

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IX

MADRID I.º DE JULIO DE 1895

NÚM. 193

Á NUESTROS LECTORES

Desde el presente número aumentamos el texto de la REVISTA con un pliego más, á fin de dar mayor extensión á todas sus secciones.

El pro y el contra de la seroterapia antidiftérica (1)

IV

La confianza discreta y la indagadora duda, imprimen respectivamente á los precedentes informes un sello peculiar, y nos colocan, privados hoy de los indispensables medios para adquirir en la práctica un juicio independiente y propio, en el mejor punto de vista y en el camino más aproximado á la verdad; razón, como se desprende de lo que al principio indicamos, que nos ha hecho preferirlos para nuestro estudio.

Con posterioridad á los referidos, llegan á nuestras manos informes de profesores tan reputados como Osw. Vierordt (2), de la clínica de niños en Heidelberg, y el Dr. J. Bókai (3), de la Universidad de Budapest. Examinar aquí, con la extensión debida, tan autorizados trabajos, exigiría un espacio que no debemos ocupar por mucho tiempo en esta sección de la REVISTA; nos limitaremos á consignar la opinión favorable de ambos distinguidos clínicos, especialmente del último, que condensa en cinco conclusiones su parecer terminante, basado en el más completo estudio de 120 casos de difteria.

Vierordt fundamenta su dictamen en la observación de 75 diftéricos; al final de su escrito expresa la necesidad de que la fabricación del suero sea muy cuidadosamente comprobada, y la gran conveniencia de que esta comprobación sea oficial.

Por último, nos detendremos aún en otro informe publica-

(1) Véanse los números 186, 187, 188, 189, 190 y 191 de esta REVISTA.

(2) Erfahrungen über Diphtherie seit der Anwendung von Behring's Heilserum.

(3) Meine Erfolge mit Behring's Diphtherieheilserum.

do (1) por el Dr. Risel, consejero de Sanidad, compilando las observaciones realizadas en la ciudad de Halle, desde el 11 de Noviembre hasta el 15 de Enero próximo pasado, con suero antidiftérico proporcionado por el Municipio.

Distínguese este trabajo de los que hasta el día conocemos con idéntico objeto, por comprender, no solamente los casos tomados de la práctica de un profesor aislado ó de la clínica de un hospital, sino que Risel extiende su estadística á todos los pacientes que principalmente y por espacio de dos meses se han sometido á la seroterapia, tanto en el domicilio particular como en el nosocomio, sean leves las invasiones ó de mucha gravedad, pertenezcan los invadidos á las clases indigentes ó á las más acomodadas, en una capital que cuenta unos 110.000 habitantes. Fundamento de su obra son los datos que, cada uno de los médicos tenía el compromiso de estampar en la hoja que debía remitirse á la autoridad municipal, haciendo constar el curso del padecimiento que se había combatido por medio del suero facilitado, procedente de la fábrica de Höchst, el cual, desde el citado mes de Noviembre, se obtenía sin más que dirigir la petición en forma. En el expresado período, 30 médicos han empleado la seroterapia en 114 diftéricos, 89 que fueron asistidos en sus casas y 25 en los hospitales. El análisis bacterioscópico se practicó en los casos de la clínica quirúrgica y en pocos más.

Los pacientes seroizados en el domicilio particular, fueron casi todos niños de hasta siete años, aunque también se inyectó el suero á alguna persona adulta atacada de difteria. Para graduar la dosis de líquido curativo que hubiera de emplearse, había de servir de norma, más que la gravedad de cada caso, la inspiración de cada médico.

El siguiente cuadro, que hemos juzgado oportuno trazar en vista de los datos que, aunque en resumen, va examinando Risel por grupos con arreglo al día de padecimiento en que se procedió á la seroización, creemos dará una idea rápida y clara del resultado, y ahorra aquí minuciosas explicaciones. En el mismo constan los asistidos en su domicilio (D.), los que lo fueron en el hospital (H.), con el día en que se practicó la inyección serosa; y se expresan también los curados y los fallecidos, con separación en ambos, de los casos en que no llegó á propagarse la difteria á la laringe (sin dift. L.), y aquellos en que el mal se extendió á dicho órgano (con dift. L.). Van indicados también los pacientes muertos después de sufrir la traqueotomía (traq.), en número de cuatro.

Cuadro que expresa el número de diftéricos en quienes se empleó la seroterapia, y resultado obtenido en Halle del Saale desde el 11 de Noviembre de 1894 hasta el 15 de Enero de 1895.

SEROIZADOS			CURADOS				MUERTOS			
Dia de la enfermedad	D.	H.	Sin dift. L.		Con dift. L.		Sin dift. L.		Con dift. L.	
			D.	H.	D.	H.	D.	H.	D.	H.
Segundo.....	68	10	56	5	9	4	2		1	traq.
Tercero. ...	16	5	9	3	4	1		3	1 traq.	
Cuarto.....	2	2	2	1		1			1	(1 traq.)
Quinto. ...	3	1	1		2	1				
Sexto.....		5		1		3				1 traq.
??		2				2				
	89	25	68	10	15	12	2		4	
Total general	114		78		27		2		7	
			105				9			

Fácil es ver, por los números de una misma línea horizontal y la suma correspondiente, el resultado en los días que se indican por separado. Así se advierte que al segundo día de padecimiento la seroterapia se empleó en 78 pacientes (68 D. + 10 H.), curándose 61 sin propagación de la difteria á la laringe y 13 con el padecimiento laríngeo; muriendo 4, ó sea 2, sin dicha propagación y 2 con ella, los cuales fueron traqueotomizados, uno en su domicilio y otro en el hospital. El comienzo de la enfermedad se ha determinado casi exclusivamente por las indicaciones de la familia.

Las proporciones en que el suero se utilizó, indícanse en el informe al tratar de los resultados obtenidos cada día, donde se consigna también la terminación del mal. Las dosis más generalmente inyectadas, punto tan interesante en un tratamiento nuevo y cuyo ensayo en la clínica empieza apenas á extenderse, fueron unas veces 600, otras 1.000 unidades antitoxínicas á cada enfermo.

El profesor Bókai, ya nombrado, gastó en sus 120 pacientes unas 240.000 unidades, que son 2.000, término medio, por cada uno. En dos casos llegó á inyectar 4.200 unidades, curando uno de ellos. El minimum de suero empleado fué de 600 unidades (en 25 casos).

Notemos, antes de continuar, y á trueque de incurrir en una digresión, el valor de la *unidad antitoxínica normal*. Behring (1), partiendo del hecho de que en la sangre de un animal inmunizado se hallan principios que preservan contra la misma enfermedad á otro animal de igual ó de distinta especie, practicó inoculaciones inmunizantes con dosis, cada vez mayores, del veneno diftérico obtenido de un caldo de cultivos del bacilo correspondiente. La toxina que luego contiene la sangre del animal en que se opera, neutraliza experimentalmente una cantidad dada del veneno diftérico; dicho autor y Ehrlich, señalan como *solución tóxica normal* la que en inyección hipodérmica y dosis de 0,1 centímetro cúbico, mata infaliblemente un conejillo de Indias de 250 gramos de peso. Como *suero normal*, admiten el que en proporción de 0,1 centímetro cúbico basta para anular la toxicidad de una dosis diez veces mayor, ó sea un centímetro cúbico de dicha substancia tóxica. La *unidad inmunizante* queda así compuesta ó representada por un centímetro cúbico de este suero normal. La virtud de éste mismo aumenta con progresivas inoculaciones, y se considera actualmente el preparado por la ya citada fábrica, que en Höchst del Mein funciona bajo la inspección técnica de los dos autores últimamente nombrados, como un líquido que posee eficacia diez veces superior á la del suero normal.

En esta fábrica, el suero antidiftérico se obtiene de caballos y carneros ú ovejas que se han inmunizado oportunamente contra la difteria. La virtud específica del remedio en cuestión, deriva de que única y exclusivamente desarrolla sus propiedades terapéuticas contra el estado morbosos originado por los bacilos de Loeffler; su acción curativa consiste, no precisamente en destruir la vitalidad de los bacilos diftéricos, sino en que hace perder la toxicidad al veneno que éstos elaboran en las falsas membranas, el que penetra en el organismo, incorporándose á los humores, para provocar graves manifestaciones patológicas.

El producto de que se trata es expedido en forma de un líqui-

(1) Ya tratando del tétanos hemos tenido ocasión de aducir los experimentos en que este investigador funda la determinación de la dosis mínima mortal de una toxina, como base de la unidad inmunizante ó de la curativa. Véase *El tétanos y su curación*, REVISTA DE SANIDAD MILITAR, números 181 y siguientes. 1895.

do claro, contenido en frascos pequeños, capacidad de unos 10 centímetros cúbicos; y la concentración varía en tres grados, que se marcan con los números 1, 2 y 3, estampados en los frascos. Los del número 1 llevan etiqueta verde, y el contenido equivale á 600 unidades antitoxínicas normales, dosis que, según Behering, la experiencia ha demostrado ser suficiente para curar la difteria humana, si no ofrece complicación la enfermedad; es designada, por esta razón, como dosis curativa sencilla ó simple. Los frascos número 2, con etiqueta blanca, tienen cantidad próximamente igual, pero de potencia que alcanza á 1.000 unidades normales. Esta asciende á 1.500 unidades en los frascos número 3, de etiqueta roja.

El suero, al que se agrega para su mejor conservación 0,5 por 100 de ácido fénico, se deposita así dispuesto en habitaciones frescas ó en sótanos, resguardando los frascos de la luz y del aire, y no sufre descomposición ni pierde parte de su eficacia en más de seis meses (1).

Entre los 16 seroizados en su domicilio, al tercer día del padecimiento obsérvase que en uno de los casos se repitió la inyección de 1.000 unidades. Esta segunda seroización se efectuó, al sexto día, en un niño, induciendo á ello la persistencia de las manifestaciones locales y el movimiento febril. No hubo propagación de la difteria á la laringe, y sólo después de veinticuatro horas de inyectado segunda vez el suero se obtuvo un cambio favorable y rápido en la enfermedad; terminando ésta por la curación, aunque retardada por una adenitis supurada submaxilar.

En el mismo día tercero figura, entre los que padecieron la difteria laríngea, un niño que recibió la inyección de 1.000 unidades, sufrió en seguida la traqueotomía, y doce horas más tarde una inyección de 500, sin producirse la más ligera mejoría. El enfermito, que tenía quince meses, falleció, demostrando la autopsia una extensa inflamación pulmonal.

Tanto con la inyección de 600 como con la de 1.000 unidades se observaron resultados favorables, á juzgar por los datos con-

(1) A la fecha en que redactamos esta nota (últimos de Marzo), periódicos médicos de Alemania anuncian el suero antidiftérico de Behering, haciendo llegar á lo menos un año la inalterabilidad del líquido probada. Este puede adquirirse directamente en las farmacias á los precios siguientes: por frasco, número I, 2 marcos; número II, 3,50 marcos; número III, 5,25 marcos. Véndese, además, frascos número 0, conteniendo una dosis de 200 unidades normales—dosis inmunizante—y cuestan 0,75 marcos. El color de la etiqueta en estos frascos es amarillo.

En los mismos periódicos léese el anuncio del suero antidiftérico Roux, procedente del Instituto Pasteur, expendiéndose en las boticas alemanas, en cantidad de 10 centímetros cúbicos por frasco, equivalente á 1.500 ó 2.000 unidades normales. El líquido es ofrecido como de reciente preparación, al precio de 4,50 marcos.

signados en las hojas ó notas remitidas por los médicos de Halle. La acción del suero manifestábase, generalmente, por la cesación de la fiebre y la mejoría del estado del enfermo, efectos evidentes á las veinticuatro ó lo más á las treinta y seis horas de la inyección. Con mayor lentitud se verificaba el desprendimiento de las falsas membranas. De los 28 seroizados con 600 unidades al segundo día, la eliminación de éstas se completó once veces á los dos días, nueve á los tres, cinco á los cuatro. Entre los 30 que en igual día de enfermedad se sometieron á la seroterapia, la caída de las películas diftéricas se efectuó en seis casos al segundo día, en nueve al tercero, en cinco á los cuatro, en dos á los cinco y en un caso á los seis días. Estos 58 pacientes, del grupo de los que no presentaron pseudo-membranas en la laringe, curaron, á excepción de dos niños, de dos años nueve meses uno y seis años con nueve meses el otro, en quienes al décimo día y al cuarto, respectivamente, después de la inyección, la muerte se produjo por parálisis cardiaca, por más que las manifestaciones diftéricas localizadas, lo mismo que el estado general, habían sido beneficiosamente influidos por el suero curativo. Además, en dos curados se presentaron parálisis más tarde; en éstos, como en ambos fallecidos, la *serinyección* fué de 1.000 unidades. A los seroizados el segundo día corresponden dos fallecidos más: uno, como los dos que acaban de citarse, en el domicilio; el otro en el hospital. Tanto aquél como este último paciente recibieron 1.000 unidades; en el primero se repitió la dosis inyectada, y se trataba de un niño de cuatro años y medio en gravísimo estado, con participación de la laringe. Habiendo sufrido la traqueotomía dentro de las veinticuatro horas siguientes á la inyección primera sin conseguir alivio, volvieron á inyectársele 1.000 unidades un día después, y el enfermito murió á las veinticuatro horas con síntomas sépticos y pneumónicos. El cuarto de los casos mortales que nos ocupan fué un niño de dieciocho meses, con disnea intensa que no mitigó la traqueotomía: pereció rápidamente á consecuencia de septicemia con complicación inflamatoria renal y de los pulmones.

Con la inyección de 1.000 unidades al tercer día del padecimiento, murieron dos niños víctimas de la infección séptica: uno, de tres años, el mismo día en que fué seroizado; el otro, de seis años, ya sin esperanza alguna, dieciocho horas después de la *serinyección*. Ambos padecían la difteria en la laringe. A estos hay que añadir el caso de las 1.000 unidades como primera inyección, y 500 la segunda, que ya se ha mencionado. De los asistidos en el hospital consta un fallecido, con 600 unidades anti-

toxínicas, niño de dos años y medio, al que se practicó la traqueotomía demasiado tarde y sucumbió prontamente.

El total de los fallecidos lo completa un noveno caso, seroizado con 1.000 unidades al sexto día en el hospital: era un niño de veintiún meses que presentaba laringitis pseudo-membranosa, traqueotomizado en el mismo día, y murió al cabo de veinticuatro horas, sin que la operación ni el suero procurasen el menor alivio.

La traqueotomía, combinada con la seroterapia, se practicó en diecinueve casos, el mayor de ocho años, el menor de nueve meses. De estos operados curaron 15 y murieron cuatro: uno de año y medio y otro de cuatro años y medio, seroizados al segundo día de enfermedad; uno de quince meses al tercer día, y el cuarto, seroizado al sexto, de veintiún meses.

En varios pacientes se desarrollaron fenómenos consecutivos á la seroterapia. En un muchacho de once años se observó, once días después de la inyección, un exantema escarlatiniforme en los antebrazos y las piernas, sin fiebre ni albuminuria; cuatro días más tarde, desaparecidas las manifestaciones cutáneas, que duraron cuarenta y ocho horas, se presentaron intensos dolores en una articulación coxo-femoral, persistiendo algunos días la coxalgia sin fiebre. Un hombre de treinta y cuatro años padeció fuerte dolor en la rodilla, que impidió casi por completo la progresión, síntoma experimentado, sin otras alteraciones, dieciséis días después de inyectado el suero.

Exantemas parecidos á la urticaria se advirtieron en algunos diftéricos; la albuminuria se desarrolló con relativa frecuencia; las parálisis postdiftéricas se hallan expresamente consignadas en seis casos.

La seroización inmunizante ó profiláctica se practicó en 57 personas, separadas en 21 grupos, y de ellas no enfermó más que un niño de seis años, seis días después de la inoculación.

J. DEL CASTILLO
Médico primero

(Continuará).



Estadística médica del ejército francés en 1892

Los datos publicados por la Dirección del servicio de Sanidad Militar, y el informe que el Ministro de la Guerra ha presentado al Presidente de la vecina República, han servido al Dr. Pietra Santa para publicar en *Le Journal d'hygiène* los resultados más

importantes de la mencionada estadística. Sus elementos están agrupados en numerosos cuadros que pueden concretarse á dos órdenes principales: la *morbosidad* y la *mortalidad*.

La *morbosidad* se obtiene por medio de tres factores: enfermos en sus alojamientos, en las enfermerías y en los hospitales. El primero de estos elementos sólo tiene una importancia secundaria; sin embargo, 1.000 hombres suministraron en 1892 un término medio de 1.342 enfermos en sus alojamientos. La proporción de entrados en las enfermerías es menor, y no se eleva más que á 300 por 1.000: están constituidos principalmente por anginas, alteraciones de las vías respiratorias, diarreas, en una palabra, el grupo de afecciones que pueden atribuirse, por su etiología, á los enfriamientos que tan frecuentemente sufren los militares por el hecho de su profesión. La cifra de los entrados en los hospitales es de 211 por 1.000 hombres presentes. Como era de prever, la curva de estos entrados es idéntica á la de los recibidos en las enfermerías. Las afecciones más generales que han exigido ser tratadas en los hospitales son: laringitis y bronquitis, reumatismo, paludismo, fiebre tifoidea, diarrea y disenteria: estas dos últimas enfermedades son una de las características del año 1892, durante el cual han duplicado su frecuencia. La gripe y las fiebres eruptivas han disminuido. Si se agrupan los enfermos constitutivos de estos tres factores, se obtiene una morbosidad media de 1,943 por 1.000.

Otro punto que debe tenerse en cuenta es la diferencia de morbosidad entre los reclutas y los veteranos. Los primeros tienen 456 por 1.000 entrados en las enfermerías y 271 por 1.000 admitidos en los Hospitales, al paso que las cifras correspondientes, para los que llevan más de un año de servicio, no son más que de 436 y 196. En el presente año, los reclutas serán llamados más pronto, de modo que su instrucción estará más adelantada cuando empiecen los fríos. Esta medida producirá resultados benéficos á la salud del Ejército, pero para que estos resultados sean completos, sería preciso mejorar el actual sistema de reclutamiento y las condiciones higiénicas de los cuarteles.

La *mortalidad*, al ser estudiada, produce un sentimiento profundo de tristeza, si se considera que en plena paz, por el solo hecho de entrar en los cuarteles, los más vigorosos jóvenes son heridos por una letalidad superior á la de sus contemporáneos que no han ingresado en banderas. Esta dolorosa observación está compensada, sin embargo, por el hecho innegable del decremento de dicha mortalidad, como puede comprobarse por el siguiente cuadro:

Por 1.000

De 1820 á 1826.....	21,4	
1846.....	19,	
De 1862 á 1869.....	11,41	
1880.....	9,72	
1881.....	11,98	
1882.....	9,45	Expedición de Tunez
1883.....	7,05	
1884.....	6,68	
1885.....	6,98	
1886.....	7,13	
1887.....	6,90	
1888.....	6,75	
1889.....	6,19	
1890.....	6,66	Gripe.
1891.....	7,53	
1892.....	6,24	

Los resultados obtenidos desde 1884 son mucho más notables si se tiene en cuenta que en el ejército antiguo, los reclutas, es decir la parte más endeble, representaban una mínima proporción de la población militar; y hoy, con el servicio reducido á tres años y los voluntarios de un año, los soldados jóvenes forman la mitad del efectivo.

La fiebre tifoidea constituye cerca del tercio de los fallecidos, aunque en el año precedente no representaba más que la cuarta parte. Las muertes por gripe, bronco neumonía y pleuresía, han decrecido. La proporción de las defunciones por tuberculosis varía poco de un año á otro. La difteria y las fiebres eruptivas han hecho menos víctimas; pero la diarrea y la disentería, las han aumentado notablemente en 1892.

La mortalidad general por armas es instructiva, y permite comprobar que los cuerpos residentes en Africa ocupan en dicha mortalidad los últimos lugares: 4'60 por 1.000 en los Cazadores á pie, 5'40 en Infantería, 6'18 en Caballería, 7'16 en Artillería, asciende á 13 en los batallones de Africa y á 13'45 en la legión extranjera. Otro punto debemos señalar aquí, y es que esta mortalidad sube en los enfermeros á 7'15, superior á la de las compañías de disciplina, que no pasa de 7'05.

Para completar estos datos debemos consignar que los reservistas, durante su corta permanencia en las filas, han suministrado una proporción de 85 enfermos en sus alojamientos, 21'8 en las enfermerías y 9 entrados en los hospitales, que determinaron 0'27 defunciones.

En los informes de 1889 á 1892, el Ministro de la Guerra M. de Freycinet, definía las principales causas de la morbosidad militar en Francia y las medidas empleadas en combatirlas por el Servicio de Sanidad. La experiencia de los tres últimos años ha justificado plenamente estos principios de profilaxia racional: el empleo del agua de manantial ó de los filtros, ha sido seguido de una disminución muy sensible en la morbosidad tifoidea, según se demuestra con las siguientes cifras:

AÑOS	Casos	Fallecidos
1886.....	7.771	964
1887.....	6.130	763
1888.....	4.884	801
1889.....	4.274	701
1890.....	3.901	607
1891.....	3.603	561
1892.....	4.820	739
1893.....	3.314	550
1894.....	3.060	530

Las cifras 7.771 y 3.060 representan, desde 1886 á 1894 inclusive, para todas las guarniciones de Francia, la disminución constante y progresiva de los casos de fiebre tifoidea: el término medio anual de fallecidos, que antes de 1888 era de 843, no ha sido más que de 590 desde 1888 á 1894; de suerte que sólo las medidas higiénicas han conservado la vida en este período á 1.265 soldados.

La disminución que se ha producido en la fiebre tifoidea no ha correspondido, desgraciadamente, en la misma proporción á la disentería; sin embargo, la mortalidad producida por esta enfermedad no ha sido tan exagerada como pudiera suponerse, porque á las invasiones habidas desde 1888 hasta 1893 inclusive (que en cifras absolutas son, respectivamente: 2.953—3.870—3.451—2.843—5.580—4.950), han correspondido 73—117—74—60—96—88 fallecidos. En 1894 la mejoría sigue acentuándose, porque la mortalidad ha sido de 77 casos para los 3.800 atacados que figuran en los primeros cuadros estadísticos. Esta enfermedad, tan cruel en otro tiempo, constituye hoy una eventualidad epidémica, y para preservarse de ella es preciso emplear una vigilancia constante en la aplicación de las medidas higiénicas.

Sólo diremos del tífus que, á pesar de ser tan eminentemente contagioso y de haber aparecido en diversas comarcas, ha respetado casi en absoluto el ejército: de los seis casos observados durante los años 1893 y 1894, dos correspondían á enfermeros militares que habían ido voluntariamente á prestar sus auxilios á los tíficos civiles de la isla de Tudy, y otro á un gendarme que

por sus funciones se había puesto en contacto con los gérmenes en incubación del tifus.

Sin embargo, si el progreso en la disminución de estas enfermedades infecciosas es constante, hay que reconocer que no ocurre lo mismo con el sarampión y la escarlatina, como puede verse en el siguiente cuadro:

AÑOS	Sarampión	Escarlatina
1887.....	4.893	1.621
1888.....	6.637	2.586
1889.....	4.219	2.089
1890.....	5.649	1.966
1891.....	8.078	2.413
1892.....	2.932	2.088
1893.....	3.994	2.533
1894.....	5.428	2.984

La sarna, tan común otras veces, lo mismo que la tiña favosa, casi habían desaparecido del cuadro nosológico del ejército; pero la pelada, desde hace muy pocos años, ha tomado tales proporciones, que se hizo necesario el empleo de medidas profilácticas especiales; su eficacia fué completa; y si el número de hombres atacados de esta afección ha sido muy elevado durante los tres últimos años (1.994—2.515—2.255), los casos que exigieron un largo tratamiento no fueron tan frecuentes, y las epidemias se han limitado por el cuidado que hubo en aislar á los enfermos desde que pudo comprobarse el menor indicio de la afección.

Si algunas epidemias entristecen todavía por su aparición y sus dolorosas consecuencias, la disminución progresiva de la mortalidad militar demuestra elocuentemente que, en el Ejército, la higiene es un elemento poderoso que se extiende de año en año.

Pero su alcance material y moral llega mucho más allá del límite de los cuarteles. Se presta un gran servicio al soldado haciéndole contraer el hábito, la necesidad indispensable de esa limpieza corporal que constituye la dignidad física de todo hombre que se tenga por tal, beneficio que podrá hacer extensivo á toda su familia al llegar á constituirla. ¿Hacer una costumbre imprescindible de la limpieza corporal, el saneamiento de las habitaciones y la templanza, no es uno de los progresos más positivos de la vida social?

Si las Ordenanzas que regulan todas las medidas que tienen por objeto conservar la salud del Ejército, no pueden emanar más que del jefe superior, la práctica de la higiene depende esencialmente de una vigilancia de todos los instantes en todos

los detalles de la vida regimentaria. Y puesto que la buena salud de un Ejército es la primera condición de su poder, todo lo que contribuye á aumentarla es digno de la más esmerada solicitud.

Conformes en un todo con los anteriores conceptos del doctor Pietra Santa, aprovechamos este momento para hacer constar la influencia benéfica y progresiva de la hiegiene en nuestro Ejército, por la constante solicitud de todos, y á pesar de lo mucho que aún queda por hacer en este sentido.

M. G. F.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Curación exclusivamente aséptica de las úlceras supuradas.—En el tratamiento de las llagas no infectadas, la asepsia ha reemplazado actualmente—y por cierto con ventaja—á la antisepsia clásica; pero siguen aplicándose todavía curas antisépticas sobre las llagas ó heridas que resultan de la abertura de focos purulentos. Pues bien: según el Dr. H. Zeidler, asistente del servicio de cirugía del hospital urbano Oboukhov, en San Petersburgo, la asepsia debe ser preferida á la antisepsia, aun en el tratamiento de las heridas infectadas que resultan de la incisión de flemones, de linfadenitis, de sinovitis tendinosas, de forúnculos, etc., así como de todas las operaciones más importantes practicadas en los casos de ósteomielitis aguda purulenta, de peritífilitis, de empiema, etc.

La cura aséptica viene siendo aplicada desde hace ya algunos años al tratamiento de todas las llagas supurantes, en el servicio de cirugía del hospital Oboukhov, y esto lo mismo en los enfermos hospitalizados que en los que se presentan simplemente á la consulta. Los resultados que se obtienen con ella son, no sólo excelentes bajo todos conceptos, sino también muy superiores á los del método antiséptico.

He aquí cuál es, según Zeidler, la técnica que rige para la aplicación de una cura puramente aséptica:

Antes de proceder á la operación, se limpia y se lava cuidadosamente el campo operatorio, según todas las reglas prescritas en tal circunstancia. Durante y después de la intervención quirúrgica, la llaga se enjuga por medio de pequeñas compresas de muselina esterilizadas. Generalmente no se lava la herida; pero cuando el lavado es necesario, se practican irrigaciones con una solución fisiológica esterilizada de cloruro de sodio (0,6 por 100). Una vez limpiada de este modo la llaga, se tapona cuidadosamente con gasa esterilizada seca, que se procura no amontonar demasiado. Por encima se coloca una capa de muselina y luego otra con uata esterilizada.

A cada nueva cura, la piel que rodea la llaga se lava con esmero por

medio del éter ó de la benzina, y la solución de contiuidad es de nuevo cubierta de muselina esterilizada seca.

La cura aséptica seca basta las más de las veces; pero ciertas llagas, como las atónicas, por ejemplo, exigen el empleo de la cura húmeda. En estos casos se aplica sobre la región afectada una compresa de muselina, luego una capa de uata humedecidas con la solución fisiológica esterilizada de cloruro de sodio; esta cura no va cubierta de ningún tejido impermeable, dado que la evaporación libre en su superficie, es una condición esencial para que las piezas que la componen conserven la facultad de absorber los productos de secreción de la úlcera.

La evolución de las llagas se hace de una manera mucho más favorable con la cura aséptica que cuando se practica la antisepsia. La secreción es mucho menos considerable, y la granulación se produce de un modo, por decirlo así, normal, es decir que la granulación no se desarrolla de una manera exuberante, y no sangra, como ocurre cuando se aplica una cura antiséptica, especialmente la gasa iodoformizada.

La cura debe ser renovada raras veces, cada ocho días, en lo posible. A pesar de este lapso de tiempo relativamente prolongado, no se observan por lo general fenómenos de descomposición de los productos de secreción de la llaga.

Mientras la circulación expedita del pus está asegurada, la úlcera evoluciona de un modo absolutamente normal, y presenta por lo regular una reacción menor que la de una llaga tratada por el método antiséptico.

Puede afirmarse, por consiguiente, que las condiciones esenciales del tratamiento de las lesiones purulentas son la incisión ancha del foco morbosó y la libre salida del pus. En cuanto á la desinfección de la llaga, es no solamente inútil, según Zeidler, sino hasta nociva.

(*La Sem. Méd.*)

*
* *

Tratamiento de las escoriaciones de los pies producidas bajo la influencia de marchas prolongadas.—He aquí los procedimientos que aconseja Majewski con este objeto:

1.º Cuando la escoriación es reciente y no está infectada, se cubrirá con algunas capas de tarlatana, que se sujetan con una venda bien apretada; y si está infectada, tocamientos previos con una solución de nitrato de plata al 2 por 100.

2.º Cuando se forman verdaderas úlceras al nivel de la escoriación, curación con almidón iodado, que se prepara mezclando una parte de tintura de iodo con dos partes de polvo de almidón; esta mezcla, de olor menos desagradable que el iodoformo, menos irritante y menos tóxica, es á la vez antiséptica, absorbente y secante.

Cuando la úlcera se cubre de mamezones, debe aplicarse una pomada de nitrato de plata al 2 por 100.

3.º Si sobreviene tumefacción del pie, reposo en el lecho durante algunos días; y si aparecen otras complicaciones, tales como linfagitis, eri-

sipela, flemón, etc., inmovilización ó suspensión del miembro y curaciones antisépticas.

(*Arch. Méd. Belges.*)

* * *

Tratamiento de la anosmia por medio de las duchas de ácido carbónico.—M. Joal (de Mont-Dore) ha tratado, por medio de las duchas intranasales de ácido carbónico á dos enfermos, que desde hacia algunos meses habian perdido el olfato: el uno á seguida de un ataque de gripe, el otro después de haber tomado unos baños fríos.

Las funciones gustativas y olfativas fueron completamente restablecidas en algunas semanas mediante el uso del ácido carbónico, administrado mañana y tarde, bajo forma de duchas gaseosas. Esas duchas prestaban grandes servicios, sobre todo en los casos de rinitis crónica que afectaban á las partes superiores de la mucosa nasal, región en la cual nuestros medios de acción son muy limitados, ora con los instrumentos, ora con las irrigaciones líquidas. Para procurarse y utilizar dicho gas, basta volver del revés un sifón de agua de Seltz y apretar la llave para dejar salir el líquido con mucha abundancia, previa aproximación de la cánula á los orificios nasales.

Es un procedimiento simple y barato, cuyo empleo se puede recomendar igualmente, tanto en los comienzos, como en el curso del constipado vulgar.

(*Sem. Méd.*)

* * *

Nefropexia tendinosa.—M. Vulliet (de Ginebra), en unión del Dr. Pouillet, ha operado con resultado completamente satisfactorio á una mujer que presentaba trastornos graves á causa de un riñón movable, mediante el procedimiento siguiente: se hace una incisión á lo largo de la columna vertebral, se toma un haz grueso del tendón del músculo dorsal largo, se estira del lado cefálico y se obtiene una tanda de 20 ó 25 centímetros, con la cual se sujeta el riñón.

(*Sem. Méd.*)

* * *

El aristol en el tratamiento de las quemaduras.—El Dr. Haas ha obtenido resultados sorprendentes tratando las quemaduras por el aristol. Su método consiste en desinfectar la región afectada con solución bórica, y después de abiertas las ampollas, cubrir aquella de gasa con aristol, ó bien cuando la secreción ha disminuido, aplicándole en forma de pomada al 10 por 100 con vaselina ó lanolina, ó en la misma proporción en aceite, según hace el Dr. Stern, de Nueva York, desde el comienzo del tratamiento.

Las ventajas del aristol están en sus propiedades analgésicas y antisépticas y en el poder manifiesto que tiene de acelerar la cicatrización.

(*Ind. Méd.*)

* * *

Examen del jugo gástrico.—Falk tiene hechas algunas observaciones sobre la cantidad de ácido hidroclórico libre en el jugo gástrico de 246 pacientes, 18 de los cuales sufrían de cáncer del ventrículo, comprobado por la autopsia en 12 casos. En dos de éstos se encontró el ácido hidroclórico libre, faltando en los 10 restantes. El autor opina que, la ausencia del ácido libre puede considerarse como sintoma de cáncer, únicamente cuando la enfermedad se ha extendido sobre una gran porción de la membrana mucosa, y puede no presentarse la reacción del ácido hidroclórico, cuando mucha parte de la membrana mucosa se halla afectada por otras enfermedades.

(*Ugeskrift for Læger.*)

* *

Las aguas minerales alcalinas en el tratamiento de la gota.—Mordhorst se cree autorizado por su observación personal á formular las siguientes conclusiones: 1.º se pueden disolver los cálculos de ácido úrico en los riñones y las arenillas en la vejiga urinaria, é impedir su nueva formación mediante el uso de una agua mineral alcalina de gran potencia; 2.º es posible disolver las concreciones gotosas en los diferentes tejidos, únicamente cuando se consigue disminuir hasta cierto punto la acidez mediante un tratamiento y dieta conveniente; 3.º además del uso de una dieta apropiada y de baños minerales calientes seguidos de una cura sudorífica en la cama, se beberá copiosamente agua mineral alcalina de mucha fuerza (por ejemplo, agua gotosa de Wiesbaden) para la disminución de la acidez de los líquidos en los tejidos; 4.º en muchos casos se ven obligados los pacientes á beber tanta agua mineral, que se convierte la orina en fuertemente alcalina; 5.º á fin de prevenir que la orina se cargue de fosfatos de calcio, se debe escoger una agua mineral que tenga sólo un ligero tanto por ciento de cal; 6.º de todas las aguas, la de Wiesbaden contiene la cantidad mayor de álcali y la menor cantidad de cal; 7.º bebiendo diariamente una ó dos botellas del agua de Wiesbaden, la cantidad de ácido úrico en la orina disminuye cerca de la mitad.

(*Hygiea Stockholm.*)

* *

El vinagre contra el vómito después de la anestesia clorofórmica.—Inmediatamente después de haber verificado la operación y colocado el paciente en la cama, Warholm aplica un pañuelo humedecido con vinagre enfrente de la nariz, dejándolo allí hasta que el paciente vuelve en sí, ó más tiempo si le es agradable. De 30 casos que observó el autor, en la mayor parte obtuvo un éxito completo. En dos casos, uno de ellos alcohólico, no se obtuvo resultado. El paciente debe tener también un pequeño frasco con vinagre cerca de su cama para olerlo cuando sea conveniente.

(*Hygiea Stockholm.*)

* *

Leche esterilizada.— Dos holandeses han descubierto un método para esterilizar la leche mediante la intervención de una corriente eléctrica. Recientemente se han propuesto muchos medios para esterilizar el agua por dicho método, pero la leche presenta más dificultades á consecuencia de contener mayor cantidad de elementos favorables al desarrollo de los micro-organismos. La leche que ha de ser esterilizada se somete á la acción de una fuerte corriente alternativa que se aplica á la misma en los utensilios que ordinariamente la contienen.

El proceso puede sin embargo producirse continuamente, pasando la leche en proporción conveniente por una artesa estrecha, ajustada con una serie de láminas metálicas en conexión con los polos de la batería eléctrica. Se asegura que por este método todos los microbios que pueden presentarse en la leche, ya se deriven de los envases, el aire ó las vacas enfermas, se destruyen, y que, en su consecuencia, se evita el riesgo de la trasmisión de enfermedades infecciosas por dicho medio.

(*American Therapist.*)

* * *

Tratamiento del lupus por el colodión salicilado.—

Mamel Sympson, que ha usado el colodión salicilado (ácido salicílico 3 gramos; extracto de cáñamo indico 50 centigramos; colodión flexible 60 gramos) en el tratamiento del lupus vulgar de la piel, dice que es tan poco peligroso y fácil de aplicar por toda clase de personas, como relativamente poco doloroso, y son tan grandes las probabilidades de destruir el área de la piel afectada, que se ha decidido á emplear el ácido salicílico en dicha forma con preferencia á todos los demás remedios conocidos.

Su acción sobre el lupus tiene mucho parecido á su modo de actuar sobre las verrugas; bajo su influencia se secan las placas ulcerosas, desaparecen los tubérculos, y el tejido cutáneo resultante es mucho más flexible y de apariencia más natural que el que sucede en general en los casos de lupus.

El ácido salicílico tiene la virtud de retrasar la reaparición y el progreso del lupus, lo que no sucede con el raspado y toques con el cauterio, que aunque determinan ventajas inmediatas, las recidivas se presentan siempre en periodos poco distantes.

Con el colodión salicílico, sin embargo, la enfermedad puede estacionarse é impedirse sus progresos con facilidad. La necesidad constante de repetir la operación tiene poco valor en comparación con los temores de una operación. Sympson cita un caso en el cual raspó completamente un lado de la cara de un sujeto con lupus bien marcado, y pintó el otro lado con el colodión, resultando que el lado pintado mejoró mucho más y en menos tiempo que el raspado. Cuando el área que ha de pintarse es grande puede tocarse cada día un poco, de modo que cada parte de la superficie enferma pueda pintarse dos veces por semana.

(*Brit. Med. Jour.*)

* * *

Tratamiento de la hiperpirexia.—El Dr. Donal W. C. Horr llama la atención acerca del peligro de tratar la hiperpirexia del reumatismo agudo con los salicilatos á grandes dosis, y aun con una cantidad cualquiera; considera los salicilatos absolutamente inútiles en los casos de hiperpirexia de origen reumático, probando la evidencia clínica que en tales casos dichas substancias son algo más que inútiles, porque en realidad son altamente peligrosas. Mientras que algunos observadores confían en su supuesto antagonismo directo con el veneno reumático, se pierde un tiempo precioso y se olvidan los remedios de verdadero valor, que son principalmente el alcohol y el baño frío.

(*Brit. Méd. Journ.*)

*
**

La artemisina derivado de la santonina.—En las últimas aguas madres empleadas en el tratamiento de la *artemisia maritima*, se encuentra un cuerpo bien cristalizado, semejante á la santonina, pero distinto de ella, y á el que se le ha dado el nombre de *artemisina*.

Este cuerpo se funde á 200°, mientras que la santonina solo lo hace á 170°; se disuelve en 60 partes de agua hirviendo y dá una solución neutra á la acción del tornasol: por el enfriamiento se precipita bajo la forma de agujas, que se disuelven en tres veces su peso de alcohol absoluto hirviendo. Si se prepara una solución alcohólica de 1 por 6 y se adiciona con agua tibia, aquella no se vuelve lechosa, pero después de algún tiempo se depositan gruesos cristales prismáticos. Expuesta á la luz del sol se colora lentamente de amarillo, y no con rapidez como la santonina.

Si se disuelve un decígramo de artemisina en una mezcla de ácido sulfúrico y de agua (dos centímetros cúbicos), se obtiene un líquido incoloro; añadiéndole enseguida una gota de percloruro de hierro y calentando el líquido se enturbia lentamente y toma un tinte amarillo oscuro intenso; en idénticas condiciones la santonina produce una coloración violada característica. Si se hace hervir una mezcla de un decígramo de artemisina un gramo de carbonato sódico y cuatro gramos de agua, el líquido toma un hermoso tinte rosa carmín, que desaparece después de un minuto; la santonina en estas circunstancias se mantiene incolora, pero se sabe que esta última produce una coloración rosada si se la calienta con una solución alcohólica de potasa ó de sosa.

La artemisina posee la propiedad de combinarse con el cloroformo dando lugar á un compuesto bien cristalizado. Precisamente por esta propiedad ha podido obtenerse en estado puro y separarla perfectamente de la santonina. Esta combinación se descompone disolviéndola en el alcohol ó calentándola á 90°.

La composición centesimal de la artemisina corresponde á la fórmula $C^{15} H^{18} O^4$; la de la combinación clorofórmica es $C^{15} H^{18} O^4 CHCl^3$.

(*Merch. Bericht.*)

BIBLIOGRAFÍA

CIRUGÍA DE URGENCIA, POR EL DOCTOR PÉREZ ORTIZ

Médico mayor de Sanidad Militar

Así como las obras de arte, hechas sobre todo para deleitar, no son juzgadas con un criterio ageno al fin estético que las informa, hasta el punto de que la crítica desapasionada é imparcial perdona á cada paso muchas inexactitudes del orden científico á pintores, poetas, novelistas, etc., con tal de que hayan sabido cumplir bien con las estrechas reglas que el ideal de la belleza artística les impone, así libros de ciencia como éste, hechos con un fin eminentemente práctico, y escritos sólo para servir á ciertos intereses muy urgentes de la vida, no deben ser pesados con otra balanza que con aquella que sepa justipreciar mejor la finalidad útil y positiva que sus propios autores hayan querido encomendarles. Por olvido de esta regla elemental de la crítica científica, véñse, á las veces, por ahí libros y autores maltrechos sin razón bastante. Y todo ello, porque al juzgador se le ocurriría un día, por ejemplo, escudriñar lo que debía haber de trascendental y filosófico en una obra en que su autor no se propuso abordar nada que tuviera vistas ni asomos metafísicos, ó viceversa. Es decir, que dejando á la consideración pública la apreciación del interés, trascendencia y dificultades del asunto, tema ú objeto de un libro cualquiera, con los cuales van aparejados, sin duda, los vuelos y alcances imaginativos del autor, importa, ante todo, á la crítica notar, si dentro de los límites taxativamente señalados por éste á su obra, cumple ella más ó menos bien con el fin propuesto, y hasta qué punto lo consigue en armonía con los últimos progresos alcanzados por la ciencia en la materia.

En este sentido, bien puede comenzarse por asegurar que la *Cirugía de Urgencia* de Pérez Ortiz cumple gallardamente su cometido, aparte de llenar un gran vacío que se hacía sentir mucho en la bibliografía médico-militar española. En efecto, la cirugía de urgencia es la cirugía militar por antonomasia. Cualesquiera que sean los alcances doctrinales de la cirugía moderna, es lo cierto que el médico militar necesita en campaña, donde los grandes volúmenes son una impedimenta imposible de trasportar, un libro manejable de indicaciones quirúrgicas urgentes, que, á modo de refrescador de la memoria, sirva de guía seguro al cirujano, en momentos muy poco críticos para reflexionar con calma, y muy imperativos, en cambio, para ejecutar con

acierto. Por esta razón, no hay que buscar, y es lógico que así sea, en este libro, doctrina de ninguna clase sobre los mil asuntos quirúrgicos que trata, y que se suponen en otra parte estudiados y de sobra conocidos por los lectores. En él está todo lo teórico sacrificado á la brevedad del tiempo, á la cortedad del espacio, y á la necesidad de señalar cuanto de urgente é imperioso hay que recordar de momento para asistir todas las lesiones comprendidas en el concepto de esa cirugía sin espera.

A este propósito, puede decirse que no hay profesión práctica, por técnica y científica que sea, que no requiera hoy, á más de las obras fundamentales que tratan con la debida extensión los objetos de su estudio, estos otros libros elementales, utilísimos, donde en forma condensada y sencilla se ofrecen al lector las reglas indispensables para tener aprestado el espíritu contra todas las dificultades de la práctica. Y es que, todo lo que tiene de complejo, enmarañado y analítico el pensamiento, cuando se ocupa de desmenuzar el más sencillo problema de la ciencia, tiene la voluntad de exigencias expeditivas y simples, llegado el caso de obrar con acierto en cualquier asunto relacionado con el arte. De aquí, que mientras la alta cirugía ideal, tiende de continuo al análisis prolijo y minucioso de la ciencia, la modesta cirugía real, tira por su parte á concretar en sencillísimos consejos todo lo que exige el manejo más urgente de los hechos. En este concepto, la obra de Pérez Ortíz es un libro de arte quirúrgico por excelencia, rico en consejo, económico de tiempo, y tan ceñido á trazar reglas de conducta, que en un tomo de poco más de 350 páginas desarrolla todos los temas de cirugía general y especial operatoria.

El contenido del libro y la distribución metódica de sus materias vienen á ser los siguientes. Después de un prólogo donde el autor expone en breves palabras la significación y alcances de su pensamiento, viene una introducción consagrada á dar idea general de los procedimientos antisépticos más usados en la cura de las heridas; y en este punto, pone gran empeño en simplificar cuanto es posible los preceptos clásicos del arte, y en dar cuenta de los medios y aparatos más sencillos que pueden ser utilizados en los casos imprevistos. Luego de esto, divide el estudio de toda la materia en tres partes principales. La primera parte la subdivide en dos secciones, ocupándose en la primera sección de los traumatismos en general: contusión, heridas contusas, incisas, por mordeduras, por armas de fuego, por acción de las substancias explosivas, quemaduras, congelación, fulguración, asfixia, etcétera; y la segunda sección la dedica al estudio del tratamiento

inmediato de las complicaciones más frecuentes de los traumatismos: hemorragias, síncope, shock, delirio, dolor, cuerpos extraños, etc., terminando con un resumen de las indicaciones terapéuticas propias de las enfermedades quirúrgicas tenidas hoy por infecciosas. En la segunda parte trata en particular de los afectos quirúrgicos que recaen en las distintas regiones del cuerpo, haciendo hincapié en aquellas lesiones que por su importancia y su dificultad exigen más los preceptos de la intervención operatoria. Por último, la tercera parte la consagra al estudio de las ambulancias de socorro, civiles y militares, y á la forma de documentación oficial que la cirugía de urgencia exige en los casos judiciales.

Todo ello está hecho con gran método, claridad y sensatez. Al tratar cada asunto, comienza por recordar al lector, de una pluma, lo que hay de más saliente en la etiología y sintomalogía de la lesión, facilitando de esta suerte el diagnóstico intuitivo y rápido que en estos casos se requiere; y enseguida aborda, con gran vigor, el estudio detenido del tratamiento inmediato, poniendo gran cuidado en no olvidar cuanto debe el cirujano tener presente en los primeros momentos de su intervención. Al describir la técnica de las más delicadas operaciones, empieza por refrescar el conocimiento anatómico de la región; cosa que puede prestar extraordinarios servicios siempre que el cirujano vése precisado de pronto á intervenir, en casos en que el olvido del más insignificante detalle topográfico pueda conducir á algún lamentable error. Y como todo esto se halla ilustrado con 100 figuras intercaladas en el texto, que ayudan á maravilla la comprensión de los asuntos, puede asegurarse, sin que el compañerismo obligue, ni la amistad ciegue, que el libro del Sr. Pérez Ortiz reúne las cualidades exigidas por la crítica á esta clase de publicaciones.

MANUEL M. SALAZAR
Médico primero

FÓRMULAS

258

Glicerina pura..... }
Vaselina..... } á á 25 gramos.

M. y extiéndase en una compresa para aplicaciones tópicas.

Contra las quemaduras.

(M. K. Schmid.)

259

Creosota pura de haya.....	8 gramos.
Alcohol rectificado.....	500 —
Glicerina pura.....	250 —
Cloroformo.....	20 —
Esencia de menta piperita.....	8 —

M. Para tomar una cucharada de las de sopa, de tres en tres horas, en un poco de agua azucarada.

En la **tuberculosis pulmonar.**

(Carasso.)

260

Sulfato de hierro.....	} 4 á 12 centigramos.
Papaina.....	
Extracto de cáñamo indio.....	} 4 á 15 miligramos.
» de nuez vómica.....	
» de ruibarbo.....	

M. Para hacer una píldora, que se toma después de cada comida.

En las **dispepsias de los anémicos.**

(G. Rankin.)

261

Hojas de belladona..... 0 gr. 50 centigr.

Hágase infundir en:

Agua hirviendo..... 90 gramos.

Agréguese:

Antipirina..... 1 gramo.

Jarabe de frambuesas..... 30 gramos.

H. S. A. Para tomar una cucharada de las de postres cada dos horas (para un niño de cinco años).

En la **coqueluche.**

(M. Eschle.)

262

Sulfato neutro de esparteina.....	8 centigramos.
Muriato de morfina.....	1 »
Agua esterilizada.....	5 gramos.

H. S. A. Para una inyección hipodérmica de un centímetro cúbico.

A fin de prevenir los **riesgos de la cloroformización.**

(Maurange.)



SECCIÓN PROFESIONAL

LOS NUEVOS PRESUPUESTOS

Cuando nuestros lectores reciban el presente número es probable que ya esté sancionada la ley de Presupuestos de 1895-96; y si el Senado no introduce en ellos modificación substancial, el Cuerpo de Sanidad Militar obtendrá ventajas positivas, por largo tiempo deseadas, que han de satisfacer sus legítimas aspiraciones.

Hace treinta años próximamente que otra ley de Presupuestos suprimió derechos concedidos á poco de terminar la guerra de Africa, derechos y consideraciones que se confirieron al Cuerpo en justa y legítima recompensa á sus servicios en pro del Ejército en general; todos reconocían la justicia de esta primera disposición y la necesidad de reivindicarla; pero dificultades que no debemos analizar en estos momentos, impidieron siempre que se lograran nuestros deseos de colocarnos en identidad de condiciones con otros Cuerpos del Ejército.

Hoy parece ya resuelto este interesante problema, y para que se conozca en todo su desarrollo, publicamos á continuación el texto del artículo adicional á la ley de Presupuestos de 1895-96, tal como fué presentado al Congreso, y que, al ser admitido por este Cuerpo Colegislador, ha pasado á formar parte del articulado de dicha ley, pendiente, cuando escribimos estas líneas, de la aprobación definitiva del Senado.

Dice así:

«Los Diputados que suscriben tienen el honor de proponer al Congreso un nuevo artículo, que ha de adicionarse al proyecto de ley de presupuestos de la Península del ejercicio de 1895-96, redactado en la forma siguiente:

Artículo... Se restablece el art. 2.º de la ley de 20 de Marzo de 1860 para todos los que sirven actualmente, y en lo sucesivo ingresen en los Cuerpos de Sanidad y Jurídico-Militar del Ejército y Armada, quedando sin efecto lo dispuesto en el art. II de la ley de presupuestos de 1885-86 para los referidos Cuerpos.

Palacio del Congreso 12 de Mayo de 1895.—Eduardo Baselga.—Laureano García Camisón.—Eugenio Silvela.—Romualdo Cesáreo Sanz.—Juan Spottorno.—Vicente Sanchis.—Manuel García Prieto.»

Seríamos injustos si no manifestáramos nuestro profundo agradecimiento á los dignos Jefes del Cuerpo que, por su representación en Cortes, han contribuido eficazmente á tan deseada solución; los Sres. Báselga y Camisón en el Congreso y los señores Martínez Pacheco y Martínez (D. Justo) en el Senado, unos con su iniciativa y otros con su cooperación y perseverancia.

Algunas reformas encierran también los nuevos presupuestos, relacionadas principalmente con los servicios de plana menor y creación de la Academia de aplicación, que producirán un ligero movimiento en las escalas de Jefes, algo mayor en la de Médicos primeros; reformas que si bien no llegan al límite apetecido en todos los servicios, marcan un adelanto de importancia y progresivo en los mismos, en relación con los medios disponibles en la actualidad.

No habiéndose aprobado aún por la superioridad los reglamentos para aplicarlas, nos abstenemos por hoy de entrar en más detalles, por razones fáciles de apreciar.

V A R I E D A D E S

Según informes recogidos por el agregado militar francés al Japón, las bajas de Médicos en el Ejército de este imperio durante la última campaña chino-japonesa, se han elevado á la cifra del 4 por 100 del total de muertos y heridos. Estos resultados tan desfavorables se atribuyen exclusivamente al alcance de las nuevas armas, cuya circunstancia dificulta la protección eficaz de las ambulancias.

*
* *

Ha solicitado pasar á situación de supernumerario, el farmacéutico primero del Ejército de Filipinas D. Antonio Casanovas y Lloret.

*
* *

El Médico primero D. Leoncio Rodríguez de Córdoba ha sido destinado á la Enfermería militar de Guantánamo (Cuba).

*
* *

Ha llegado á la Península, procedente de Filipinas, el Médico segundo D. Wistano Roldán y Gutiérrez.

*
* *

El martes 11 de Junio ha fallecido en su residencia de Maisons Laffite, á los 72 años de edad, el ilustre exprofesor de la Facultad de Paris A. A. S. Verneuil, á consecuencia de una bronco-neumonía.

*
* *

He aquí, según la *Semaine Médicale*, el cuadro de la mortalidad general, por 1.000 habitantes, en las principales ciudades de Europa durante el año último:

Bristol.....	15.4	Bordeaux....	21.3
Francfort-sur-Mein.....	16.5	Venecia.....	21.6
El Haya.....	16.9	Magdebourg.....	21.8
Berlín.....	17.2	Bolonia.....	21.9
Liéja.....	17.6	Praga.....	22.1
Londres.....	17.7	Odesa.....	22.3
Leeds.....	17.8	Saint-Etienne.....	22.7
Bruselas.....	18.1	Viena.....	22.8
Hambourgo.....	18.1	Colonia.....	23.1
Amsterdam.....	18.3	Lila.....	23.5
Bale.....	18.5	Munich.....	23.7
Birmingham.....	18.5	Liverpool.....	23.8
Leipzig.....	18.7	Nantes.....	23.9
Copenhague.....	18.7	Budapest.....	24.4
Turin.....	18.8	Gratz.....	24.5
Zurich.....	18.9	Dublin.....	24.7
Génova.....	19.0	Varsovia.....	25.0
Stockholmo.....	19.4	Milán.....	25.0
Anvers.....	19.4	Breslau.....	25.5
Roma.....	19.6	Reims.....	25.8
Christiania.....	19.6	Nápoles.....	27.7
Niza.....	19.7	Marsella.....	28.3
Gante.....	19.7	Jassy.....	28.3
Glasgow.....	20.0	Barcelona.....	29.6
París.....	20.2	El Havre.....	29.8
Rotterdam.....	20.2	Bucharest.....	29.9
Manschester.....	20.4	Trieste.....	30.1
Lyon.....	20.9	Rouen.....	31.3
Dresde.....	20.5	Saint-Petersbourg.....	31.4
Berna.....	21.0	Moscú.....	34.1

* * *

Para poder incluir en nuestro escalafón las últimas variaciones del personal, hemos diferido su publicación hasta el próximo número.

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

Il Farmacista Italiano ed il Medico Pratico, revista mensual de química-farmacia y medicina — Nápoles.

Jornal da Sociedade das Sciencias medicas.—Lisboa.

La Regeneración médica, revista bimensual publicada por el Colegio de Médicos de Salamanca.

La Electricidad Médica, revista mensual médica, quirúrgica y de medicina hipodérmica.—Barcelona.

Anuario de la Clinica privada del Dr. Fargas, años segundo y tercero; ilustrado con 39 grabados intercalados en el texto.—Barcelona, 1895.

La Enciclopedia, revista de medicina, farmacia y ciencias auxiliares.—Barcelona.

Cirugia de urgencia, por el Dr. *Pérez Ortiz*, Médico militar, premiado por la Real Academia de Medicina. Obra ilustrada con 100 grabados.—Madrid, 1895. (Dos ejemplares.)