

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IX MADRID 1.º DE OCTUBRE DE 1895 NÚM. 199

FIEBRE AMARILLA ⁽¹⁾

II

CONTAGIOSIDAD Y NATURALEZA.—Las repetidas observaciones respecto á las causas que han precedido á la aparición de la fiebre amarilla, en aquellos puntos donde no existe endémicamente, demuestran, sin género alguno de duda, que el tifus icterodes es eminentemente contagioso.

En toda epidemia de fiebre amarilla se ha podido establecer de un modo terminante la manera de verificarse la trasmisión y el contagio, unas veces por la llegada de buques procedentes de puntos infestados, y otras por la importación de efectos remitidos de lugares en que es endémica esta enfermedad. Más tarde, cuando la epidemia se establece en todo su apogeo, la trasmisión á las personas que han estado en contacto con las enfermas se manifiesta evidentemente, bien por el enfermo mismo, por los objetos que le rodean, ó acaso por la atmósfera de la habitación donde se halle.

Sin embargo, en algunas ocasiones es muy difícil poder determinar el modo de efectuarse el contagio, puesto que si por ejemplo, el antecedente que existe se refiere á la permanencia del sujeto atacado en una habitación donde hubiera un enfermo de fiebre amarilla, la contaminación puede referirse al enfermo mismo, á los productos de secreción ó á los objetos que le rodean.

Examinando casos determinados respecto á estos modos de trasmisión, siempre tiene que resultar la duda para referir con exactitud la verdadera causa del contagio, pues las tres condiciones casi siempre se reúnen, siendo origen de infructuosas é interminables discusiones, por no partir, como en muchos asun-

(1) Véanse los números 196, 197 y 198.

ERRATAS MÁS IMPORTANTES.—En el núm. 196, pág. 269, línea 3.ª dice: *fiebre amarilla concreta, en los momentos actuales*, léase, *fiebre amarilla, concreta en los momentos actuales*.

En el núm. 198, pág. 317, línea 4.ª dice: *endémica*, léase *epidémica*.

En el núm. 198, pág. 318, línea 38, dice: *de existencia*, y en otras, léase *de existencia del agente infeccioso y en otras*.

tos de la ciencia ocurre, de bases científicas y lógicos razonamientos, una vez hecha abstracción de determinados empirismos y absurdas deducciones.

Si paramos la atención en el prurito que algunos autores han tenido en aquilatar y diferenciar los medios de trasmisión, no sólo de la fiebre amarilla, sino también de todas aquellas enfermedades de desarrollo epidémico é infeccioso, vemos claramente lo imperfecto y nada práctico de tal determinación; que si bien es disculpable para aquellos trabajos publicados en épocas en que el concepto de las infecciones no existía, en cambio, en la época actual es de todo punto censurable é incomprensible. Detenerse actualmente en considerar si son las ropas, los productos de secreción y excreción, la atmósfera, etc., etc., los medios por los que se trasmite la enfermedad, sin otra clase de consideraciones es perfectamente inútil y poco científico.

Partamos del concepto infeccioso perfecta y unánimemente determinado y admitido en la fiebre amarilla, y examinemos las condiciones etiológicas de desarrollo del agente infeccioso á contar de las modalidades en que aquél se verifica.

En primer lugar, el gérmen del tifus icterodes puede permanecer latente en sus manifestaciones de existencia durante algún tiempo, hasta que condiciones meteorológicas especiales, y la presencia de organismos aptos hagan que dichos gérmenes produzcan sus efectos; es decir, que para este desarrollo se requieren ambas condiciones, telúrica y orgánica, de las cuales la segunda es evidente, puesto que sin terreno en que poderse manifestar no puede existir la entidad infección.

En segundo lugar, las manifestaciones de existencia del agente infeccioso, siendo latentes en un determinado período y en localidades endémicas, pueden hacerse ostensibles y epidémicas sin variar las condiciones telúricas, pero si las orgánicas, ó sea cuando en esos lugares, en donde han desaparecido los casos de fiebre amarilla, llegan individuos no habituales ó aclimatados.

Estos hechos, de todo punto evidentes, demuestran que el agente infectivo icterode puede tener, y tiene, condiciones de vida fuera del organismo durante largos intervalos de tiempo.

Por otra parte, la aparición epidémica de la fiebre amarilla en localidades donde ordinariamente no existe, siempre tiene una causa perfectamente determinable de origen, que se refiere á la procedencia de objetos ó personas procedentes de puntos infestados, sin que en los buques donde tales objetos y personas fueron transportados existieran enfermos de la fiebre amarilla, aun á pesar de que fueran individuos susceptibles de contagio. Es

pues, según esto, también evidente, que los objetos, y no la atmósfera confinada, pueden ser agentes de trasmisión, y entre aquellos, los que por su poco aseo, material orgánico y falta de aireación son más propicios para mantener toda clase de gérmenes.

La atmósfera por sí sola, en razón de las materias orgánicas que el aire tiene en suspensión, puede ser agente también de trasmisión, puesto que el infeccioso hemos visto que tiene condiciones de vida fuera del organismo humano.

Varios ejemplos de estas determinaciones podríamos poner, haciéndolo para mayor brevedad sólo de los más concretos y culminantes.

El navío *Relámpago* armado en 1844 contrajo la fiebre amarilla en Sierra Leona en 1845, comunicando la enfermedad á Canarias. Regresado á Inglaterra, es desarmado completamente, desembarazado de todo su material y sometido á las medidas de saneamiento puestas en uso. Se le cambia de nombre por el de *Rosemunda*, y armado en Wolvich en 1846 para una nueva campaña.

En el curso del armamento se observaron en la tripulación, que era nueva, cuatro casos de tifus, dos de ellos mortales; tres días después de emprender el viaje para el Cabo de Buena Esperanza, se presentó un caso sospechoso en un marinero que al llegar en el trópico á la altura de San Nicolás, se hace su enfermedad alarmante, en términos de producirse la muerte después de haber tenido durante dos días vómitos negros y otros síntomas característicos de fiebre amarilla.

Como vemos en este caso, á pesar de ser desarmado completamente el barco y provisto de material y personal nuevo, todavía el agente del tifus icterodes tiene asiento y condiciones de existencia en el buque mismo, quizá en los puntos de acumulación de los detritus de toda naturaleza, y quizá en aquellos donde coincidiera con la alteración de la madera por el contacto del agua del mar que impregna ésta y pasa por los menores intersticios.

Este ejemplo que se refiere á un buque, y que pudiera hacer pensar en que éstos reunieran para la trasmisión circunstancias especiales, se repite y anula estas en casos análogos de habitaciones en las ciudades; por ejemplo durante la epidemia en Málaga en 1803 se abandonó y cerró durante un mes una casa en la que falleció un ictero; al cabo de este tiempo fué ocupada, y contraeron y murieron de la fiebre amarilla los que fueron á habitarla.

Como ejemplo (en realidad no muy concluyente), de trasmisión por la atmósfera, citan algunos el caso ocurrido en Charles-

tow en 1839, de tres buques que fueron contaminados por la brisa estando á unos 800 metros de otro buque infestado, como la contaminación de Norfolk en 1855 por fuertes vientos que cruzaban el arrabal donde existía la epidemia, y la de Saint-Nazaire en 1862 al descargar el *Ana Maria*, que contrajeron á bordo la enfermedad 16 individuos, y se presentaron 23 casos en siete embarcaciones situadas alrededor del *Ana Maria*, sin contar, según Corre, que un picapedrero que estando á 225 metros del *Ana Maria* y sin tener contacto alguno directo ni indirecto con las procedencias de dicho buque adquirió la fiebre.

En Pesícola fué suficiente el desembarco de una maleta y la venta de los efectos que contenía, para que las personas que intervinieron en la transacción fueran los primeros casos de la epidemia, que inmediatamente se extendió por la localidad. En resumen: el aire, las ropas, los efectos, los barcos, las habitaciones, etc., presentan condiciones abonadas para que el germen de la fiebre amarilla persista; teniendo alguna analogía con el germen miasmático del paludismo en lo que se refiere á sus condiciones de sostenimiento con relación al aire, á la tierra y á las telúricas de determinadas localidades.

La determinación que nos queda por examinar, una de las más importantes, por no decir la mayor en razón de las cuestiones que con ellas van aparejadas, no ha sido ni es admitida por todos los que á este estudio se han dedicado, ó sea la concerniente á establecer si el agente del tifus icterodes es transmisible una vez desarrollado en el hombre; es decir, si las deyecciones del enfermo y el enfermo mismo son causa del contagio, ó por el contrario, si únicamente éste se verifica por el medio ambiente en donde el desarrollo del agente infeccioso tenga su exclusivo ambiente de crecimiento y existencia indefinida. Parisch, Bally, Francois, Payracht, Andonard, Chervin, etc., han tratado de demostrar que la fiebre amarilla no es contagiosa, ó todo lo más la menos contagiosa de las epidemias, ingiriendo productos de los vómitos, frotándose las manos y la cara con materias procedentes de las deyecciones, respirando la exhalaciones é inoculándose saliva y suero sanguíneo de individuos afectos de la fiebre. Los resultados parecen haber sido negativos; lo cual, en medio de todo, nada confirma, puesto que resultaría también que estos experimentadores que habían estado en contacto de objetos y ropas del enfermo y en sitios donde existía la fiebre amarilla, no la habían padecido; y por lo tanto, la misma afirmación respecto de no ser transmisible de modo alguno la infección podía hacerse no habiendo sido ellos terreno apropiado para la enfermedad.

Si tal ocurriera, era forzoso admitir que el agente infeccioso sufría en el organismo humano una atenuación ó una destrucción completa; lo cual no concuerda con la intensidad de los fenómenos de la infección, que aunque no sean producto directo del agente, lo son indudablemente de una de sus funciones, ó sea de la elaboración de productos tóxicos que correspondiendo á intensidades progresivas demuestran vigor de existencia y desarrollo en el agente infeccioso, y de ningún modo atenuación.

Por otra parte, si únicamente circunstancias telúricas intervienen en el sostenimiento de estos gérmenes ¿cómo se explica su persistencia y virulencia en puntos donde es importado y cuyas condiciones climatológicas más culminantes varían con rapidez y de modo permanente?

Por desgracia para la ciencia, aunque todo hace sospechar en la contagiosidad de la fiebre amarilla, todavía no es posible afirmar nada de un modo rotundo, por no conocer aún el agente productor de la infección de que tratamos.

MIGUEL SLOCKER.
Médico primero

(Continuará).

La desinfección por el sublimado

El Dr. A. Joltrain, ha publicado en el *Journal d'hygiène* un artículo sobre el estado actual de este asunto, considerado principalmente bajo el punto de vista de la higiene pública.

Empieza consignando que en 1884, Dujardin-Beaumetz, como resultado de las experiencias hechas en el hospital Cochin, en unión de Pasteur y Roux, demostró en el Consejo de Higiene pública y de salubridad del departamento del Sena, la utilidad que podía prestar el ácido sulfuroso como desinfectante. Entonces fué cuando la Prefectura de Policía organizó sus servicios de desinfección.

Al presentarse un caso de enfermedad contagiosa en una casa, el Comisario de policía se dirigía al domicilio del enfermo, é invitaba á la familia para que permitiera practicar la desinfección de los locales contaminados. Si esta proposición era aceptada, como ocurría generalmente, se hacía dicha desinfección por medio del ácido sulfuroso, en la forma aconsejada por el Consejo de Higiene, y se completaba arrojando en los escusados una solución de 500 gramos de cloruro de zinc mezclados á 10 litros de agua.

Durante algunos años continuó funcionando este servicio en las mejores condiciones. Algún tiempo después se suscitaron dudas sobre el valor real de la desinfección por el ácido sulfuroso; ciertos trabajos, publicados principalmente en Alemania, provocaron una tendencia á considerar esta práctica como absolutamente ilusoria, y á dar la preferencia á las pulverizaciones con el sublimado. Esta opinión prevaleció en el Congreso de Viena de 1887.

Al año siguiente, á consecuencia de la epidemia colérica de España, el Consejo de Higiene creyó necesario nombrar una nueva comisión, que propusiera los mejores procedimientos para la desinfección de los lugares contaminados. Conforme con las conclusiones de su ponente, que era el mismo Dujardin-Beaumez, mantuvo en primera línea el ácido sulfuroso. Pero, para hacer alguna concesión á las ideas que parecían dominar en el mundo científico oficial, opinó que convendría añadir á los vapores de ácido sulfuroso las soluciones de sublimado al milésimo.

Estas soluciones debían servir para el lavado de los tablados, de las chimeneas y de todas las partes de las habitaciones que pudieran lavarse sin inconveniente.

Así fué como el sublimado, que el mismo Consejo de Higiene había declarado absolutamente ineficaz el año precedente, *como no se empleara á dosis peligrosas*, empezó á colocarse entre los desinfectantes más recomendables.

Dice Mr. Joltrain que la desinfección de los lugares contaminados, en esta época, era un servicio á cargo de la Prefectura de Policía, y que el ácido sulfuroso era el único medio empleado al efecto. Algunas veces se procedía á la desinfección por el sublimado empleando los vaporizadores de la casa Geneste y Herscher, pero solo á petición de las familias, y en casos particulares.

Pero, algunos años después, la Prefectura del Sena, secundada por el Consejo municipal, trató de quitar esta atribución á la Prefectura de Policía y centralizar todos los servicios de higiene y desinfección. Persiguiendo principalmente un fin económico, y por otras muchas razones de un orden secundario, la Prefectura del Sena acabó por adoptar exclusivamente las pulverizaciones de sublimado, como medio de desinfección aplicable á los múltiples servicios higiénicos de que se hizo cargo.

Pero Mr. Joltrain considera peligroso este método aplicado á las habitaciones contaminadas, encontrando preferible, en todos los casos, limitarse al empleo del ácido sulfuroso. En apoyo de su opinión recuerda la discusión suscitada en la Sociedad francesa de Higiene, en Enero y Febrero de 1884, y la opinión del Presidente Marié-Darvy formulada en estos términos:

«Creo que las sales de mercurio, lo mismo el sublimado que las demás, son tóxicos muy enérgicos, y que nadie debe exponerse á la absorción de cantidades que no estén dosificadas de antemano por un médico. No las emplearé en las casas para el lavado de los muebles, porque *el mercurio, cristalizado á consecuencia de la evaporación del agua, puede extenderse en el aire bajo la forma de polvo fino cuya cantidad es desconocida.*»

Recuerda también el hecho citado por Mr. Galbrun, que tuvo la idea de emplear una solución alcohólica de sublimado, para destruir los gusanos que habían atacado un mueble.

«Mi señora y yo, dice Mr. Galbrun, dormíamos en la habitación donde estaba el mueble, cuyo local tenía una capacidad de 39 metros cúbicos. A la tercera noche, experimentamos los dos malestar general, cefalalgia y salivación bastante abundante, fenómenos que no dejaron ninguna duda sobre la naturaleza del mal: *intoxicación mercurial*. Examinado el mueble, percibí, sobre las partes más viejas, agujas muy sedosas, en gran abundancia, de un centímetro de longitud, y que tenían el aspecto de una pelusa blanca. Un simple ensayo por el ioduro de potasio me probó que el sublimado *salía de los poros de la madera, y se sublimaba en su superficie en agujas tan pequeñas y tan ligeras, que el menor movimiento del aire producido por la marcha en la habitación, ó por la abertura de una puerta, bastaba para extenderlo en el ambiente de nuestra cámara*. Sólo después de tres ó cuatro lavatorios alcohólicos, en el espacio de ocho días, llegué á detener la sublimación, separando por solución el bicloruro de mercurio.»

Este solo hecho, ¿no sería bastante para justificar la desconfianza de la desinfección completa de los locales, por los lavatorios y las pulverizaciones de sublimado?

Reconoce el autor que ya han sido desinfectados numerosos departamentos por medio del sublimado, y hasta el día no se han presentado casos de intoxicación, pero asegura que esto no es bastante para deducir que no puedan producirse en el porvenir. Al efecto recuerda la teoría adoptada por el Consejo de Higiene pública y de salubridad. Consultado, hace algunos años, para saber si debía prohibirse la adición á las substancias alimenticias de pequeñas cantidades de ácido salicílico y ácido bórico, el Consejo se declaró francamente por la afirmativa. Reconocía no estar demostrado que esta adición fuera nociva para la salud; pero tampoco podía afirmarse lo contrario, y esta sola consideración era bastante para prohibir la mezcla de dichas substancias á los alimentos.

Dejando aparte otras consideraciones del autor, más hipotéti-

cas que reales, contra el empleo del sublimado como desinfectante, aduce, en apoyo de su opinión, los experimentos de Monsieur Morner, publicados en la *Revue d'Hygiene*.

«Ha construído con este objeto pequeñas pilas que contienen un trozo de papel pintado, otro de papel filtro, una hoja de oro fino, otra de papel filtro, y así sucesivamente. Se coloca todo en un vaso de cristal bien cerrado. El mercurio que impregne el oro, sólo puede proceder de la evaporación del papel pintado, porque la interposición del papel-filtro impide la impregnación por contacto. Las hojas de oro se colocan enseguida en un tubo de cristal de extremidad fina, y, después de calentado, se recoge el mercurio en la parte más delgada del tubo. Las experiencias del autor han probado que los papeles pintados desprenden mercurio metálico. La cantidad ha sido más considerable á la temperatura de 37.º...

»Por último, Morner ha buscado los vapores de mercurio en un asilo que habia sido desinfectado con sublimado durante el verano de 1893. Los niños de este asilo presentaron alteraciones digestivas: se comprobó que, la orina de los niños y de los adultos, contenía mercurio en cantidad bastante marcada en los meses de Octubre y Noviembre, y mucho menor en Enero. No habia papeles pintados, pero el mercurio se desprendía del suelo y de los muebles; después de algunos meses cesó el desprendimiento de mercurio, debido sin duda á la existencia de un calorífero: las corrientes de aire caliente aceleraron en este caso la evaporación.»

Reproduce Mr. Joltrain una nota comunicada por el doctor Jaussens á el Dr. Th. Belyal, y publicada por este último en *Le Mouvement hygiénique*, de Bruselas, que dice así:

«La Dirección de Sanidad pública de Italia, escribe Mr. Jaus-sens, ha publicado un trabajo experimental de los Dres. Sclavo y Mannelli sobre la desinfección por el sublimado. Los resultados obtenidos por estos autores demuestran que, las fibras textiles de origen animal (lana y seda), poseen un gran poder para fijar el mercurio de las soluciones de sublimado corrosivo, ya esté ó no adicionado con ácido clorhídrico ó cloruro sódico. El fenómeno se verifica lo mismo, pero en un grado menor, con las fibras de origen vegetal. Es indispensable, por lo tanto, renovar con frecuencia el baño de sublimado, sobre todo si se trata de desinfectar algún tejido de lana ó de seda.

»De las citadas experiencias se deduce que, para la desinfección de las ropas, es mejor recurrir á los agentes físicos, es decir, al empleo del vapor de agua bajo la forma de corriente, y sobre todo de vapor de agua saturado por presión.

«La acción fijativa de los tejidos de origen animal sobre el sublimado, se conoce desde hace muchos años en Bélgica: en una discusión suscitada en el Consejo superior de Higiene de Bélgica, sobre la desinfección pública, Mr. Depaire demostró á sus colegas que, los tejidos de lana tratados por una solución de sublimado, y lavados en seguida con agua corriente durante un día, continuaban dando las reacciones características de las sales de mercurio. Esta demostración tenía por objeto poner de relieve uno de los inconvenientes del empleo del sublimado en la desinfección.»

Por su parte añade Mr. Belval:

«No sabemos por qué se ha de insistir todavía en el empleo del sublimado, tan peligroso por todos conceptos, sobre todo después que, las experiencias de Chamberland y Fehrnbach, han establecido que la solución de cloruro de cal al décimo era más activa que la solución ácida de sublimado al milésimo (posee un poco de más actividad que la de sublimado al centésimo); es más económica; puede dejarse sin peligro en manos de todo el mundo; y, por último, no deja resto alguno tóxico en los departamentos que se han desinfectado con ella.»

El Consejo de Higiene pública y de salubridad del departamento del Sena se ha preocupado ya de este asunto, y hace algunos meses nombró una comisión para que estudiara si convendría sustituir el sublimado por el formol, para la desinfección de los lugares contaminados.

Se ha reconocido, en efecto, que el formol reunía las mejores condiciones, y que sus propiedades antisépticas eran muy poderosas. Cambier y Brochet han establecido que el aldehído fórmico obra sobre los gérmenes á dosis excesivamente débiles; que es muy penetrante y muy antiséptico; que una cantidad relativamente pequeña de formol gaseoso, basta para destruir la casi totalidad de los gérmenes del polvo depositado en las habitaciones.

Se aplica por medio de un aparato muy ingenioso que desprende una gran cantidad de vapores de formol. Basta colocar el aparato en el hueco de una escalera, abrir todas las puertas de los departamentos, y en algunas horas se obtiene una desinfección completa de toda la casa. Recientemente se han hecho experiencias en un inmueble, donde se habían declarado muchos casos de enfermedades contagiosas; estas experiencias han sido muy concluyentes, y se ha podido comprobar, en seguida, que todos los microbios sin excepción habían sido destruídos.

Empleado para la desinfección, el formol no produce accidentes, porque no es tóxico sino en grandes cantidades; no deteriora los muebles, los vestidos, ni los dorados.

Mr. Joltrain termina manifestando que, si á pesar de las experiencias de Dujardin-Beaumetz, se renuncia hoy al ácido sulfuroso, puede recurrirse al formol ó á otro de los muchos productos que gozan de propiedades antisépticas y microbicidas, pero que importa, sobre todo, no exponerse por más tiempo á los peligros de las desinfecciones por el sublimado.

M. G. F.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

El clorosalol.—Este derivado salicílico del clorofenol, existe bajo forma de dos combinaciones isómeras, el ortoclorosalol y el paraclorosalol; son dos cuerpos finamente cristalizados, de color blanco, insolubles en el agua, pero muy solubles en el alcohol y en el éter. Poseyendo el primero un olor bastante fuerte, aunque no desagradable, conviene menos para el uso interno que el segundo, que es, por decirlo así, insípido é inodoro.

El doctor Ch. Girard, profesor extraordinario de cirugía en la Facultad de medicina de Berna, ha administrado el clorosalol con éxito favorable—á la dosis de 2 á 4 gramos por día—en las afecciones catarrales de las vías urinarias y á enfermos atacados de diarrea. Los estados febriles procedentes de liagas malignas, le parece que se modifican muy ventajosamente con el uso interno de este medicamento. Ciertas úlceras infectadas, espolvoreadas de clorosalol, han mejorado con gran rapidez.

Nuestro colega estima que el clorosalol, desde el punto de vista de su acción terapéutica, es superior al salol, sobre el cual presenta también la ventaja de no producir ninguna irritación local en su punto de aplicación y de poder ser administrado á dosis elevadas; en efecto, el ácido salicílico que se desprende en el organismo, después de descompuesto el clorosalol, es mucho menos tóxico que el ácido fénico al cual da origen, en iguales condiciones, el salol ordinario.

(*La Sem. Méd.*)

* * *

Heridas por proyectiles de pequeño calibre comparadas con las producidas por las balas de once milímetros.—El doctor Dugald-Christi, ha publicado un cuadro comparativo de los efectos producidos por estas dos clases de proyectiles, usados en la infantería japonesa. A pesar de la falta de datos seguros, cree que puede afirmar que, los 236 heridos chinos que fueron asistidos por él y sus compañeros, ninguno fué herido á menos de 30 metros del enemigo, y la gran mayoría lo fué á una distancia de 400 metros como minimum.

Las observaciones de los médicos europeos en la Mandchouria, les inducen á establecer la conclusión de que, si las armas de pequeño calibre, gracias á su alcance, pueden herir á un número mayor de hombres, son menos destructivas en sus efectos sobre los tejidos del organismo, y, por consiguiente, menos fatales que las del antiguo calibre.

CUADRO COMPARATIVO.—236 CASOS

	FUSIL MODERNO	FUSIL ANTIGUO
	Bala de plomo revestida de una camisa metálica; peso: 13'5 gr.; calibre, 7'87; mm. velocidad inicial, 562 m.	Bala de plomo, sin revestimiento; peso: 27 gr.; calibre, 11'2 mm.; velocidad inicial, 304 m.
Orificios	Pequeños; no hay diferencia entre la entrada y la salida; bordes ni entrantes, ni salientes.	Mayores; diferencia apreciable entre la entrada y la salida; en algunos casos esta se encuentra contusa y desgarrada.
Partes blandas	Heridas muy pequeñas, limpias, asépticas, sin contusión ni laceración; no acompañada de trozos de vestidos ó de agentes infecciosos.	Contusión y laceración considerables; penetración de agentes infecciosos; inflamación y supuración frecuentes.
Huesos	Perforados con limpieza. Polvo de huesos en el orificio de salida. Pocos huesos fracturados ó reducidos á esquirlas.	Fracturados y con frecuencia astillados; esquirlas empujadas por delante de la bala, desgarrando las partes blandas.
Pulmones	Heridas pequeñas que curan con rapidez y sin complicaciones.	Heridas infectadas frecuentes; serias complicaciones pulmonares.
Vasos sanguíneos y nervios	Cortes limpios.	Dislacerados, torcidos.
Efecto explosivo . . .	Falta.	Marcado en muchos casos.
Shock	Ligero.	Considerable.
Balas extraídas . . .	Ninguna.	Veinte.

(*Brit. Méd. Journ.*)

* *

Diagnóstico diferencial entre los cánceres del hígado y los hígados cardíacos.—Este diagnóstico que á primera vista parece fácil, es difícil en algunas ocasiones. El doctor Mr. E. Flu, que ha hecho un estudio interesante de este asunto, recuerda que Mr. Hanot, en una lección reciente, decía que existe una gran semejanza entre ciertos casos de cáncer del hígado y algunas cardiopatías en su fase terminal.

Mr. Flu concreta los signos diferenciales de estas dos afecciones en la siguiente forma: Figuran como síntomas del cáncer la anorexia absoluta, la acolia pigmentaria, la hipertrofia rápida y progresiva del hígado, la disminución extrema y persistente de la urea, la falta de albuminuria, la hipertoxidez urinaria, la desglobulización muy intensa, el abatimiento del valor hemoglobínico de los hematíes y la leucocitosis. En el hígado cardíaco, por el contrario, la urea está disminuída, pero no llega á las cifras extremas observadas en los cancerosos; el tratamiento de la afección cardíaca puede determinar verdaderas descargas azotúricas; la albuminuria es la regla; el número de los glóbulos rojos rara vez llega á menos de 2.500.000, el valor

hemoglobínico de los hematies se aproxima á la normal y el número de los leucocitos no está aumentado.

Todos estos síntomas, unidos al estudio de los antecedentes, á la marcha distinta de las dos afecciones y al examen completo de todos los aparatos, permitirá, de ordinario, establecer un diagnóstico preciso. Sin embargo, en ciertas circunstancias raras puede haber coexistencia de un cáncer visceral latente, con asistolia hepática, y, en estos casos, el diagnóstico siempre es muy difícil.

(*Journ. de Méd. et de Chir.*)

* * *

Estadística sanitaria del ejército ruso en 1892.—

La morbosidad general fué de 417.7 por 1.000 hombres de fuerza, mientras en 1891 llegó á 422.6; inversamente la mortalidad de 1891 fué de 6.30, y en 1892 de 8.77. Este aumento de mortalidad se debió principalmente á la epidemia colérica, que produjo, en efecto, el mayor número de defunciones, como puede verse en los cuadros siguientes:

	Entrados	Muertos.	Entrados por 1.000 sanos	Muertos por 1.000 sanos
Gripe.....	8.807	57	10,1	0,07
Crup y difteria.....	74	3	0,08	0,003
Parotiditis epidémica.....	1.533	3	1,8	0,003
Tifus abdominal.....	6.587	1.274	7,6	1,46
Cólera asiático.....	3.761	1.598	4,3	1,83
Meningitis epidémica.....	14	10	0,02	0,01
Sarampión.....	490	15	0,6	0,02
Escarlatina.....	86	4	0,1	0,004
Erisipela.....	2.222	66	2,5	0,08
<i>Total de las enfermedades infectivas no venéreas....</i>	101.978	3.868	116,9	4,44
Blenorragia y sus complicacio- nes.....	19.885	»	22,8	»
Úlcera blanda y bubón.....	7.021	»	8,0	»
Sífilis.....	9.043	11	13,8	0,01
<i>Total de las enfermedades venéreas.....</i>	38.916	11	44,6	0,01
Catarro bronquial agudo y bron- co-pneumonía.....	17.056	149	19,6	0,17
Pulmonía crupal.....	7.610	710	8,7	0,81
» crónica y tuberculosis.....	3.350	826	3,8	0,95
Pleuritis aguda y crónica.....	7.453	285	8,5	0,33
<i>Morbosidad y mortalidad general.....</i>	362.770	7.364	417,7	8,57

La morbosidad y la mortalidad, por meses, se descompone en la siguiente forma:

	Enfermos por 1 000 sanos.	Muertos por 1.000 sanos.
Enero.....	42,5	0,56
Febrero.....	36,4	0,61
Marzo.....	36,0	0,78
Abril.....	32,2	0,68
Mayo.....	32,4	0,61
Junio.....	30,8	0,56
Julio.....	38,7	1,24
Agosto.....	37,7	1,04
Septiembre.....	33,8	0,92
Octubre.....	32,0	0,73
Noviembre.....	30,3	0,43
Diciembre.....	34,6	0,41

Hé aquí ahora la distribución de las enfermedades venéreas, en los distintos meses d el año.

	Número absoluto de venéreas.	Por 1.000 de fuerza.
Enero.....	4.172	4,6
Febrero.....	3.268	3,5
Marzo.....	2.852	3,1
Abril.....	3.220	3,5
Mayo.....	3.521	3,9
Junio.....	3.187	3,5
Julio.....	3.172	3,5
Agosto.....	3.100	3,4
Septiembre.....	2.622	3,1
Octubre.....	2.877	3,8
Noviembre.....	2.932	3,9
Diciembre.....	3.711	4,4

(Otcioi o Sanitaruom Sosrojani Russcoi Armii.)

*
**

El sulforicinato de sosa como exipiente en diversas soluciones.—El doctor Mr. Ruault preconiza mucho esta substancia como vehículo de diversos antisépticos, y en particular del ácido fénico. El sulforicinato de sosa permite disolver gran número de substancias poco solubles en el agua: disuelve del 40 al 50 por 100 de fenol; 10 por 100 de naftol β; 15 por 100 de salol ó de ácido salicílico. Estas soluciones se hacen en frío ó al baño de María, y si los productos empleados están secos y puros, las soluciones permanecen inalterables mucho tiempo.

Las soluciones de ácido salicílico al 10 por 100, empleadas en ligeras em-

brocaciones bi-cuotidianas, son muy eficaces contra las estomatitis aftosas, con ó sin lesiones idénticas de la faringe, y las ulceraciones curan con rapidez.

Las del naftol β son útiles en el tratamiento local de la gingivitis artrodentaria; en el ozena hacen desaparecer el olor bastante pronto. Producen resultados análogos á las del fenol en la tuberculosis de las primeras vías de la laringe; pero estos resultados se obtienen con más lentitud, menos fácilmente y más raras veces que con el fenol, por cuyas razones Mr. Ruault no emplea más que éste último en dichos casos.

La mezcla á partes iguales del naftol sulfuricinado al 10 por 100 y del fenol sulfuricinado al 20 por 100, hecha en el momento de usarla, da mejores resultados que el naftol sulfuricinado, en el tratamiento de la faringitis y laringitis secas.

Las soluciones de fenol producen muy buenos efectos en el tratamiento local de la angina diftérica, y es el mejor medio á que puede recurrirse si no se puede utilizar el tratamiento sueroterápico. Producen curaciones rápidas de las estomatitis ulcerosas ó ulcero-membranosas, con ó sin participación del velo del paladar y de las amígdalas en el proceso necrótico bucal. Pero sobre todo son activamente eficaces en la terapéutica local de las afecciones tuberculosas de las primeras vías.

(*Journ. de Méd. et de Chir.*)

* * *

Tétanos de Rose ó tétanos cefálico.—El doctor Mr. Bidon ha consagrado un extenso trabajo á esta forma de tétanos poco conocida, y que, sin embargo, ofrece gran interés práctico. Los accidentes son la consecuencia de una herida casi siempre contusa situada en la cara, é infectada con el bacilo de Nicolaïer, por el intermedio del organismo del caballo ó de la tierra vegetal. Después de la producción é infección de la herida transcurre un período durante el cual nada permite sospechar el peligro, pudiendo cicatrizar la herida antes de que aparezcan los accidentes nerviosos. Este período de *incubación* dura de dos á veintiún días, y, al cabo de este tiempo, aparece la enfermedad cuyo principio también es variable; se inicia por el trismo, sólo ó unido á otras manifestaciones.

Este trismo es el signo *sine qua non* del tétanos, y nunca falta en la forma de Rose. Empieza por una molestia ligera en el maxilar, con dolor á la presión de los maséteros ó á cada tentativa para abrir la boca; generalmente este período inicial está limitado al lado de la herida: uno de los hechos típicos de esta variedad, consiste en que la contractura se establece, en el hombre, en los músculos próximos al sitio de la infección, como en los animales inoculados por Nocard y Rosembach.

La característica del tétanos de Rose es la existencia de una *parálisis facial*, constante, extremadamente rara en el tétanos vulgar. Ocupa casi siempre el lado de la herida, y de 42 observaciones reunidas por Mr. Bidon, sólo dos veces se presentó en el lado opuesto. Sus caracteres son los de una parálisis periférica ligera, que alcanza á todos los músculos superficiales de la cara que son del dominio de las dos ramas del facial.

La disfagia es otro de los síntomas, aunque de menor importancia que la parálisis, y puede faltar algunas veces; la deglución de los líquidos es muy difícil, pero no son rechazados. Las alteraciones respiratorias son muy frecuentes y muy graves. A pesar de todos estos desórdenes, generalmente no hay fiebre; mientras la temperatura se eleva mucho en las formas comunes del tétanos, en esta es rara ó ligera y en todo caso tardía. Los otros síntomas son accidentales.

La *evolución* de esta clase de tétanos es bastante característica. Después de una ó dos semanas de incubación, se manifiesta la enfermedad de repente ó de una manera rápidamente progresiva, y en pocas horas queda constituida bajo la forma de parálisis facial ó de trismo asociado ó no á la parálisis. Después de un tiempo variable, durante el cual aumenta el trismo, sobrevienen los espasmos paroxísticos, primero en los músculos del maxilar inferior, después en los del cuello y el dorso, y, por último, en los del abdomen y el diafragma, que dificultando mucho la respiración, acaban por arrebatar el enfermo. En los casos de curación, los síntomas se atenúan en el orden inverso á su aparición.

El pronóstico no es tan grave en esta forma como en la común. En general debe considerarse como una variedad. El tratamiento es el mismo.

(*Marseille Médical.*)

*
**

Fibras córtico-olivares.—Mr. Luys manifiesta á la *Sociedad de Biología* de París que, en sus investigaciones sobre la estructura de los centros nerviosos, ha notado la existencia de fibras que unen la corteza con los centros olivares, y que se continúan luego en la médula. Esta correlación entre los cuerpos olivares y la corteza está demostrada igualmente por la fisiología, pues en un sujeto tartamudo ha observado la existencia de una verdadera atrofia de los cuerpos olivares. Estos pequeños islotes de sustancia nerviosa se hallan, por consiguiente, en relación con la función del lenguaje articulado.

(*La Sem. Méd.*)

*
**

El diaclismo.—El doctor Genersich da el nombre de diaclismo á un lavado del tubo digestivo hecho de abajo arriba. Dice que basta una presión moderada para vencer la resistencia de la válvula ileo cecal: al tercer litro, se abre; después de seis litros, el agua llega al estómago; y al octavo ó noveno, sale por la nariz y por la boca.

Mrs. Lesage y Dauriac, que han practicado también estas experiencias, proceden de la manera siguiente:

Se coloca el enfermo horizontalmente, con una almohada bajo la cadera izquierda, á fin de que el ciego tome una posición declive; se introduce en el intestino una sonda rectal ó de caoutchouc del volúmen de un tubo Faucher, y se pone en comunicación con otro tubo de caoutchouc, adaptado á un recipiente lleno de ocho á diez litros de líquido á 40.º El recipiente se sitúa á 20 ó 30 centímetros de altura; una válvula de caoutchouc, introducida en el recto al mismo tiempo que el tubo irregador, se aplica sobre las pare-

des del intestino y le obtura herméticamente desde que empieza á llenarse de líquido.

Cuando el líquido llega al intestino delgado, el enfermo siente algunos cólicos intestinales. Si en este momento se detiene el nivel en el depósito, es preciso elevarlo ligeramente; penetra entonces poco á poco en todo el intestino, y, cuando llega al estómago, el enfermo tiene náuseas ó vómitos, que consisten en el líquido ensuciado por las materias fecales.

De este modo pueden circular por el intestino ocho ó diez y hasta quince litros de líquido, que sale por la boca, y lava por completo todo el tractus intestinal. Se retira entonces la sonda, y con ella se evacua el líquido contenido en el recto. Sin embargo, es inútil llegar hasta producir los vómitos y la salida del líquido por la boca; basta con que empiece á llenarse el estómago, cuya circunstancia se puede comprobar por la percusión.

El diaclismo puede emplearse en las diarreas infantiles, en las coeliformes, en el cólera, en los envenamientos, en la uremia y en la obstrucción intestinal.

Mr. Dauviac utiliza una solución láctica al 10 por 1.000 en la diarrea fétida de los niños; una solución de creolina en la fiebre tifoidea, de agua simple ó de agua de Vichy, en la ictericia catarral, y siempre con resultado. Sin embargo, en la fiebre tifoidea debe emplearse una presión menor, é inyectar menos líquido, para evitar la perforación intestinal.

(*La Rev. Méd.*)

FÓRMULAS

268

Acido salicílico	10 gramos.
Alcohol á 60°	20 »
Agua destilada	500 »

D. y M. Para aplicar compresas empapadas en dicha solución.

En la **erisipela de la cara.**

(*M. Zeutler.*)

269

Solución alcohólica de nitroglicerina al 1 por 100	1 gramo.
Tintura de capsicum	3 »
Agua de menta	6 »

M. Para tomar de tres á doce gotas, mañana, tarde y noche.

En la **ciática.**

(*Mikhalkine.*)

270

Acetato de urano puro	5 centigramos.
Agua destilada	10 gramos.

M. Para introducir en cada nariz, tres veces por día, una gota de esta solución tibia.

En el **coriza agudo.**

(*S. Stein.*)

271

Bicarbonato de sosa.....	10	gramos.
Magnesia calcinada.....	} á á	25 »
Creta lavada.....		
Salol.....	6	»
Acido tánico.....	1	»
Carmin.....	}	C. S.
Esencia de menta.....		

M. y pulverícese.

Como **dentrífico**.

(Frey.)

272

Sulfato de quinina....	12	centigramos.
Polvo de raíz de ipecacuana.....	3	gramos.
Clorhidrato de amoníaco.....	6	centigramos.
Tintura de opio.....	12	gotas.
Agua destilada.....	30	gramos.

M. Para tomar cada cuatro horas.

En la **disentería**.

(Schun.)

SECCIÓN PROFESIONAL

EL CÓLERA EN TÁNGER

En el Instituto Anatómo-patológico de Sanidad Militar han sido estudiadas las deyecciones de los enfermos que, en Tanger, comenzaron á presentar síntomas sospechosos de infección cólerica, en los primeros días del presente mes.

Dichas deyecciones, remitidas por el Médico mayor Sr. Carro, estaban contenidas en tubos de ensayo perfectamente obturados, y procedían de un moro de la Alcazaba, que presentó síntomas coleriformes.

Hecho el examen directo de las deyecciones se observaron algunos bacillus vírgula de Koch, mezclados con otras bacterias intestinales.

Sembrado este producto en caldos de cultivo, se reconocieron al día siguiente los bacillus vírgula y se determinó la reacción «*Cholera-Roth.*»

Los demás procedimientos de cultivo que se han llevado á efecto confirmaron las primeras observaciones, en vista de las cuales, se comunicó por el Instituto Anatómo-patológico al Excelentísimo Sr. Inspector de Sanidad Militar del primer Cuerpo de Ejército, el resultado de las experiencias bacterioscópicas verificadas, dando lugar á que, por el Ministerio de la Guerra, se in-

teresara al de Gobernación la conveniencia de disponer las medidas sanitarias adecuadas respecto de las procedencias de Tánger, teniendo en cuenta, además de otras razones de general interés, los embarques de tropas que puedan en lo sucesivo hacerse en Cádiz.

Hé aquí el texto íntegro de la convocatoria á oposiciones para plazas de Oficiales Farmacéuticos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar:

«MINISTERIO DE LA GUERRA. — 4.^a SECCION. — En cumplimiento de lo mandado por S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre por la Reina Regente del Reino, en Real orden de 21 de Agosto de 1895, se convoca á oposiciones públicas para proveer diez plazas de Farmacéuticos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar; quedando los que obtuvieren mejores censuras, dentro de las que se exigen para ingreso en el mismo, con derecho á ocupar, por orden de ellas las plazas vacantes que existan y las que fueran ocurriendo hasta completar aquel número, pero sin sueldo ni antigüedad mientras no obtengan colocación.

En su consecuencia, queda abierta la firma para las referidas oposiciones en la Sección 4.^a del Ministerio de la Guerra, en las horas de Oficina, desde el día de la fecha, hasta el 28 de Octubre próximo.

Los doctores, licenciados en Farmacia por las Universidades oficiales del Reino, ó alumnos con ejercicios aprobados, que por sí ó por medio de persona autorizada al efecto, quieran firmar estas oposiciones, deberán justificar legalmente para ser admitidos á la firma, las circunstancias siguientes: 1.^a Ser españoles ó estar naturalizados en España. 2.^a No pasar de la edad de treinta años el día de la publicación de esta convocatoria. 3.^a Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres. 4.^a Tener la aptitud física que se requiere para el servicio militar; y 5.^a Haber obtenido el título de doctor ó el de licenciado en Farmacia en alguna de las Universidades oficiales del Reino, ó tener aprobados los ejercicios necesarios para ello. Justificarán que son españoles, y que no han pasado de la edad de treinta años, con certificado de inscripción en el Registro civil, los que deben reunir este requisito, y en caso contrario, con copia, en debida regla, de la partida de bautismo, debiendo acompañar en uno y otro caso la cédula personal. Justificarán hallarse en el pleno goce de sus derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres, con certificación de la autoridad municipal del pueblo de su residencia, librada y legalizada en fechas posteriores á las de este edicto. Justificarán que tienen la aptitud física que se requiere para el servicio militar, mediante certificado de reconocimiento hecho en virtud de orden de esta Sección, bajo la presidencia del Director del Hospital Militar, por dos Jefes ú Oficiales médicos destinados en aquel establecimiento. Justificarán haber obtenido el grado de doctor ó el de licenciado en Farmacia en alguna de las Universidades oficiales del Reino, ó tener aprobados los ejercicios para ello, con testimonio ó copia legalí-

zada de dicho título ó certificado de la Universidad en que hubiesen aprobado los ejercicios.

Los que sólo hubiesen presentado certificación de tener aprobados los ejercicios correspondientes al grado de licenciado, deberán acreditar que han satisfecho el pago de los derechos de expedición del citado título antes de tomar posesión de su destino.

Los doctores, licenciados en Farmacia, ó los alumnos aprobados residentes fuera de Madrid, que por sí ó por medio de persona autorizada al efecto, entreguen con la oportuna anticipación á los Inspectores de Sanidad Militar de las Capitanías Generales de la Península é Islas adyacentes, instancia suficientemente documentada, dirigida al General Jefe de la 4.^a Sección solicitando ser admitidos al presente concurso de oposiciones, serán condicionalmente incluidos en la lista de los opositores, pero necesaria y personalmente deberán ratificar en dicha Sección su firma, antes del día señalado para el primer ejercicio, sin cuyo requisito no será válida dicha inclusión.

Se entenderá que la instancia se halla suficientemente documentada, siempre que con ella se acompañen, en toda regla legalizados, los documentos necesarios para que los aspirantes puedan ser admitidos á la firma, excepción hecha del certificado de aptitud física.

No serán admitidos á las oposiciones los doctores, licenciados ó alumnos aprobados, residentes fuera de Madrid, cuyas instancias no lleguen á la citada Sección antes de que espire el plazo señalado para la firma de las mismas.

Los ejercicios tendrán lugar con arreglo á lo dispuesto en el Programa aprobado por S. M. en 7 de Noviembre de 1888 (*Colección Legislativa del Ejército núm. 407*) publicado también en la *Gaceta*.

En su consecuencia, y en cumplimiento de lo que se previene en dicho Programa, se advierte á todos los que se inscriban para tomar parte en estas oposiciones, que el primer ejercicio, al cual necesariamente deberán concurrir todos ellos, se efectuará en el Laboratorio Central de Medicamentos de esta Corte, sito en la calle de Amanuel, el día 2 de Noviembre próximo á las nueve en punto de la mañana. —Madrid 23 de Agosto de 1895.—El General Jefe, *Ramón Noya*.»

MEDICOS PROVISIONALES

Insertamos á continuación las Reales órdenes relativas á la admisión de Médicos provisionales, procedentes de la clase civil, tanto para las necesidades de la Península, como para la isla de Cuba, que, por el interés de actualidad que revisten, merecen ser conocidas en toda su extensión:

«MINISTERIO DE LA GUERRA.—4.^a SECCION.—*Circular*.—Execlentísimo Sr.: Habiéndose ofrecido para cubrir plazas de Médicos provisionales del *Cuerpo de Sanidad Militar*, un número no insignificante de

Médicos civiles, que por no pertenecer al Ejército, no han sido admitidos en el concurso abierto para proveerlas, pero cuyos conocimientos profesionales pueden aprovecharse en bien del servicio, el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que puedan ser nombrados para dicho cargo con el sueldo anual de 2.000 pesetas y derecho á la cruz blanca de primera clase del Mérito Militar, á los dos años de buenos servicios durante su permanencia en el Ejército, los que lo soliciten ó hayan solicitado, siempre que justifiquen, por reconocimiento que dispondrán las autoridades militares, hallarse útiles para el servicio, tener menos de cuarenta y cinco años de edad, ser licenciados ó doctores en Medicina y Cirugía, y que se hallen ejerciendo su profesión.

Las solicitudes deberán dirigirse á S. M. por conducto de los Comandantes en Jefes de los Cuerpos de ejército ó autoridades militares superiores de los distritos respectivos, acompañándolas de informes de los subdelegados de Medicina á quienes compete y de los documentos que acrediten los méritos en la carrera, que serán tenidos en cuenta para la elección.

Los nombrados quedarán sujetos mientras ejerzan el cargo, á los deberes militares, y usarán el uniforme propio de Sanidad Militar con las divisas que corresponden á la asimilación de segundos tenientes.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 4 de Septiembre de 1895.—*Azcárraga*.—Señor....»

«MINISTERIO DE LA GUERRA.—4.^a SECCION.—*Circular*.—Exce-
lentísimo Sr.: En vista de las solicitudes cursadas á este Ministerio y elevadas á S. M. por Médicos civiles, algunos de los cuales han obtenido ya el nombramiento de provisionales del *Cuerpo de Sanidad Militar* por pertenecer al Ejército, en las que los recurrentes manifiestan sus deseos de servir en la isla de Cuba, el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que puedan ser nombrados para aquel cargo en la referida isla los de una y otra clase que lo soliciten ó hayan solicitado y justificaren en la forma establecida por Real orden de esta misma fecha, para el nombramiento de Médicos provisionales, procedentes de la clase civil, que reúnen las circunstancias que para ello se exigen.

Los nombrados disfrutarán el sueldo de 1.200 pesos anuales y demás goces que tengan ó puedan tener los segundos tenientes del Ejército, á quienes se asimilan; podrán optar á la cruz del Mérito Militar de primera clase al año de prestar allí sus servicios, al abono de tiempo para los efectos de derechos pasivos que puedan corresponderles y á las recompensas que por sus méritos se hagan acreedores.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 4 de Septiembre de 1895.—*Azcárraga*.—Señor.....»



NECROLOGÍA

DON JOSÉ ALFARACHE Y LÓPEZ.—Nació en Algeciras (Cádiz) el día 5 de Mayo de 1857, y siguió sus estudios profesionales en la Universidad de Sevilla, obteniendo el título de licenciado en Medicina y Cirugía, con la calificación de Sobresaliente, en 1.º de Julio de 1878.

Previa oposición, ingresó en la Academia del Cuerpo, como Médico alumno, en 27 de Agosto de 1879, y, terminados sus estudios con aprovechamiento, se le concedió el ingreso en el Cuerpo, con el empleo de Médico segundo, por Real orden de 13 de Julio de 1880, siendo destinado sucesivamente á los hospitales de Granada y Málaga, hasta Septiembre del mismo año que pasó á servir al regimiento Infantería de Borbón, en cuyo destino continuó hasta Junio de 1885 que fué destinado á la enfermería militar de Alhucemas. Por Real orden de 24 de Noviembre del mismo año se le nombró para el Ejército de la isla de Cuba, cuyo nombramiento quedó sin efecto en Abril de 1886, pasando á prestar sus servicios á la Fábrica de pólvora de Granada. Por supresión de dicha plaza quedó en situación de reemplazo, y en Noviembre del mismo año fué destinado al regimiento de Navarra.

En Mayo de 1887 pasó á continuar sus servicios al batallón Disciplinario de Melilla. Con dicho Cuerpo asistió á los combates sostenidos contra los moros en los días 27, 28 y 30 de Octubre de 1893 y 3 de Noviembre siguiente; resultando contuso en la acción de 27 de Octubre, y siendo agraciado con la Cruz roja de primera clase del Mérito militar.

En Julio de 1894 fué promovido, por antigüedad, al empleo de Médico primero y destinado al regimiento de Borbón, y con dicho Cuerpo le correspondió pasar al Ejército expedicionario de Cuba, para cuya isla se embarcó en Cádiz el 10 de Julio último. A su llegada á la gran Antilla pasó á prestar sus servicios en Ciego de Avila, y encontrándose en Arroyo Blanco, de cuya enfermería se había encargado, fué atacado de una fiebre perniciosa que, en pocas horas, le produjo la muerte el día 18 de Agosto próximo pasado.

Estaba en posesión de las cruces blanca y roja de primera clase del Mérito militar.

DON JOSÉ COMBELLES Y LABORDA.—Había nacido en Lérida el día 22 de Octubre de 1869. Cursó sus estudios en la Universidad de Barcelona y obtuvo el título de licenciado en Medicina en 26 de Junio de 1890.

Ingresó en el Cuerpo, previa oposición, con el empleo de Médico segundo, por Real orden de 23 de Marzo de 1893, y fué destinado al Hospital militar de Barcelona. En Junio del mismo año se le trasladó al regimiento de Luchana, y, en dicho Cuerpo permaneció hasta Febrero del corriente año que se le nombró para el Escuadrón regional de Mallorca. En Marzo último le correspondió pasar al Ejército expedicionario de Cuba, con el quinto batallón Peninsular.

Encontrándose en Sancti Spiritus, fué invadido por la fiebre amarilla, cuya enfermedad le causó la muerte el 28 de Agosto último. Siete días antes había sido promovido, por antigüedad, al empleo de Médico primero.

Descansen en paz nuestros compañeros.

V A R I E D A D E S

El lunes 21 de Octubre se abrirá en París el *noveno Congreso de la Asociación francesa de cirugía*, bajo la presidencia de Bocckel.

* * *

Con el presente número repartimos á nuestros suscriptores una nueva escala del Cuerpo, con la situación del personal el día 1.º de Octubre de 1895.

* * *

La Sociedad de Medicina pública y de Higiene profesional, de París, abre un concurso de Memorias para el tema siguiente: *Las enfermedades evitables*; medios de preservarse de ellas y de impedir su propagación.

He aquí las condiciones del concurso: I. El concurso es internacional. Todas las Memorias deben estar escritas en francés.—II. Las Memorias deberán dirigirse antes del 10 de Octubre de 1895 á Mr. Cheysson, presidente de la Sociedad, 115, boulevard Saint-Germain, París.—III. Las Memorias no estarán firmadas; llevarán un lema reproducido en un sobre cerrado que contenga el nombre y la dirección de los concurrentes.—IV. Los manuscritos no se devuelven. Las Memorias premiadas serán propiedad de la Sociedad, que se reserva el derecho de publicarlas *in extenso*, ó de servirse de ellas para redactar un trabajo definitivo sobre el asunto.—V. Una suma de 3.000 francos se distribuirá en premios, de la manera siguiente: Primer premio, 1.200 francos; segundo premio, 800 francos; tercer premio, 500 francos. Otra suma de 500 francos se repartirá en men-

ciones honoríficas, según las indicaciones del Jurado, que está constituido por los señores siguientes: J. Simón, Roux, H. Monod, E. Trelat, P. Brouardel, Rochard, L. Collin, Proust, Gariel, Laqueau Grancher, Th. Roussel, Chauveau, Cornil, Levasseur, Pinard, Cheyssow, Napias, Martín, Desmazures, Bouloumié, Philbert, Martha, Droinneau y Périssé.

* * *

CONCURSO DE PREMIOS.—El *Instituto Médico Valenciano* abre concurso para el año de 1896 sobre los siguientes temas:

I. *Cuestión de medicina*: Diagnóstico de las encefalopatías sifilíticas.

II. *Cuestión de cirugía*: Resultado de las intervenciones operatorias en las neoplasias malignas.

III. *Cuestión de ciencias auxiliares y farmacia*: Plantas medicinales cuyo cultivo convenga adoptar en esta región.

IV. *Asunto libre*: «Resolución de un punto importante de las ciencias médicas ó sus auxiliares, á juicio del autor.»

Para cada uno de estos temas se ofrecen tres premios: medalla de oro, accésit, ó sea socio de mérito y socio honorario.

V. *Premios especiales*: 1.º Doscientas cincuenta pesetas ofrecidas por el Sr. Dr. Más y Soler y título de socio honorario al autor que mejor desarrolle el siguiente tema:

«Tratamiento quirúrgico de la blenorragia.»

2.º La colección de las obras del Sr. Dr. Pesset Cervera, oferta de su autor y título de socio honorario al que mejor describa la siguiente proposición: «Ventajas positivas que la Microbiología haya podido proporcionar al diagnóstico».

3.º Una obra de Medicina ofrecida por el Sr. Dr. Casanova y Ciurana y título de socio honorario al autor del mejor trabajo literario sobre el siguiente tema: «Complicaciones encefálicas de las supuraciones timpánicas; vías de propagación del proceso patológico».

Estos tres premios tienen un accésit, consistente en el título de socio honorario, pudiendo concursar todos los profesores, incluso los socios residentes.

Las Memorias podrán dirigirse hasta el 1.º de Diciembre próximo al Secretario de Gobierno D. Manuel Olmos, Santa Teresa, 7, principal, Valencia.

* * *

La *Gazette des hôpitaux* publica algunos datos relativos al servicio de Sanidad Militar, en Inglaterra, que creemos oportuno dar á conocer á nuestros lectores:

«El Cuerpo consta de médicos, farmacéuticos, oficiales de administración, sub-oficiales y soldados (enfermeros y camilleros).

Los médicos son reclutados por concurso y por admisión en la Escuela de Netley, habiendo dos concursos anuales, y permaneciendo cuatro meses en la Escuela y seis semanas en el campamento de Aldershot (Escuela del *Medical Staff Corps*) para la enseñanza práctica. — El *servicio de regimiento* lo prestan los médicos de hospitales, destacados con este

objeto. La enfermería está reducida á su más sencilla expresión: una sala de visita con pocas camas, y como material técnico, el médico dispone de un saco (*Field medical Companion*) con lo más necesario: cloroformo, tintura de opio, espíritu aromático, mixtura antidiarréica, dosis de emético, de calomelanos y de ipecacuana, píldoras de quinina, de opio, de áloes, vaselina antiséptica, férulas, instrumentos para arrancar dientes, etc. Estos médicos de regimientos deben visitar á los militares, á sus mujeres y á sus hijos, suministrando lo necesario el hospital militar. Hay, además, hospitales especiales para las mujeres é hijos de militares. En todos los hospitales hay *hermanas enfermeras (nursin sisters)*, no confesionales, con bastantes atribuciones y obligadas á residir cinco años en los hospitales de las colonias.

En la Escuela del campamento hay un jefe, varios instructores, dos compañías sanitarias mandadas por un médico, y de ella parten destacamentos sanitarios para los distritos. En todos estos casos la jefatura es sólo médica.

En ella se instruye á los *enfermos y camilleros* (soldados voluntarios) durante seis meses, utilizando el hospital y enfermerías. Hay dos camilleros por compañía, y además por cada brigada una compañía de ellos, que constituye unidad independiente. Poseen coches de ambulancia, de material, de agua, de tiendas, de forraje; la camilla es modelo Faris (compás con ramas de distinta longitud), y va con cuatro hombres; dos para el transporte del herido, uno para el de las armas de éste, y el cuarto para el del material contenido en el *surgical haversack* y el de un tonelito.

El *puesto de socorro* se instala todo lo más cerca posible de los combatientes, tras un abrigo cualquiera; de aquí van los heridos á la estación de cura, en donde son asistidos y diagnosticados (se marca el diagnóstico en una tarjeta), y luego á las ambulancias mediante el material rodado de segunda fila.

*
* *

El Gobierno alemán ha publicado recientemente la siguiente tarifa para el ejercicio profesional: «Todo médico puede reclamar por una visita ordinaria, 2 marcos; de 2 á 3 marcos por el examen detenido de un órgano; si su visita debe prolongarse, 3 marcos por cada media hora empezada; las visitas de noche pueden valorarse por el doble ó por el triple; una visita urgente vale el doble de una visita ordinaria».

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

El régimen alimenticio, tratamiento higiénico de los enfermos, por el profesor *German Sée*, traducida por el *Dr. D. Joaquín Olmedilla y Puig*.—Continuación de la *Medicina Clínica*.—Cuadernos 11, 12, 13, 14 y 15.

Anales de la Policlínica de Bordeaux.—Septiembre de 1895.