificio, poco más ancho que el de entrada, se podía introducir holgadamente el estilete en una profundidad de nueve centímetros, y fluía indistintamente un pus de mala calidad ó un líquido urinoso-fecaloideo. Libráronse los vasos ilíacos de la acción del proyectil, mas no ocurrió lo mismo al plexo sacro, y por eso, sin duda alguna, se producían con frecuencia neuralgias intensas que se irradiaban á la extremidad correspondiente, y que de ordinario iban acompañadas de calambres y sacudidas musculares en los dominios del ciático.

El tratamiento establecido no tuvo, en verdad, nada de extraordinario; posición preferente en decúbito supino, cateterismo, lavados rectales con agua bórica, inyecciones hipodérmicas de morfina y drenaje del trayecto sacro.

Sin embargo, al cabo de dos semanas el tubo de desagüe tuvo que ser acortado en un tercio de su primitiva longitud, y sólo fluía por él muy corta cantidad de pus, de procedencia ósea; los dolores eran mucho menos intensos y frecuentes, y la fiebre había desaparecido. En vista de ésto, y de no observarse el menor signo de infiltración pelviana, practiqué el raspado del trayecto, lo toqué con una solución de cloruro zíncico, é hice las curas sucesivas sustituyendo el tubo de drenaje con una mecha de gasa impregnada en aceite yodofórmico.

El resultado no pudo ser más satisfactorio. Cicatrizó el trayecto con rapidez, y en poco tiempo se restableció completamente el he-

rido, recobrando todas las funciones la normalidad perdida por efecto de la lesión.

### XIII.

**Francisco Archilla Rodríguez**, *soldado del 9.º batallón de Cazadores, herido en Santo Tomás de la Pampanga el 14 de Junio de 1898.*

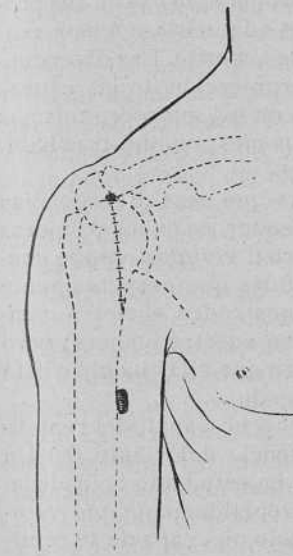
Tenía un balazo penetrante, cuya entrada se apreciaba en la parte anterior del hombro derecho, inmediatamente debajo de la articulación acromio-clavicular y por fuera del vértice de la apófisis coracoides. No existía orificio de salida ni pudo precisarse la posición en que se hallaba el soldado cuando fué herido; pero en vista de que no había signos de lesión torácica, ni tampoco de gran destrozo humeral, me resolví á explorar la herida, y comprobé que el proyectil había seguido la dirección del brazo, formando en la epífisis del húmero un conducto que se abría por el borde interno del hueso, en sitio próximo al límite de la región axilar. La palpación del brazo, guiada por los trastornos de inervación que á ratos se advertían en la dirección del cubital, permitió descubrir la retención del proyectil junto al borde interno del húmero, á seis ó siete centímetros del túnel epifisario.

Practiqué una incisión sobre el borde interno del músculo coraco braquial, y siguiendo las reglas establecidas para el caso de ligadura de la humeral, puse al descubierto el paquete vascular y lo separé hacia afuera; procuré precisar con el dedo la situación de la bala, introduje el extremo de la sonda acanalada entre las fibras del vasto interno que cubrían aquélla, y después de incidir sobre la misma sonda la capa muscular, extraje fácilmente el proyectil y buen número de pequeñas esquirlas que había en sus inmediaciones.

Acto seguido se aplicó al orificio de entrada la cánula del irrigador y, aumentando gradualmente la presión del líquido, se lavó

todo el trayecto con agua sublimada, hasta que dejaron de salir cuerpos extraños y coágulos sanguíneos. Interpuse en la herida operatoria una mecha de gasa yodofórmica, rellené el trayecto humeral con otro trozo de gasa introducido por el orificio del balazo, y finalmente se cubrió la región con algodón y gasa antiséptica.

La contraabertura se mantuvo aséptica y cicatrizó en breve tiempo.



En cambio, persistió el trayecto humeral; y como sospechara que la lentitud de la reparación obedecía á la retención de esquirlas ó cuerpos extraños que la irrigación no pudo hacer salir, dilaté el orificio de entrada, practiqué la excavación de la cabeza del húmero, y desde entonces bastó la cura ordinaria para

reducir progresivamente la cavidad, hasta que desapareció por completo.

Suerte fué que en un balazo de tal naturaleza resultaran ilesos los vasos axilares; pero si cabe, llamó más la atención que la herida curase prontamente sin que quedara el menor trastorno trófico, sensitivo ó motor, capaz de dificultar en lo más mínimo el funcionalismo del brazo.

L. AYCART.

(Continuará.)

---

## Prensa y Sociedades médicas

**Los microbios del suelo.**—Hé aquí los términos en que se expresa el Dr. E. Calmette sobre este particular:

Es sabido que el suelo recibe los cadáveres de las plantas y de los animales, así como las excreciones de estos últimos y los residuos de las familias humanas que pululan sobre su superficie.

No es, pues, asombroso comprobar que las capas superficiales del suelo contienen innumerables gérmenes, los unos saprófitos, los otros patógenos, pudiendo todos ellos manifestar propiedades nocivas cuando una circunstancia más ó menos definida exalta sus propiedades virulentas ó los hace capaces de adquirirlas. A este respecto, la mayoría de los patólogos están de acuerdo. Las divergencias de apreciación comienzan en la interpretación de las causas que ponen nuestra economía en contacto con los microorganismos esparcidos en torno nuestro, bajo nuestros pies, en nuestras habitaciones ó en el aire que respiramos.

Desearíamos demostrar en esta revista que esas divergencias son puramente artificiales. En nuestro entender, es en las primeras capas del verdadero cementerio sobre el cual vivimos, donde conviene buscar los agentes de las enfermedades que perpetuamente nos amenazan. La materia orgánica que nos rodea encierra cenizas, resultado del desgaste de la vida sobre nuestro planeta; pero esas cenizas están mal apagadas, y el fuego que ellas incuban está siempre pronto para transformarse en incendio.

Reflexionemos previamente sobre este hecho vanal, del remolineo del polvillo atmosférico bajo la influencia del viento (1.) Un sabio ruso, el Dr. Klossowski, de Odessa, ha estudiado cuidadosamente ese punto especial, y ha observado repetidamente que vientos muy fuertes del Este levantaban del suelo una capa de 18 centímetros de espesor, poniendo, de esa manera, el subsuelo en descubierto. Se ha registrado durante los dos años 1894 y 1895, 40 tempestades de tierra en los Estados Unidos, de las cuales 16 en California. En África y en Asia, el Sahara y el Gobi son verdaderos focos de donde parten huracanes de arena fina, que asolan las comarcas circunvecinas y llegan hasta China; suelen resolverse en lluvias terrosas, que aportan á las regiones lejanas, no solamente substancias minerales nuevas, pero también gérmenes microbianos, que emigran de esa manera de su focos primitivos ensanchando el campo de la endemia. En esas condiciones ¿quién no comprende que la vía de absorción de los agentes contagiosos podrá ser el pulmón lo mismo que los alimentos?

Sin embargo; para comprender el grado de peligro que presenta el polvo del suelo y los gérmenes que forman parte de él, importa saber de qué manera actúan los diversos elementos del suelo respecto de las substancias disueltas en el agua.

El humus tiene un gran poder absorbente y, por lo tanto, esterilizador; luego le siguen en orden decreciente las arcillas, los calcáreos, y por fin la arena. Por otra parte, es de notoriedad clásica que el número de gérmenes disminuye con la profundidad de las tierras en que están depositados. Finalmente, es necesario considerar, entre los gérmenes, aquéllos que no tienen esporos, como el bacilo de

---

(1) «Los polvillos atmosféricos» por Plumandón.



Eberth, y aquéllos que son esporulados, como el bacteridio carbuncloso.

Se vé que la cuestión se torna compleja, y lo parecerá aún más si se considera que la asociación de ciertas especies microbianas con otras, aumenta y perpetúa su virulencia, disminuye ó destruye sus propiedades vegetativas; no debe olvidarse que el ozono que proviene de las tempestades—pudiendo la electricidad del suelo intervenir en su determinación—puede ejercer una influencia considerable sobre el destino de los polvos vivos; y para terminar esta enumeración de los elementos que deben entrar en el determinismo de la patogénesis, digamos que el sol desempeña siempre con su inmanente generosidad el papel de purificador y de saneador en los medios deletéreos en que nos arrojan la civilización y las exigencias de la vida social.

Entremos ahora en el detalle de esos elementos y veamos sucintamente lo que á cada uno de ellos corresponde.

Son las capas superficiales, hemos dicho, las que encierran mayor cantidad de microbios; un gramo de humus, tomado en un suelo próximo á un pozo de letrina, en París, contiene 64.000 gérmenes; la tierra de las proximidades de Postdam contiene 100.000; la arcilla del Instituto Agronómico de Leipzig contiene 500.000; el lodo de las calles de Turín contiene 78.000.000. Las cifras han sido recogidas por Duclaus, Fraenkel, Adametz y Maggiora, todos ellos microbiólogos de los más expertos.

En cuanto á la influencia de la profundidad sobre la cantidad de microbios en la tierra, ella ha sido estudiada por Fraenkel con especial cuidado. El suelo florestal contiene 200.000 gérmenes por centímetro cúbico á una profundidad de 50 centímetros, el suelo de jardín contiene 300.000 á igual profundidad, y el suelo de habitación no presenta más que 60.000; se vé que la riqueza microbiana es proporcional á la cantidad de materia orgánica del suelo; las florestas y los jardines están perpetuamente impregnados de esta última. No es más que en las capas profundas del suelo donde se encuentran los fermentos nitrosos y nítricos de Winsgradski, y vemos también cómo es necesario rehuir el contacto de las tierras superficiales con nuestras vías de absorción. Allí es donde pueden encontrarse los bacilos de la peste, del tétanos, de la fiebre tifoidea, de la difteria, de la tuberculosis; allí es donde vegetan constantemente el vibrión séptico, el estafilococo y el estreptococo pyogenus, el bacilus fluorescens putridus, el bacilus mesentericus, el tetrágonus, los proteus, las sarcinas, levaduras y cladotrix. Es allí, sobre todo, donde pululan todas las razas de colibacilos, cuyo papel en patología ha aumentado tanto en estos últimos tiempos. Volveremos oportunamente sobre este punto.

¿Cuánto tiempo estos microorganismos pueden conservarse en las capas superiores del suelo?

Las experiencias clásicas que han sido realizadas en estos últimos tiempos, atribuyen á los gérmenes de la tierra una duración

muy corta; pero no estamos suficientemente informados sobre las cuestiones de la virulencia latente para estar autorizados á afirmar cualquier cosa á ese respecto.

Recordemos solamente que Miquel ha conservado durante muchos años microbios de tétanos en tierra desecada. Pasteur ha hecho carbuncosos algunos carneros, á los que inoculó tierra que recubría la fosa de animales muertos de carbunco doce años antes. Grancher y Deschamps han comprobado que el bacilo de la fiebre tifoidea podía vivir durante mucho tiempo á 40 ó 60 centímetros de profundidad, á pesar de su mezcla con numerosos organismos. Sin embargo, es necesario notar que la mayor parte de los microbios que llegan á cierta profundidad en la tierra son molestados en su desarrollo por la temperatura, ordinariamente inferior á 16° c.

Lasener, que ha realizado numerosos estudios sobre la persistencia de la vitalidad de los gérmenes en el seno de la tierra, ha encontrado que el vibrión del cólera no desaparece hasta los veintiocho días; el bacilo de la tuberculosis existe todavía á los noventa y cinco días; el bacilo de Friedlander no desaparece hasta los veintiocho días; otros bacilos guardan su virulencia en la tierra hasta los doscientos treinta y cuatro días.

Pero, se dirá, es probablemente muy raro que las capas superficiales del suelo que nosotros revolvemos en nuestras calles, en nuestros campos, en nuestros bosques, encierren gérmenes específicos, puesto que todas las materias residuales de nuestras casas y de nuestras ciudades son evacuadas á lo lejos ó transformadas en productos desprovistos de toda nocividad. La objeción es desgraciadamente sin transcendencia, pues nadie reflexiona habitualmente en las múltiples vías por las cuales los microbios salidos de nuestro organismo pueden mezclarse al medio ambiente. Las orinas de los animales y del hombre son ricas en microorganismos de diversas clases, y se puede afirmar que ellas son los vehículos complacientes de una numerosa serie de infecciones. Hé aquí la lista sucinta de las especies patógenas encontradas en la orina por los microbiologistas: estafilococcus, estreptococcus, gonococcus, pneumococcus, microbio de la parotiditis infecciosa, bacilo de la tuberculosis, de la lepra, de la fiebre tifoidea, de la difteria, del muermo, colibacilo, proteus, oidium albicans y diversas amibas. ¡Qué rica flora bacteriana, cuyas semillas están diseminadas tan generosamente sin que lo sospechemos! Sabemos, sin embargo, un poco más á este respecto después de la aparición de la excelente Memoria del Dr. Yeamban, y de los notables estudios de C. Miranda. El síndrome estudiado, que consiste en la emisión de orinas conteniendo una excesiva cantidad de microbios, es más frecuente de lo que hasta ahora se ha creído. Algunas veces es pasajero y se manifiesta simplemente en los días siguientes á la defervescencia de las enfermedades infecciosas; se hace muy á menudo permanente después de un primer acceso, puesto que la vejiga llega fácilmente á constituir un medio de cultura muy favorable para los microbios elimi-

nados por los riñones y por los uréteres. En la bacteriuria las orinas tienen un aspecto característico; son turbias á la emisión, y cuando se las examina en plena luz se nota que ese enturbiamiento es debido á una opalescencia escintilante que dá al líquido un reflejo irizado. El enturbiamiento no desaparece por el reposo; el calor y los ácidos tampoco lo hacen desaparecer; solamente la clarificación sobre porcelana permite darse cuenta de su verdadera naturaleza.

Desde el punto de vista bacteriológico, el único que debe ocuparnos en esta revista, es el colibacilo, aquél que ha sido encontrado con más frecuencia en la bacteriuria. Mr. Yeamban ha reunido en su Memoria 67 casos, encontrando en 56 el colibacilo, en siete el estafilococo blanco, en uno el estreptococo, en uno el proteus vulgaris, en uno el bacilus subtilis, en uno gruesos micrococcos mal definidos.

Hé aquí, pues, un modo de diseminación de uno de los agentes más esparcidos en la patología humana: el colibacilo. El Doctor Etienne, Profesor agregado en la Facultad de Nancy, acaba de estudiar en la *Revue médicale de l'Est*, los perjuicios innumerables de este microorganismo, que ha sido acusado de ser el autor responsable de meningitis, de estomatitis, de enterocolitis, de endocarditis, etc. No podemos contradeir esas afirmaciones, en consideración á su ubicuidad; pero lo que el Dr. Etienne ha puesto principalmente en relieve al fin de su Memoria, es la realización clínica del tipo «ictericia grave» en las infecciones colibacilares. Este tipo se acompaña de hemorragias cutáneas ó intestinales, y puede encontrarse en el curso de los procesos más variados; es así que se presenta en las pyosepticemias debidas á una efracción de la piel ó una ulceración de las mucosas gastro-intestinales; es así que se le observa igualmente en esas pirexias de los países cálidos, cuyo descubrimiento, desde el punto de vista nosológico, será la obra del siglo xx. Ya, en una serie de publicaciones, el Doctor Legrain (de Bougie) ha probado que la fiebre tifo-malárica era el producto de muchos factores, entre los cuales la colibacilosis era uno de los más importantes.

Por otra parte, en la patología exótica, el papel del colibacilo es inmenso. Aún si se dejan á parte las infecciones biliares y urinarias, la disentería, etc., se encuentra en presencia de la fiebre llamada remitente y de la enterocolitis de los países cálidos, que son también infecciones colibacilares. Pero este tema nos llevará demasiado lejos, y tenemos prisa de volver á la exposición de las condiciones que diseminan los microbios del suelo en torno nuestro.

Hemos visto que los polvos vivos prendidos á la tierra podían, ayudados por los movimientos de la atmósfera, penetrar en nuestro organismo; terminaremos esta reseña adelantando un hecho, cuya realidad podrán fácilmente comprobar nuestros lectores, á saber: que la evaporación sola puede bastar para poner los gérmenes en contacto con nuestras aberturas naturales. Miquel, Levy y Ar-

nould, nuestros grandes higienistas militares, habían previsto que la evaporación de la superficie del suelo debía proporcionar un vehículo á los gérmenes contenidos en las capas terrestres.

Es al Dr. Zilgien, de Nancy, á quien debemos la demostración de esa verdad. En el fondo de una retorta de gran capacidad, introducimos una pequeña cantidad de un caldo de gran capacidad, sembrado con el bacilo pyociánico, y cerramos las dos aberturas de esta retorta con tapones de algodón. Coloquemos el aparato á 37°; al fin de veinticuatro horas el bacilo se habrá desarrollado fuertemente, y cuarenta y ocho horas más tarde podremos comprobar pequeñas gotas, dispuestas sobre el cuello de la retorta. Esas gotitas darán, en una cultura, bacilos pyociánicos. La misma experiencia, hecha con arena esterilizada y regada con caldo, dá el mismo resultado; es decir, la producción de gotitas sobre el cuello de la retorta. Los microorganismos pueden, pues, abandonar un medio húmedo sin corriente de aire.

Estamos, por lo tanto, inclinados á admitir que los agentes infecciosos cuya agresión podemos temer, no requieren siempre un vehículo definido como el agua ó los alimentos para introducirse en nuestra economía. Esta misma economía dispone sin embargo de poderosos medios de defensa, que han sido el objeto de nuestras reflexiones en una de las anteriores correspondencias.

(*La Sem. Méd. de Buenos Aires.*)

\*  
\*\*

**Bromipina.**—Producto análogo á la iodipina; esto es, una combinación del bromo y el aceite de sésamo, que permite introducir al organismo grandes cantidades de bromo sin inconveniente alguno, obrando á dosis inferiores mejor que los bromuros alcalinos. La bromipina no ocasiona erupciones cutáneas ni síntoma alguno de los provocados por los bromuros, siendo fácil su digestión. Se emplea contra la neurastenia, complicada con afección cardíaca, y contra la epilepsia. La dosis ordinaria es de tres á cuatro cucharadas de café por día, pudiéndose aumentar hasta cinco y ocho en los casos de epilepsia.

(*El Rest. Farm.*)

\*  
\*\*

**Tratamiento de la gripe.**—*M. Huchard* lee á este respecto un trabajo, en el cual insiste sobre la utilidad de administrar á los sujetos atacados de gripe, á partir de los primeros síntomas del mal, bromhidrato de quinina á dosis elevadas (1 gramo á 1 gr. 25 centigramos en una sola vez.) Las dosis de 0 gr. 50 centigr. habitualmente empleadas, son completamente ineficaces. En algunos casos dará buenos resultados el combinar con el bromhidrato de quinina una pequeña cantidad de cornezuelo de centeno (0 gr. 25 á 0 gr. 30 centigramo.) Si la depresión nerviosa es muy considerable, se deberá recurrir, además, al sulfato de estriocina á la dosis de 0 gr. 001 á 0 gr. 002 miligr. en píldoras ó en inyecciones subcutáneas.

Por último, en gran número de enfermos será conveniente prescribir el régimen lácteo, para asegurar la depuración urinaria que tan á menudo resulta comprometida.

*M. Hayem:* Administrando á los individuos atacados de gripe quinina á dosis masivas con ó sin adición de cornezuelo de centeno, tal como lo aconseja Huchard, nos exponemos á provocar en ellos una gastritis medicamentosa, que agravará su estado en vez de mejorarlo.

No soy tampoco partidario del régimen lácteo en estos enfermos. No hay que olvidar, en efecto, que la gripe vá casi siempre acompañada de una astenia profunda, la cual resultará todavía aumentada si se reemplaza con la leche el régimen alimenticio á que están acostumbrados los pacientes.

(*Acad. de med. de Paris.*)

---

## SECCIÓN PROFESIONAL

---

### DESCUENTOS.

«*Circular.*—Excmo. Sr.: En vista de las consultas promovidas por los Capitanes Generales de Valencia y Norte, acerca de si las pensiones que por cruces disfrutan los Jefes y Oficiales son acumulables á sus sueldos para deducir del total haber la parte correspondiente á los descuentos que deban sufrir por deudas, alimentos ó música, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de conformidad con las dos acordadas del Consejo Supremo de Guerra y Marina de 3 del corriente mes, se ha servido resolver que la cantidad computable para determinar la cuantía de los expresados descuentos debe ser la representada por la suma del sueldo, pensiones de cruces, gratificaciones y devengos reglamentarios que perciban los interesados.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demas efectos.  
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 16 de Marzo de 1900.—Az-  
cárraga.—Sr. ....»

\*  
\*  
\*

### COMISIONES LIQUIDADORAS.

«*Circular.*—Excmo. Sr.: En vista de un escrito dirigido á este Ministerio en 18 de Noviembre último por el Capitán General de Cataluña, consultando si las habilitaciones especiales de Ultramar deben quedar constituidas en Comisiones liquidadoras; considerando que los habilitados que fueron de las clases de aquellos ejércitos deben ser los llamados á liquidar sus respectivas habilitaciones y á practicar cuantas reclamaciones correspondan á los individuos que representaron, por los derechos



que se les hubiesen reconocido y reconozcan con posterioridad á la repatriación; teniendo asimismo en cuenta la necesidad que se viene reconociendo de centralizar y unificar el funcionamiento de las referidas habilitaciones en su relación con las demás entidades administrativas de los distritos de la respectiva procedencia para los efectos de ajuste y liquidación á que se refieren las Reales Órdenes de 13 de Marzo, 29 de Abril y 27 de Noviembre del año próximo pasado (*D. O.* núms. 57, 95 y 265), así como las demás incidencias económicas y de contabilidad hasta el cierre y liquidación definitiva de sus cuentas con la Administración militar, incluyendo la formalización de las adicionales á que dé lugar el reconocimiento de derechos al personal respectivo por resoluciones de fecha posterior á la repatriación, con efectos retroactivos al período de existencia de las respectivas y aludidas habilitaciones en Ultramar, el Rey (que Dios guarde), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido resolver como ampliación á las citadas Reales Órdenes, que todos los habilitados de las diferentes clases del ejército que ejercían en la fecha de la evacuación de aquellos territorios, incluso el de la suprimida Subinspección de Ingenieros de Filipinas, que motivó dicha consulta, se incorporen desde luego á la Comisión liquidadora de las Capitanías generales y Subinspecciones de Ultramar, á fin de que, en el más breve plazo, puedan llevar á cabo los ajustes y liquidación definitiva en sus cuentas con la Administración militar, en la forma anteriormente expuesta; siendo al propio tiempo la voluntad de S. M. que los habilitados de referencia disfruten durante el tiempo de esta comisión el sueldo entero de su empleo con cargo al capítulo y artículo correspondientes, y que el viaje para su incorporación á esta Corte sea por cuenta del Estado.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 31 de Marzo de 1900.—Azcárraga.—Sr. ...»

\*  
\*\*

#### PRESUPUESTOS.

«*Circular.*—Excmo. Sr.: Promulgada la Ley de 31 de Marzo próximo pasado, fijando los presupuestos del Estado para el año económico de 1900, y apareciendo en el de gastos de este Ministerio, además de algunas reformas de carácter orgánico, otras modificaciones en diferentes servicios, cuyo conocimiento es de interés para la reclamación, acreditación y pago de las respectivas obligaciones, ínterin se publica el por menor del presupuesto, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien ordenar se comuniquen las modificaciones de que se trata, que son las siguientes:



1.º En el capítulo 3.º, artículo 1.º «Personal de las Capitanías generales, Gobiernos y Comandancias militares», aparecen créditos para satisfacer los haberes de dos Coroneles, Secretarios de las Subinspecciones de las Regiones segunda y tercera, y de un Comandante para una plaza de Comandante militar en la Capitanía general de las Islas Canarias.

2.º En el personal que constituye el de «Oficinas y establecimientos de las Capitanías generales y administración provincial», capítulo 3.º, artículo 2.º, han sido suprimidos los créditos para pago de los sueldos del personal de la Academia Médico-militar, correspondientes á un Sub-inspector médico de segunda, un Médico mayor y un primero, cuyos haberes, así como los de los alumnos y la dotación de la Academia, reducida á 6.000 pesetas, han pasado á figurar en el capítulo 5.º, artículo 6.º «Establecimientos de instrucción militar.»

3.º El personal á extinguir de plana menor de Administración militar, que hasta aquí había venido comprendiéndose en el capítulo 1.º, artículo 3.º, y en el 3.º, artículo 2.º, pasa á detallarse al capítulo 5.º, artículo 5.º, por el cual se reclamarán y satisfarán sus haberes.

4.º Las alteraciones que en más ó en menos experimentan algunas dependencias de las que se comprenden en el capítulo 4.º, artículo 1.º «Material de las Capitanías generales, Gobiernos y Comandancias militares», en su asignación de material, aparecen en el adjunto estado, en el cual se expresa la cantidad fijada para cada dependencia en el presupuesto que acaba de aprobarse (1.)

5.º En el artículo 2.º del mismo capítulo 4.º «Material de las oficinas y establecimientos de las Regiones», aparecen asignadas 1.500 pesetas anuales para gastos de escritorio y oficina del Archivo general militar en Segovia, y 190, también anuales, para iguales atenciones de la Comandancia de Artillería de Melilla.

6.º En el capítulo 5.º, artículo 1.º, ha sido aumentado en 8 pesetas por año el haber de las clases é individuos de tropa de las Secciones de Ordenanzas de este Ministerio, con objeto de subvenir al mayor gasto que ocasionan á estos individuos su vestuario y servicio especiales. En la compañía de mar de Melilla se ha aumentado un segundo patrón con el haber de 1.950 pesetas anuales, y una gratificación de 3.750 pesetas para la adquisición, limpieza y entretenimiento de material. Dejarán de acreditarse con cargo á este capítulo, sueldos de personal en concepto de agregado á Cuerpos activos ó zonas, y sólo figurará en estas unidades el que

---

(1) Por ser de poca importancia el pormenor del referido estado, prescindimos de su publicación.

por plantilla corresponda á las mismas. Tampoco se reclamarán ni acreditarán haberes por cuenta de dichos capítulo y artículo á los Jefes y Oficiales, tanto de las escalas activas como de las de reserva, que formen parte de comisiones liquidadoras de Cuerpos disueltos ó dependencias de Ultramar, pues todos aquéllos figurarán para este efecto en la nómina del artículo 5.º del mismo capítulo «Reemplazo y excedencia», que es en el que se comprenden los créditos necesarios para esta atención.

7.º En el capítulo 5.º, artículo 6.º «Establecimientos de instrucción militar», ha quedado detallado el crédito de 108.000 pesetas que para asignación del Colegio de Huérfanos de la Guerra señaló el Real Decreto de la Presidencia del Consejo de Ministros de 22 de Noviembre de 1898.

8.º Eliminado el crédito que hasta aquí venía señalándose al capítulo 1.º adicional «Incidencias de cumplidos del ejército», no se liquidará en lo sucesivo obligación alguna imputable á este capítulo.

9.º Acordada por las Cortes del Reino la inclusión en los créditos del capítulo 16, artículo 2.º, del necesario para el pago de los haberes de Oficiales de la escala de reserva de la Guardia civil, al respecto de los cuatro quintos del sueldo de actividad de los Oficiales de infantería del mismo Cuerpo, se procederá á practicar las reclamaciones y reconocimiento de derechos con sujeción al nuevo señalamiento.

10. Las disposiciones de que se deja hecho mérito se aplicarán desde luego en los respectivos documentos de haber del corriente mes.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 3 de Abril de 1900.—Azcárraga.—Sr...»

\* \*

#### IMPUESTOS.

«Circular.—Excmo. Sr.: La Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), ha tenido á bien disponer que interin se publican en la *Colección Legislativa* del ejército la Ley de 27 de Marzo último creando una contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria y el Reglamento para su cumplimiento, se manifieste á V. E. para su noticia y la de todas las clases militares lo siguiente:

1.º Según la tarifa primera, número 5, del artículo 3.º de la Ley, los Generales, Jefes y Oficiales del ejército y sus asimilados, sufrirán desde 1.º del actual un gravamen sobre sus haberes, en todos destinos y situaciones, con arreglo á la siguiente escala:

Capitanes y subalternos. . . . .	5 por 100.
Jefes. . . . .	10 id.
Generales de brigada. . . . .	14 id.
Los demás Generales . . . . .	18 id.

Las clases de tropa y sus asimilados quedarán exentas de todo impuesto.

2.º Conforme al artículo 7.º del Reglamento mencionado, se considerarán gravadas con iguales cuotas que las señaladas para los empleos, las cruces pensionadas, las gratificaciones de mando, de efectividad, del profesorado, de residencia en Canarias, y para gastos de representación, así como las diferencias de sueldo con arreglo al artículo 3.º transitorio del Reglamento de ascensos, quedando sujetos al impuesto del 12 por 100 los pluses, indemnizaciones y demás devengos personales de carácter eventual.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines indicados.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 4 de Abril de 1900.—Azcárraga.—Sr....»



## NECROLOGÍA

**Don Francisco Llorca y López.**—Nació en Villajoyosa (Alicante) el día 23 de Enero de 1850, y obtuvo el grado de Licenciado en la Facultad de Medicina de la Universidad Central en 22 de Febrero de 1873.

Ingresó en el ejército el 3 de Septiembre de 1874, por el cupo de dicho año, y fué nombrado Médico provisional seguidamente (10 Septiembre 1874), ingresando en el Cuerpo definitivamente, previa oposición y con el empleo de Médico segundo, el 19 de Diciembre de 1875. Prestó sus servicios en el batallón Cazadores de Béjar, hospital de Segorbe, eventualidades en Castilla la Nueva y regimiento de Zamora.

Por Real Orden de 27 de Agosto de 1876 fué destinado al ejército de Cuba con el empleo de Médico primero, á cuya Isla llegó el 28 de Octubre del mismo año. Sirvió en el hospital de Santiago de las Vegas, batallones de Manzanillo, Gibara y Cárdenas, y hospital de Santiago de Cuba.

En Noviembre de 1882 regresó á la Península por cumplido, quedando en situación de reemplazo hasta Abril de 1883, que fué destinado al regimiento de Cuenca, y posteriormente al batallón de Barbastro.

Por Real Orden de 20 de Diciembre de 1890 fué destinado á Filipinas, á cuyas Islas llegó el 12 de Marzo de 1891. Sirvió en eventualidades en Cottabato, enfermería de la Reina Regente, batallón de Ingenieros, eventualidades en Manila y hospitales de esta plaza, Ulama, Marahuí, San Francisco de Malabón, Indang y Malate.

En 17 de Febrero de 1898 regresó á la Península, siendo destinado, en comisión, á la Academia de Artillería, y posteriormente al hospital militar de Lérida, de Director. Ha fallecido en Alarraz (Lérida) el día 14 de Abril próximo pasado, á consecuencia de una pneumorragia fulminante.

Obtuvo el grado de Médico mayor, por servicios de campaña, el 28 de Noviembre de 1877, y el empleo de Médico mayor de Ultramar en 22 de Enero de 1895. Fué ascendido á Médico primero de escala en 20 de Febrero de 1889, y á Médico mayor en 16 de Enero de 1896.

Estaba en posesión de dos cruces rojas de primera clase y dos de segunda del Mérito Militar; cruz blanca de primera clase de la misma Orden; medallas de Alfonso XII y de Cuba, y declarado Benemérito de la Patria.



## V A R I E D A D E S

Para acelerar la publicación de los originales que tenemos pendiente, suprimimos en este número el pliego de BIBLIOTECA, aumentando con igual número de páginas el texto.

El Comité español de propaganda del XIII Congreso internacional de Medicina, que se verificará en París del 2 al 9 de Agosto de 1900, acordó, en sesión del día 10 de Marzo del año corriente, publicar las noticias siguientes para conocimiento de los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios españoles, invitándoles de nuevo á que concurren á dicho certamen científico internacional, para que la medicina española demuestre en él su estado actual de cultura teórica y práctica, acreedor á figurar dignamente entre los pueblos más amantes del progreso.

*Inscripciones.*—Las inscripciones para ser congresistas podrán verificarse dirigiéndose al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid, en carta que exprese el nombre, título facultativo y residencia.

Además se remitirá la suma de 25 francos, en atención á que, conforme al artículo 3.º del Reglamento, no se puede adquirir el carácter de congresista y disfrutar de las ventajas de tal sin abonar antes la cuota de 25 francos.

Este Comité español posee ya las cédulas de inscripción, que le ha remitido el Comité de París, para recibir adhesiones de los españoles, que desde luego facilitará á los que las pidieren, cumpliendo lo que se dice en los párrafos precedentes.

Los Profesores residentes en poblaciones donde fuere difícil é imposible comprar los 25 francos, lo avisarán al Decano de Medicina de Madrid, Presidente del Comité español, quien les dirá el precio de cotización en el mismo día, para que le remitan mediante una letra de cambio ó por el Giro mutuo.

*Memorias y comunicaciones orales.*—El artículo 16 del Reglamento dispone que el idioma francés sea la lengua oficial del Congreso, por lo que las Memorias deberán preferentemente escribirse en este idioma. Pero los autores que no lo pudieran realizar podrán ajustarse á la Instrucción publicada en 20 de Julio último por este Comité español, que dice así:

«A pesar de la disposición del artículo 16 del Reglamento, este Comité ejecutivo, ajustándose á la tradición y considerando que no altera en su esencia lo dispuesto en aquel artículo, ha acordado que las comunicaciones escritas por españoles y dirigidas á este Comité, podrán estar escritas en lengua española, pero con conclusiones escritas en lengua francesa.»

Las Memorias se remitirán al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid antes del 15 de Mayo próximo, y asimismo el aviso de comunicaciones orales.

*Alojamientos.*—1.º El Comité central de París dispone de 800 camas, distribuidas en los Liceos de aquella capital, al precio diario de 5 francos y 50 céntimos, comprendiendo cuarto aislado con cama, servicio y desayuno.

Para obtener una de éstas, el congresista se dirigirá al Dr. Chauffard, Secretario general del Congreso (rue d'École de Médecine, 21, París.)

2.º La Agencia de viajes modernos (rue de l'Echelle, 1, París) se compromete á proporcionar por 6 francos diarios habitación confortable, con servicio y luz; y por 15 ó más francos diarios, además de lo dicho, el desayuno, almuerzo y comida, comprendiendo el vino.

3.º La Sociedad francesa de los «Voyages Duchemin» (rue de Grammont, 20, París) proporcionará habitación y comida al precio de 140 á 180 francos por semana, y habitación con sólo desayuno á precio de 70 á 120 francos por semana.

4.º La Agencia Lubin (boulevard Haussmann, Chaussée d'Antin, 36, París) dispone de alojamientos para 500 congresistas, con servicio y luz, en esta forma: habitación con una cama, 12 francos diarios; con dos camas ó una de matrimonio, 20 francos.

5.º La Empresa de viajes prácticos (rue de Rome, 9, París) dispone de numerosas habitaciones, á precio de 6,50 francos por día y por persona, y departamentos amueblados compuestos de tres habitaciones, al precio



de 270 francos por mes. Tienen para alquilar buen servicio de ómnibus y de carruajes de paseo.

6.º La Agencia Desroches (rue de Faubourg-Montmartre, 21, París) tiene á disposición de los congresistas servicios de estaciones y de ferrocarriles, y de habitaciones con servicio y luz, en la forma siguiente: por el primer día, comprendiendo la conducción en carruaje, el equipaje y presentación en la Secretaría del Congreso, 20 francos, los días siguientes 10 francos, y el último día 15 francos.

Para obtener cualquiera de los servicios comprendidos en las seis agencias precedentes, es preciso avisar con la anticipación debida, que será de un mes, poco más ó menos.

*Viajes por ferrocarril.*— El Secretario general del Congreso ha comunicado á este Comité español las importantes noticias siguientes:

1.ª Todas las Compañías de ferrocarriles francesas hacen la reducción de gastos de viaje en 50 por 100.

2.ª Para utilizar esta ventaja cada congresista recibirá oportunamente una tarjeta, que deberá timbrar en la estación de la frontera francesa; pagará completo el billete desde ésta á París, y el regreso desde París á la frontera será gratuito, sirviéndole de billete de viaje la tarjeta timbrada de que antes se hace mención. El regreso deberá hacerse por la misma línea que el ingreso en Francia.

ADVERTENCIAS.—1.ª El Comité español gestiona de las Compañías de ferrocarriles españoles la rebaja del 50 por 100 del precio de los billetes.

2.ª *Oficina de informes.*—Las personas que deseen obtener datos sobre los precios de transportes desde sus respectivos países hasta París, informes sobre alojamientos para una persona ó para familias en los hoteles de París y de toda la Europa, pueden dirigirse al Sr. Junot, 9, rue de Rome, París, quien gratuitamente responderá toda solicitud.

3.ª Todas las dudas que pudieran ocurrir á los Profesores españoles relativas al Congreso, podrán consultarlas á este Comité, dirigiéndose al Decano de la Facultad de Medicina.

\*  
\*  
\*

Uno de los actos dignos de aplauso del Sr. Presidente del Consejo de Ministros, antes de dejar la cartera de Estado, ha consistido en la concesión de la Encomienda de número de Isabel la Católica á nuestro querido amigo y compañero el Médico mayor del Cuerpo Dr. D. José Alabern y Raspall, en premio á sus reconocidos méritos científicos. Enviamos nuestra más sincera felicitación al Sr. Alabern, tanto por la justicia de esta recompensa, como por las honrosas palabras con que el Sr. Silvela lo puso en conocimiento del agraciado.

\*  
\*  
\*

Durante el mes de Abril próximo pasado ha sido amortizada una vacante de la categoría de Subinspectores médicos de segunda clase.

\*  
\*  
\*

El Congreso Internacional de electrología y de radiología médicas, se celebrará en París del 27 de Julio al 1.º de Agosto de este año. La cuota de inscripción es de 25 francos, y las adhesiones deben dirigirse al Doctor M. A. Montier, *rue Miromesnil, 11, en París.*

\*  
\*  
\*

Causas ajenas á nuestra voluntad nos impiden publicar en este número la necrología de nuestro malogrado compañero D. Martín Sambeat y Barceló, que falleció en Logroño el día 19 de Abril próximo pasado.