

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO X MADRID 1.º DE MAYO DE 1896 NÚM. 213

## LA ACCIÓN TRAUMÁTICA

DE LOS PEQUEÑOS PROYECTILES MODERNOS (I).

### VII.

El mayor beneficio que la ciencia y la caridad pueden prestar al herido sobre el campo de batalla, es recogerlo sin pérdida de tiempo y transportarlo hábilmente al puesto de socorro. E. Forgue recuerda las palabras siguientes del ilustre Percy: «Nunca se repetirá bastante; el primer socorro y el primer consuelo que debe recibir un herido es ser levantado pronta y cómodamente».

Las reglas que luego han de seguirse para proceder á una acertada cura son difíciles de observar, porque la guerra quita á la práctica quirúrgica la tranquilidad y los medios principales de que abundantemente se dispone en la clínica operatoria de un nosocomio moderno. El Médico militar se verá muchas veces en la necesidad de improvisar, poniendo á contribución sus conocimientos más extensos y su inspirada iniciativa.

Muchos son los autores que, en distintos países, han procurado reunir, en forma de utilísimo resumen, las reglas aludidas, como línea de conducta más adecuada en todas las circunstancias de la guerra. Entre los trabajos que tienen por asunto esta parte importante de la Medicina y Cirugía militares, consideramos el que el citado Forgue ha publicado (2) como atinada guía, que, en lo esencial, formará oportuna parte del presente escrito.

En el trabajo que nos ocupa, dedicado principalmente á la *antisepsia quirúrgica en las formaciones sanitarias del porvenir*, se expone en primer término el servicio de *regimiento*, luego el de la *ambulancia*, y en seguida el del *hospital de campaña*.

(1) Véanse los números 205, 207, 209 y 211.

(2) Archives de Médecine et de Pharmacie militaires; núm. 5, 1894.

Empezando por la acción sanitaria desde la línea de combate al puesto de socorro, corresponde á los camilleros, en general, la tarea de recoger los heridos, y á los Médicos la de curarlos ó dirigir la cura. El transporte precede á la cura; y, más todavía que de la primera cura, depende del primer transporte la suerte del herido y el curso de la lesión.

Los camilleros difícilmente podrán tocar una herida con manos antisépticas: sobre el campo de batalla no podrían conservarlas en estado de asepsia, por falta de agua y de tiempo para desinfectarlas. Careciendo de esta condición, no es posible proceder á una cura que satisfaga á las exigencias de la cirugía actual, aun cuando al campo de batalla se haga llegar material apropiado de cura antiséptica. Las graves lesiones por arma de fuego, fracturas comminutas, heridas causadas por la explosión de grandes proyectiles, las lesiones del vientre ó del torax pueden infectarse ó empeorar por la intervención ó el hecho de tocarlas los camilleros. Deben, por consiguiente, limitarse éstos á transportar rápidamente los heridos graves á los puestos de curación, fijando ó conteniendo los miembros, si es preciso, con medios sencillos y recubriendo las heridas con compresas sublimadas, sin manipulaciones ni exploraciones de ninguna especie.

Júzgase que los proyectiles modernos de pequeño calibre y gran velocidad ocasionan heridas expuestas á la hemorragia. Los camilleros deben saber los medios de cohibir ésta sin infectar la herida: condición difícil de llenar, que exige mucha práctica, especialmente por la necesidad de obtener la hemostasia con medios é instrumentos directamente esterilizados en el campo, si han de colocarse en contacto con las soluciones de continuidad.

El camillero podría curar con buen resultado heridas sencillas, como las de las partes blandas, en forma de sedal, sablazos superficiales, heridas sin gravedad por arma blanca; pero en cambio perderían un tiempo precioso en perjuicio de los heridos graves.

En la guerra, frecuentemente, los camilleros estarán imposibilitados de continuar el transporte de los heridos, por la exposición ó peligro de caer víctimas de las balas enemigas. En estos casos, buscando un resguardo, podrán efectuar la primera cura con material estéril ó antiséptico, teniendo á mano agua hirviendo.

*Puesto de socorro.*—No debe ser muy móvil ni escogido con precipitación, á fin de no perder un tiempo precioso, y debe estar protegido del fuego enemigo; la movilidad, además, es incompatible

on la cura antiséptica. La distancia será, en lo posible, la reglamentaria, que, según el Reglamento francés, es á 1.000 metros de la línea de fuego y 2.200 metros de la artillería enemiga. Desde el principio será más prudente usar el paquete de cura del soldado y el material de los camilleros, antes que el perteneciente al puesto de socorro.

Es de capital importancia que el Médico jefe tenga la dirección suprema del personal y del material del regimiento. Dicho Médico dispone que este material se coloque en orden y cuida de que no falte el agua. A este fin, además de la provisión que llevará consigo, envía militares aptos á explorar para sucesivos suministros del líquido.

El agua caliente es de suma necesidad para la asepsia del material. Para obtenerla, los soldados construirán tres ó cuatro hornos de campaña, y cada carro de batallón llevará una pequeña provisión de leña y ramas secas. El agua hirviendo en una ó dos grandes marmitas se utilizará: 1.º para la limpieza de las manos y de la región alrededor de la herida; 2.º para la preparación de los tapones; 3.º para la de los líquidos antisépticos; 4.º para la irrigación de las heridas sucias. Añadiendo un puñado de sal por litro, el agua se esteriliza en un cuarto de hora de ebullición, mientras que hace falta media hora para conseguir igual resultado con el agua común. En otra marmita se hacen hervir una veintena de grandes compresas de tela, que servirán para varios fines quirúrgicos. Una olla de campaña servirá para poner en ebullición los tapones de uata, que se necesitan en gran número, los hilos de sutura y los tubos de desagüe. Una cobertera de olla de igual clase se emplea para esterilizar los instrumentos metálicos en la solución sódica.

A fin de evitar la confusión y la pérdida de tiempo, á cada individuo debe designársele su servicio especial. El silencio y la calma son indispensables, y así se obtiene un trabajo rápido, expedito y simultáneo.

Si hace falta improvisar una mesa de curación ó para cirugía urgente, se aprovecha un foso, cuando existe, colocando la camilla sobre los dos bordes del mismo ó sobre uno de ellos; el operador baja á la excavación y ejecuta con mayor comodidad la cura de los heridos. También puede disponerse sobre una elevación del terreno, con algunos golpes de zapa y otros útiles, una especie de mesa improvisada: la camilla se apoya sobre los escalones formados en la parte del terreno cortada perpendicularmente por las extremi-

dades anteriores, y las posteriores descansan en dos ramas ahorquilladas, clavadas una parte en el suelo. Será de más utilidad agregar al vehículo del regimiento un sostén metálico apto para mantener elevada la camilla.

Sobre una mesa, levantada entre dos cestos, serán ordenadamente colocados los utensilios con el material necesario y los líquidos de curación.

Para la limpieza y asepsia de las manos del cirujano y sus ayudantes sirven recipientes sencillos, tales como ollas grandes de campaña, conteniendo agua y líquidos antisépticos. En circunstancias parecidas bastará el agua de jabón caliente con sucesivos lavados de agua pura y soluciones de sublimado ó, mejor, fenicadas.

Por medio de agua hirviendo simultáneamente en algunos recipientes de campaña, ollas y marmitas, se desinfectarán los varios materiales y objetos de curación.

El material antiséptico sublimado podrá servir sin más esterilización; las compresas de tela, la uata común se someten á la asepsia. Los instrumentos, en casos de urgencia, se esterilizan mediante la llama de alcohol: si el tiempo no apremia, se dejan en agua hirviendo alcalinizada con 1 por 100 de carbonato sódico. Los que tienen mango de madera se han de frotar en la hoja de modo que quede sumamente limpia, empleando para ello compresas empapadas en solución fuerte de ácido fénico, envolviendo el mango con gasa aséptica.

La *función quirúrgica del puesto de socorro* ha de llevarse á cabo con orden, calma y exacto reparto del trabajo, condiciones indispensables para la regularidad del servicio.

Las *heridas leves* podrán ser encomendadas á enfermeros y músicos, distribuidos en una, dos y, á veces, tres escuadras.

Una ó dos de estas escuadras, bajo la dirección de un Médico auxiliar ó de un ayudante de sanidad, curarán con oclusión antiséptica las *fracturas sin complicación*. Los lavados antisépticos han de escasearse, porque la sangre de la hemorragia constituye la mejor defensa del organismo. Mejor que cualquier otra responde al objeto la cura seca con iodoformo y material aséptico.

Para las *operaciones urgentes* han de encontrarse un Médico, tres ayudantes y un camillero. Ha de tenerse en cuenta que en esta cirugía de primera línea el fin principal es *colocar á los heridos en disposición de llegar prontamente á la ambulancia*. Las lesiones

más comunes de este grupo serán las fracturas conminutas graves, con grandes heridas ó hemorragia. Esta será cohibida, en lo posible, con ligaduras según arte, ó bien, si no hay lugar á ello, se recurrirá á las compresiones temporales directas ó indirectas. Deben ser muy prudentes las confrontaciones ó exploraciones de heridas en cavidades importantes. No se procederá á las amputaciones primarias, á no ser que lo imponga la naturaleza de la lesión.

Para la cura conviene apósito seco, limpiando y desinfectando las heridas, cuando sea posible y necesario, con soluciones antisépticas: *curas secas; curas raras*.

*La ambulancia.*—Esta presenta condiciones favorables para una antisepsia regular y completa y para operaciones quirúrgicas de cierta importancia. La instalación reglamentaria de la misma es á 1.800 metros de la línea de fuego y á 3.000 metros de la artillería enemiga; pero en determinadas circunstancias puede ser colocada mucho más adelante.

Dos casos distintos pueden darse para el servicio de la ambulancia. En una *primera hipótesis*, la misión del cirujano será más sencilla y fácil, si se puede disponer de una casa bien construída, pudiendo recurrir sin inconvenientes á la asepsia completa por ebullición del material quirúrgico, etc. La *segunda hipótesis* es si, por el contrario, la ambulancia ha de llevarse hasta la primera línea, pues entonces las condiciones varían poco de las que ofrecen los puestos de socorro, si se exceptúa el material, que estará en mayor abundancia.

La provisión de agua no ha de escasear, porque es necesaria para múltiples usos. Para mesa de operaciones y de cura se utilizará la reglamentaria. Tanto para las operaciones como para las curas servirán bien mesas comunes de madera ó, á falta de éstas, camillas apoyadas con medios improvisados.

El Médico jefe distribuirá el personal técnico en tres grupos. El primer grupo se ocupará en recibir los heridos y separarlos según la gravedad, practicando las curas sencillas; el segundo se destina á las operaciones quirúrgicas de inmediata urgencia; el tercero se emplea en las curas complicadas, con la aplicación de los aparatos necesarios de inmovilización. Se adoptará una completa antisepsia para las manos, para el material quirúrgico de toda especie y todos los objetos y medios de curación.

Para la asepsia escrupulosa del cirujano y sus ayudantes son indispensables trajes (blusas) completos ó incompletos, muy limpios,

y la limpieza aséptica de las manos. Los recipientes de todo género serán esterilizados sencilla y seguramente por medio de la llama de alcohol. Los instrumentos, si son pulimentados, es fácil aseptizarlos: esta asepsia ha de ser muy completa, haciendo seguir á la limpieza mecánica del instrumental el lavado con alcohol y el baño por algunos minutos en la solución sódica. Al utilizar la llama de alcohol, para cosas de poca importancia, de cuyo modo basta para conseguir directamente la esterilización, se tiene cuidado de que el acero no pierda su brillo. Colocando los instrumentos quirúrgicos, por espacio de diez minutos, en una solución hirviendo de carbonato sódico al 1 por 100, se obtiene una completa esterilización. En vez del carbonato referido podrá usarse el borato de sodio ó una leña de ceniza de madera ó leña.

Son preferibles á las esponjas, difíciles de esterilizar, las compresas de gasa de varias formas, volumen y dimensiones. Estas se esterilizan hirviéndolas en agua durante media ó una hora, y lo mismo las torundas ó tapones de uata.

Las compresas de tela de dimensiones varias, los hilos de seda arrollados en carretes, las crines é hilos metálicos, se esterilizan, igualmente, por medio de la ebullición. Lo mismo los tubos de desagüe, sondas y vendas para la hemostasia; las sondas de goma se deterioran pronto con el agua hirviendo. Los hilos de seda se desarrollan conforme van usándose, y su asepsia se obtiene al cabo de treinta minutos de hervir.

Como antisépticos bastan para la cirugía de campaña el iodoformo, el ácido fénico y el sublimado.

Oportuno nos parece, en este lugar, el conocimiento de un aparato de esterilización, barato y sencillo, ideado por H. Merke, Director administrativo del hospital civil de Moabit (Berlín.) El autor, á quien la ciencia debe muy notables trabajos referentes á la desinfección, publicó en una revista médica berlinesa (*Berliner klin. Woch.*, núm. 37, 1892), la descripción del citado aparato.

Consiste éste, en su parte esencial, en una olla de hoja de lata, de grandes dimensiones, con doble pared, cerrándola por arriba una tapadera. La pared exterior se estrecha un poco hacia abajo á modo de embudo, con ancha abertura inferior; la pared interna, cerrada en esta misma parte inferior, y superiormente por medio de la tapadera, constituye la cámara de desinfección, propiamente dicha, de figura cilíndrica. La forma de embudo de la pared exterior permite que el aparato se adapte á cualquier olla de hierro de las

comunmente usadas en la cocina, en uno de cuyos hornillos puede el mismo con facilidad ser colocado.

Una vez en ebullición el agua que llena la olla últimamente indicada, sube el vapor entre las dos paredes, penetra en el espacio de la cámara de desinfección á través de orificios practicados en la parte alta de la pared interior del aparato y sale por un conducto inferiormente situado, después de expulsar el aire de la cámara desinfectora. En el suelo de ésta hay un agujero, principio de un tubo que devuelve al agua hirviente de la olla de hierro la de condensación que haya podido resultar.

Los objetos para esterilizar ó los que han de ser desinfectados, reciben la acción previa del aire caliente contenido entre ambas paredes del aparato y sobre la superficie del agua que ha de hervir; pues, á medida que ésta se calienta, el aire asciende y pasa á la cámara, precediendo al vapor. El material de apósito que se desea esterilizar vá colocado en cestos de mimbre cilindricos, cerrados con tapa y provistos de una cubierta de tela en su interior, la cual se anuda por encima como una bolsa que preserva los objetos de curación de gérmenes y suciedad. Dicho material queda en los cestos hasta el momento de usarse, después de haber permanecido en el esterilizador tres cuartos de hora, contando desde que la corriente de vapor empieza á obrar; y como éste solo ligeramente lo humedece, el objeto esterilizado se seca prontamente fuera del aparato.

Supliendo la falta de olla de hierro utilizable, el autor ha dispuesto la construcción de vasijas ó recipientes de lata *ad hoc*, que se ajustan bien al embudo del aparato, favoreciendo la rápida ebullición del agua. Completo de este modo y apoyado sobre un trípode puede funcionar, si es preciso, al aire libre, encendiendo fuego de leña ó carbón.

El esterilizador descrito, cuyo coste se aprecia en 28 marcos, puede ser construído sin dificultad. Con el mismo se desinfectaron en el hospital de Moabit ropas de coléricos (pañuelos, camisas, etc.); la operación puede efectuarse en la misma habitación de los pacientes. La molestia que, en este caso, pudiera ocasionar el vapor, se evita añadiendo un tubo de goma al de salida de la corriente y dirigiéndolo á un receptáculo, debajo del agua.

Predominando hoy día la asepsia sobre los procedimientos anti-sépticos, y admitido el vapor de agua como el más valioso agente de esterilización, juzgamos que el aparato de Merke puede tener

aplicación y utilidad ciertas en hospitales militares, hospitales de campaña y ambulancias.

Las primeras operaciones de absoluta necesidad que en la ambulancia se realizan, como las que más tarde han de ser practicadas, lo serán con orden y prudencia, evitando todo género de suciedad ó infección. La intervención operatoria vá unida al examen, y será peligroso interrumpir el trabajo, los desbridamientos, la separación de esquirlas, para que otro lo continúe. La división del trabajo será garantía del buen resultado, y la interrupción á que se alude aumentaría las probabilidades de infección.

Las curas, como en el puesto de socorro, han de ser sencillas; la simple oclusión con cura de uata iodofórmica.

El lavado y la desinfección de la región próxima á la vulnerada se efectuará con las mismas reglas de la clínica quirúrgica, teniendo cuidado de cubrir la herida con una compresa estéril adecuada.

Para la *regularización antiséptica de los focos de fractura* están indicados los prudentes desbridamientos, á fin de explorar exactamente una fractura conminuta y practicar dicha regularización, quitar anfractuosidades, reducir fragmentos. En general, no se deben extraer mas que los fragmentos desprovistos enteramente de periostio. Las heridas profundas serán constantemente exploradas y lavadas con soluciones antisépticas. En las fracturas conminutas bien curadas y desinfectadas, el proceso de reparación será generalmente activo y potente.

Las heridas articulares, cautamente exploradas y curadas, serán muy bien influídas por la antisepsia primaria y el sucesivo vendaje oclusivo.

Las hemostasias temporarias del puesto de socorro se cambiarán, en lo posible, en definitivas, operando directamente sobre los vasos sanguíneos.

La *traqueotomía*, en las heridas de la laringe, será una operación sabiamente preventiva, á veces urgente. La traqueotomía *previsora* en los heridos que han de transportarse, sobre todo cuando aquejan disnea progresiva, tiene un gran valor.

Entre las *operaciones urgentes* pueden presentarse la de introducir una sonda en la vejiga para evitar la infiltración urinaria, en casos de herida uretral; coser una herida de la vejiga; cerrar una herida del vientre y coser un asa intestinal; regularizar una herida del cráneo con esquirlas; levantar un fragmento hundido; contener una hemorragia de la arteria meníngea, etc. Las operaciones gra-

ves de la cabeza y del vientre no pueden practicarse en la ambulancia.

*Hospital de campaña.*—La antisepsia ha de efectuarse aquí como en la ambulancia, del mismo modo que la organización del servicio, análoga en un todo por lo que se refiere á las curas, asepsia y antisepsia.

A la llegada de un convoy de heridos se procede desde luego á clasificarlos, según la urgencia y la especie de auxilio que reclaman.

Las escuadras afectas al servicio de curación renuevan los apósitos manchados de sangre, los que causan molestia ó parecen muy apretados, los que se han corrido ó no cubren completamente la herida. Las heridas infectas ó sospechosas se desinfectan y curan con arreglo á las varias indicaciones quirúrgicas que presenten. Aquí encontrarán aplicación la irrigación continua, el baño caliente antiséptico, la pulverización continua para la desinfección de algunas heridas, especialmente del periné, del cuello y de la cabeza.

Los aparatos de inmovilización colocados en la ambulancia serán revisados y, si conviene, sustituidos. En caso de necesidad se practicarán las secuestrotomías secundarias, operaciones conservadoras, resecciones parciales, desinfecciones prolongadas de fracturas diafisarias y articulares. La antisepsia, que retarda, atenúa y suprime frecuentemente cierto número de complicaciones, ayudará y conservará heridos y heridas mayor tiempo que hasta hoy en el período de expectación.

No puede formularse una norma exacta acerca de la cirugía del cráneo y de las vísceras en el hospital de campaña, dependiendo la práctica quirúrgica de las circunstancias y de los individuos.

(Continuará).

J. DEL CASTILLO,  
Médico primero.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**El ictiol en la tuberculosis pulmonar.**—El Dr. P. Cornet asegura que Scarpa hace un gran elogio de este remedio, que apareció en la terapéutica hace doce años y que tiende á extenderse cada vez más. Unna fué el primero que se sirvió de él en dermatología (1883), después se apoderó de él la ginecología, y por último la medicina interna. Los éxitos fueron cada vez mayores en las afecciones agudas (tifus, cólera, difteria, anginas, reumatismo muscular y ar-

ticular), en las enfermedades crónicas (tuberculosis pulmonar, catarrros bronquiales y gastro-intestinales, neuralgias, etc.) Pronto adquirió carta de naturaleza, no como una panacea (Nusbaum, 1888), sino como un auxiliar útil en las enfermedades en que existen hiperemia y dilatación vascular. Sin embargo, los ensayos del ictiol en medicina interna no se han hecho en gran escala, aunque en Italia han dado buenos resultados las inhalaciones de ictiol en la bronquitis crónica, en la grippe y en el coriza. Ocho casos de tuberculosis pulmonar fueron tratados sin éxito por el ictiol en la clínica del Profesor Renzi de Nápoles (Dr. Reale, 1892); Cohn, de Hamburgo (*Deutsch. méd. Woch.*, 1894), fué mucho más feliz en sus experiencias, que se extendieron á 100 tuberculosos. Este último trabajo llama la atención de Scarpa, que se apoya principalmente, para emprender sus investigaciones, en las propiedades fisiológicas del ictiol y en su poder antiséptico, muy activo en las afecciones agudas y crónicas de las vías digestivas. Es además un alimento de ahorro que favorece los cambios nutritivos y provoca la formación de la albúmina orgánica deteniendo su descomposición. El ictiol se tolera muy bien, aun á dosis elevadas, cinco á ocho gramos por día (Nusbaum.) Después de un uso prolongado aumenta el peso del cuerpo (Zuelzer, Craustoom), circunstancia que concuerda, por otra parte, con las investigaciones hechas en la orina, que, después del uso del ictiol, presenta: aumento de la materia colorante y de azufre oxidado, disminución de los sulfatos preformados, de los elementos fijos y del ázoe total.

Estas diversas propiedades de gran tolerancia, esta acción notable sobre los cambios nutritivos, esas cualidades antisépticas y vaso-constrictoras eran bastantes para legitimar la hipótesis de una acción favorable del remedio sobre las ulceraciones tuberculosas. Esto es lo que ha querido comprobar Scarpa haciendo sus investigaciones en 150 casos de bacilosis pulmonar, escogidos en la práctica privada y en la policlínica general de Turin. El remedio empleado ha sido el sulfo-ictiolato de amoniaco, cuya sal se soporta mejor y es más eficaz que los sulfo-ictiolatos de potasa y de sosa. La preparación farmacológica adoptada no ha sido en cápsulas ó píldoras, que suelen provocar irritación de la mucosa gástrica y alteraciones digestivas, sino una solución de ictiol al  $\frac{1}{8}$  en un vehículo cualquiera: agua, glicerina, alcohol rectificado ó esencia de menta. Este último líquido tiene la ventaja de enmascarar el olor desagradable del medicamento. Las soluciones fuertes al 50 por 100 son mal soportadas. Esta solución al tercio es la que se ha administrado á razón de 20 hasta 180 y 200 gotas en las veinticuatro horas, mezcladas á una gran cantidad de agua, de 300 á 500 centímetros cúbicos, para tomar por fracciones en el tiempo indicado. Este tratamiento ha sido siempre bien soportado, con la condición de que el producto sea puro. En los primeros días se ha observado cierta repugnancia, debida más bien al olor que al sabor del medicamento, que cesaba por completo después de una semana. El medio de

emplearlo era el siguiente: 20 gotas por día para empezar, aumentar después cada dos ó cuatro días 10 gotas, según la acomodación del enfermo, hasta llegar á la dosis cuotidiana media de 180 á 200 gotas.

A excepción de una alimentación tónica, con ó sin aceite de bacalao, de una higiene adecuada y de la medicación sintomática clásica, ningún remedio ha dado los resultados del ictiol.

De los 150 casos de referencia, 110 pertenecían á la forma infiltrada y 40 á la forma destructiva y cavernosa. Hé aquí los resultados comprobados: desde los primeros días de tratamiento, generalmente del quinto al duodécimo, se modificaron los esputos, haciéndose más líquidos, más blancos, menos abundantes y menos purulentos, con desaparición del olor fétido y del aspecto nummular, menos disnea. Simultáneamente ó poco después (tercera semana): desaparición completa de la fiebre y de los sudores nocturnos. En este período el enfermo tomaba la dosis de 60 á 80 gotas por día, ó sean 20 á 30 gotas de ictiol puro. Vinieron después la mejoría del estado general, el aumento del apetito y de las fuerzas y el progreso del estado subjetivo, nutritivo y aparente del enfermo. Esta curación clínica se obtuvo en 17 pacientes, en los cuales no volvió á presentarse, mucho tiempo después del tratamiento, ni tos, ni catarro, ni alteraciones de ninguna especie.

En 57 casos pudieron examinarse los esputos, antes, durante y después del tratamiento: en 13 casos desaparecieron por completo los bacilos, y en los demás la disminución fué notable.

De sus observaciones deduce Scarpa que el ictiol es un agente cuya potencia es muy eficaz en la tuberculosis pulmonar. El ictiol es superior al guayacol y merece ensayarse en gran escala.

(*Le Progr. Méd.*)

\*  
\*  
\*

**Cocapirina.**—Designa así Avellis una mezcla de antipirina (2 gramos) y cocaina (0,02 gramos.) Esta mezcla vuelve más eficaz la acción analgésica de los componentes y se prescribe en pastillas, que contienen 0,020 gr. de antipirina por 0,002 de cocaina, y parecen eficaces en la farnigitis seca, contra el dolor de la amigdalitis aguda y contra el post-operatorio. Se dan tres ó cuatro al día y se dejan disolver lentamente en la boca.

(*El Rest. Farm.*)

\*  
\*  
\*

**Muerte consecutiva á heridas por flechas envenenadas.**—Refiere el Dr. Collomb, Médico principal de las colonias francesas, que durante el combate de Diéna (provincia de Ségon) han sucumbido dos tiradores por heridas de flechas envenenadas, algunos minutos después de su llegada á la ambulancia.

En el primero, el hierro de la flecha había penetrado cinco centímetros en el lado derecho del pecho, entre la tercera y la cuarta

\*

costilla. Había perforado la pleura y lesionado ligeramente el pulmón. La flecha se extrajo inmediatamente por medio de una amplia incisión practicada en el espacio intercostal. El herido sucumbió seis minutos después de la extracción, ó sea once minutos después de haber sido herido.

El segundo fué herido en la pierna derecha; el hierro de la flecha penetró en el sóleo, y fué preciso practicar una gran incisión para extraerla. El herido sucumbió ocho minutos después de la extracción de la flecha, ó sea trece minutos después de haber sido lesionado.

Estos dos heridos presentaron los mismos síntomas. Un minuto próximamente después de la extracción de la flecha, los dos tiradores no pudieron permanecer sentados y lanzaron algunos gemidos inarticulados. La cabeza cayó sobre el pecho y un sudor frío cubrió rápidamente todo el cuerpo. Los movimientos se hicieron lentos y penosos; la respiración parecía detenerse; los movimientos inspiratorios y expiratorios se hicieron cada vez más raros; el pulso pequeño, deprimido y difícilmente perceptible; las pulsaciones, débiles y rápidas, fueron disminuyendo de intensidad y acabaron por extinguirse. Los latidos cardiacos disminuyeron de frecuencia y después se detuvieron bruscamente. Los heridos experimentaron un sobresalto nervioso, la lengua salió de la boca, los ojos se invirtieron hacia arriba y se produjo la muerte. Todos estos síntomas se sucedieron con mucha rapidez y nos impresionaron por ser la primera vez que los observábamos. Sin embargo, sabíamos que los Bambaras tenían flechas envenenadas y conocíamos la naturaleza del veneno. Ensayamos un tratamiento apropiado: inyecciones hipodérmicas de aconitina y de atropina; pero nuestra intervención, aunque se hizo con rapidez, desgraciadamente no pudo servir para los dos heridos. El veneno había tenido tiempo de penetrar en la circulación, mientras el herido se dirigía del lugar del combate á la ambulancia, situada á 400 metros próximamente de aquél. Sin embargo, nos inclinamos á creer que nuestra intervención ha sido útil á otros hombres heridos más ligeramente, pero lo bastante para temer el envenenamiento.

No hemos podido ensayar el tanino, ese contraveneno de los alcalóides, porque la farmacia de la columna no lo poseía.

El veneno de que se sirven los Bambaras para untar el hierro de sus flechas se extrae de una planta que designan con el nombre de *Kouna*, y que nos ha parecido una variedad del *estrofanto*, el *stroph. hispidus*.

Es un veneno conocido; fué descrito por primera vez en 1865 por el Dr. Griffon du Bellay, que le dió el nombre de *inée* ó *onaye*, vulgarmente veneno de flechas. Sus efectos han sido descritos después por Hudelot en el Senegal, y por Hareathmann en Sierra Leona. Se extrae de muchas variedades de estrofanto, y principalmente del *stroph. hispidus*, st. Kambé (Oliver), st. del Níger, el st. del Gabon, el st. de Sourabaya y el st. del Zambéze. Las dos varieda-

des empleadas en el Soudan parecen ser el hispidus y el kambé. Griffon du Bellay lo había señalado en el Gabon, pero el Dr. Crozat, Médico de la Marina agregado á la misión de Kanadongon, fué el primero que lo señaló en el Soudan.

Desde 1865 las propiedades tóxicas del estrofanto eran experimentadas en los laboratorios de fisiología. Pelletan (1865), Vulpian, Legros y Paul Bert, Dujardin-Beaumetz y Lépine lo estudiaron á su vez.

El estrofanto contiene un principio tóxico llamado estrofantina, tetanizante del músculo cardíaco y que produce la detención del corazón en el sístole.

Los Bambaras preparan un extracto acuoso con los granos de la planta. Añaden con frecuencia el fruto de otra planta, que es probablemente un euforbio, pero que rehusan dar á conocer. Los efectos del veneno así preparado no son siempre idénticos; varían según la fecha y el modo de prepararlo. Es preciso que el hierro envenenado penetre bastante profundamente y se ponga en contacto con la sangre para que el veneno pueda entrar en el torrente circulatorio.

El espesor de los vestidos que usan nuestros soldados contribuyó mucho á impedir que las flechas envenenadas penetraran demasiado en los tejidos. Además, su paso á través de estas capas daba por resultado que las flechas perdieran gran parte del veneno, disminuyendo así las probabilidades de su introducción en la economía.

El número de los heridos fué bastante considerable, y si no tuviémos que deplorar la pérdida de mayor número de hombres por las flechas envenenadas, se debió, en primer término, á la protección de los vestidos, y, en segundo lugar, á que en el asalto de la villa de Diéna el combate se libró cuerpo á cuerpo y los Bambaras no pudieron hacer uso de sus arcos, teniendo que lanzar las flechas sólo con la mano, es decir, con menos fuerza de penetración.

(*Arch. de Méd. Nav.*)

\*  
\*\*

**Endocarditis maligna en el curso de la blenorragia.**—La observación referida por Dauber y Borst es la siguiente: un jóven de veinte años entra en el hospital por causa de una blenorragia aguda grave, complicada con funiculitis, con abscesos periuretrales, con linfangitis y con sinovitis de la mano derecha. A pesar de una mejoría del estado local el enfermo es acometido, al cabo de algunos días, de escalofríos acompañados de fiebre afectando la forma continua remitente. El estado general se agrava y manifiéstanse síntomas cardíacos, caracterizados por una excitabilidad anormal del corazón y por un soplo diastólico intenso á nivel de la base.

El enfermo sucumbe poco tiempo después á la agravación progresiva de los fenómenos generales, á una especie de infección, de séptico-piohemia generalizada, cuyo diagnóstico vienen á corrobo-

rar todavía la existencia de la albuminuria y el desarrollo de una pleuroneumonía izquierda. La autopsia demuestra efectivamente la existencia de las lesiones sospechadas en vida, es decir, la presencia de enormes vegetaciones á nivel de las válvulas sigmoideas de la aorta y de diversas lesiones viscerales sobre las cuales no tenemos por qué insistir.

El punto interesante es el aspecto bacteriológico del caso de referencia.

Dauber y Borst han hallado en las vegetaciones intraaórticas, examinadas poco tiempo después de la muerte y con todas las precauciones asépticas necesarias, unos microorganismos de forma de diplococos, una parte de los cuales se hallaba contenida en el interior de las células. Descolorándose por el método de Gram, presentando la misma apariencia morfológica que los gonococos, diferían, sin embargo, de estos últimos cuando eran estudiados comparativamente en cultivos practicados sobre suero sanguíneo.

No es posible, por tanto, afirmar de una manera absoluta que se trataba de una endocarditis *positivamente* gonocócica, si bien el hecho es muy verosímil. Como lo hacen notar los autores, de una parte el gonococo, según el medio en el cual se desarrolla, puede modificar la apariencia de sus cultivos, y, de otra parte, en el caso por ellos referido, ninguna otra causa permitía explicar la producción de las diversas lesiones viscerales observadas.

(*Deutsch. Arch. f. klin. Med.*)

\*  
\*  
\*

**Diabetes bronceada.**—Esta afección, descrita por primera vez en 1832 por Hanot y Asanffard, ha sido objeto de estudio más extenso por Dutournier. Al principio no presenta esta forma de diabetes nada especial; la sed, poliuria, glucosuria y mucho apetito se presentan con intensidad variable. En algunos casos, síntomas pulmonares, tales como bronquitis intensa, aparecen muy pronto, pero á un período difícil de determinar con seguridad, aparece el signo principal de la afección—la pigmentación de la piel;—cuando ésto ha tenido lugar, los principales caracteres del caso son, además de la pigmentación, diabetes y cirrosis del hígado de carácter hipertrófico; más tarde aparece la ascitis más ó menos marcada que puede exigir la abertura de la cavidad abdominal. La sequedad de boca, la inflamación de las encías, etc., son aún más marcadas que en la forma ordinaria de diabetes.

La pigmentación de la piel, que constituye el síntoma más saliente, presenta un color plomizo uniforme ó gris oscuro, es uniforme en su distribución y raramente se encuentran puntos de hiperpigmentación, aunque puede existir alguna mayor coloración en el dorso de las manos y antebrazos. La pigmentación de las superficies mucosas parece ser muy excepcional, recordándose un solo caso. El escritor llama especialmente la atención de la constante y rápida caquexia que se observa en algunos casos, caracterizada por des-

gaste rápido, debilidad extrema é incapacidad para ocuparse en nada. Esta debilidad aparece al mismo tiempo que la pigmentación de la piel, y difiere de la que se vé usualmente en los diabéticos por su más temprana aparición en mayor intensidad, y su rápido establecimiento. La duración de la diabetes bronceada nunca es larga, excediendo raramente de ocho á diez meses. Al mismo tiempo puede remitir ligeramente, pero esa remisión es siempre seguida de síntomas más rápidos. La muerte tiene lugar, por lo general, por coma ó caquexia profunda. La naturaleza de estos casos y su relación con la forma ordinaria de diabetes es perfectamente incierta. Las autopsias señalan marcada cirrosis del hígado, acompañada por gran acumulación de pigmento, esclerosis y pigmentación del bazo, páncreas, glándulas linfáticas y pulmones. Los riñones aparecen sanos relativamente. El pigmento parece ser de origen hemático y es intravascular, intercelular é intersticial. El autor manifiesta que en estos casos existe descomposición de la hemoglobina, debida á causas desconocidas.

(*Br. Med. Journ.*)

\*  
\*\*

**Diagnóstico y tratamiento de la apendicitis perforante.**—El Dr. Schwartz, bajo la impresión de las discusiones de la Sociedad de Cirugía sobre las apendicitis, establece las reglas á que le ha conducido su práctica en el tratamiento de estas graves afecciones. Entiende que la perforación del apéndice puede dar lugar á cuatro cuadros clínicos diferentes.

1.º Perforación del apéndice con salida de materias en la cavidad peritoneal y desarrollo de los agentes patógenos virulentos. Se declara una peritonitis séptica con los signos de una estrangulación interna, discordancia del pulso y de la temperatura. Es preciso practicar inmediatamente la laparotomía media con contra-abertura en la fosa iliaca derecha, lavado y drenaje de la cavidad peritoneal.

2.º Perforación del apéndice y agentes patógenos poco virulentos. En este caso la infección se propaga poco á poco y la cavidad peritoneal se llena de pus. La misma conducta que en el primer caso.

3.º Peritonitis enquistada por coherencias anteriores; en este caso está indicada la incisión iliaca. Deben respetarse las coherencias y subordinar la investigación del apéndice á no producir un traumatismo considerable.

4.º Apéndice perforado fuera de la cavidad peritoneal, dando origen á un flemón pelviano. Estos son los casos más felices; la incisión iliaca es la regla, pero Schwartz, siguiendo la opinión de Quenu y Monod, entiende que no se debe buscar sistemáticamente el foco purulento y si sólo establecer el drenaje y esperar á su evacuación natural.

La investigación y la ablación del apéndice es, sin duda, el mé-

todo ideal; pero en todos los casos en que esta investigación no es fácil, vale más detenerse y esperar á que la inflamación haya pasado para practicar su extirpación.

(*La Rev. Méd.*)

\*  
\*  
\*

**Un mónstruo dicephalus (Pleuropagus).**—El 25 de Febrero de 1894 el Dr. Griffiths, de Carton Melvour, fué llamado para asistir á una parturienta; los dolores eran poco intensos, la paciente estaba nerviosa é inquieta; extraídos primero ambos piés del feto, que era de todo tiempo, salió fácilmente la pelvis y hasta medio cuerpo, y poco después el resto con los brazos cruzados. El Doctor, tratando de extraer la cabeza del feto, la buscó inútilmente con su dedo índice. Administró el cloroformo á la paciente é introdujo con gran dificultad la mano entre el cuello del útero fuertemente contraído y el cuello y cabeza del feto; después de ésto tuvo necesidad de suspender la cloroformización, porque á pesar de no existir metrorragia la enferma se hallaba en un estado de postración alarmante y el pulso era extremadamente débil. Antes de que llegase otro médico que fué avisado falleció la paciente por colapso sin terminar el parto.

Practicada la autopsia se encontró que el feto, que era una niña, tenía dos cabezas perfectamente formadas y dos cuellos que salían de un torax único; el resto del cuerpo aparecía perfecto, las cabezas simétricas, si bien la del lado derecho estaba más en la línea media; en el torax existían dos columnas vertebrales convergentes al sacro. Mr. Hamilton Russell comenzó la disección del feto, que no pudo terminar por oposición del padre; en lo que llegó á examinar halló dos exófagos que iban á terminar en un solo estómago; el resto del aparato digestivo, normal. Se encontraron dos aortas que partían de un solo ventrículo izquierdo, no pudiendo saberse la terminación de las ramas y terminaciones por no haberse seguido la disección.

Teratológicamente el mónstruo referido debía ser probablemente *pleuropagus* ó *dicephalus bi-espinalis*.

(*Br. Med. Jour.*)

\*  
\*  
\*

**Tratamiento de la alopecia areata.**—Brocy describe el tratamiento de la alopecia areata que usa Sabourand. Empieza aplicando sobre la placa una capa de líquido vesicante, y al siguiente día, después de levantar el vejigatorio, aplica al corión desnudado una solución al 15 por 100 de nitrato de plata, con ó sin previa anestesia con la cocaina. Si es necesario levanta estas aplicaciones después de diez ó quince días; opina que así se puede contrarestar la evolución de la alopecia en su principio y que se obtienen mejores re-

sultados que con los demás procedimientos. Leistikow en los últimos cuatro años ha tratado con éxito la alopecia areata casi exclusivamente con la crisarobina. Al principio la empleó en forma de unguento al 15 por 100; ahora la usa en lapiceros en esta forma: crisarobina 30; resina de colofonia 5; cera amarilla 35; aceite de olivas 30; con ésto se fricciona el cuerpo cabelludo, teniendo cuidado en cuanto sea posible de no tocar el pelo, luego se cubre la cabeza con un gorro, y en la mañana próxima se separa la crisarobina con aceite de olivas. Después de algunos días se manifiesta generalmente la irritación del cuero cabelludo por una coloración rojiza debida á la crisarobina y muy raramente por vesículas y pústulas. Cuando ocurre ésto se reemplazan las fricciones de crisarobina con el unguento de óxido de zinc, que también se separa á su tiempo con el aceite de olivas, empleando otra vez la crisarobina apenas desaparece la irritación. El resultado es satisfactorio en proporción á la regularidad y perseveración con que haya sido llevado á cabo el tratamiento. Algunos casos se han curado en cuatro semanas, pero á menudo se ha de continuar el tratamiento por varios meses.

(*Jour. ent. and Gen. Urin disc.*)

\*  
\*\*

**De la cura de las llagas por medio de la gelatina á base de formol.**—Cuando se hace secar una solución de gelatina en contacto con vapores de formol, prodúcese un nuevo compuesto químico, que es la *gelatina formalinada*. Este cuerpo difiere totalmente de la gelatina ordinaria: es de consistencia vitriosa, transparente, insoluble en el agua, en los líquidos alcalinos y en los ácidos; resiste también á la acción del calor seco ó húmedo. La gelatina á base de formol no ejerce en las condiciones ordinarias ninguna acción antiséptica apreciable, en atención á que el aldehído fórmico que entra en su composición es completamente neutralizado por la gelatina, con la cual constituye, como ya se ha dicho, no ya una simple mezcla, sino una combinación química estable.

Pues bien: el doctor C. L. Schleich (de Berlín) ha encontrado que basta poner polvo de gelatina formalinada en contacto con los tejidos del organismo para que esta substancia empiece á descomponerse por el hecho de la actividad vital de las células. Esta descomposición se efectúa gradualmente; dura mientras existe gelatina á base de formol en contacto con la llaga ó con los tejidos, y dá lugar á una eliminación continua de vapores de formol. Estos últimos, hallándose en estado naciente, están dotados de una acción antiséptica particularmente eficaz, susceptible de atajar, en veinticuatro horas, toda supuración y de asegurar la asepsia definitiva de las llagas sin que sea necesario recurrir á ningún otro medio de cura.

El mejor modo de preparar la gelatina formalinada destinada á la cura de las llagas consiste en agregar, á 500 gramos de gelatina diluída en el agua, 25 gotas de una solución pura de aldehído fórmico, en secar la substancia así obtenida en una atmósfera de vapores

de formol, y en reducirla luego á polvo. Esta preparación debe ser conservada en estado seco en contacto con una gota de solución de formol.

Los polvos de gelatina formalinada preparados de esta manera son aplicados tal cual son sobre la llaga ó herida después de una limpieza puramente mecánica de esta última. Al hallarse en contacto con una llaga simple reciente, la capa de gelatina á base de formol se transforma al cabo de algunas horas en una costra sólida y adherente, debajo de la cual la solución de continuidad se reúne rápidamente por primera intención. Si se trata de una llaga purulenta, la supuración cesa generalmente á las veinticuatro horas; todo lo más, al cabo de este tiempo, se ven salir aún algunas gotas de una serosidad transparente en vez de pus. Las llagas tratadas por medio de la gelatina formalinada no presentan nunca induración ó infiltración inflamatoria, como tampoco rubicundez ni erupciones eczematosas ó forunculosas en su circuito.

Tales son los hechos que Schleich ha podido comprobar en 120 casos de supuraciones agudas, 93 casos de llagas simples asépticas, cuatro casos de fracturas complicadas y dos casos de llagas profundas del cuero cabelludo. En todos esos enfermos, incluso aquellos que tenían fracturas complicadas, la curación fué obtenida rápidamente y sin que sobreviniera la menor reacción febril.

Hay que notar, sin embargo, que en contacto con ciertos tejidos atónicos, de vitalidad disminuída, como cuando se trata, por ejemplo, de llagas gangrenosas, de úlceras varicosas, ó bien de lesiones tuberculosas ó sifilíticas, la descomposición de la gelatina á base de formol no se produce de una manera suficientemente enérgica. En tales condiciones, es necesario, según Schleich, para activar la eliminación del aldehído fórmico, humedecer la capa de gelatina formalinada aplicada sobre la llaga con algunas gotas de una mezcla compuesta á tenor de la siguiente fórmula:

Pepsina.....	5 gramos.
Acido clorhídrico.....	0 gr. 30 centígr.
Agua destilada..	100 gramos.

H. S. A.—Uso externo.

Hay que notar, además, que—como de ello ha podido persuadirse Schleich—la gelatina á base de formol puede ser también empleada con el fin de provocar la reparación de ciertas pérdidas de substancia por una producción abundante de tejido conjuntivo. Así, por ejemplo, después de haber implantado en la cavidad abdominal de un conejo una masa de gelatina formalinada del tamaño de una manzana, sacrificado el animal al cabo de seis semanas y media, nuestro colega observó en el sitio que ocupaba el cuerpo extraño, en medio de asas intestinales aglutinadas, una masa de tejido conjuntivo teniendo próximamente la mitad del volumen del bloque implantado\* y en el centro de la cual se hallaba un núcleo de consistencia pulposa, grueso como una avellana, que contenía el resto de la gelatina formalinada.

Más aún: varios experimentos hechos con gelatina á base de formol cargada de sales calcáreas permiten esperar á Schleich que se llegarán á remediar—por medio de la implantación de esta especie de hueso artificial—ciertas pérdidas de substancia; por ejemplo las que resultan de una resección ósea.

(*La Sem. Méd.*)

---

## FORMULAS

---

293

Acido fénico.....	2 gramos.
Ungüento de plomo.....	{ áá 40 »
Lanolina.....	
Aceite de olivas.....	20 »
Idem de lavanda.....	XXV gotas.

M. Para embrocaciones.

En los **sabañones**.

(*Lassar*).

294

Eurófeno.....	{ áá 5 gramos.
Lanolina anhidra.....	
Polvo de talco.....	90 »

M. Para uso externo.

En el **intértrigo y el eczema**.

---

## SECCION PROFESIONAL.

---

Convocatoria á oposiciones para plazas de Oficiales Farmacéuticos segundos del Cuerpo de Sanidad militar.

«Ministerio de la Guerra.—4.<sup>a</sup> Sección.—En cumplimiento de lo mandado por S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, en Real Orden de 10 del actual (*D. O.* núm. 80), se convoca á oposiciones públicas para proveer doce 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.<sup>a</sup> del Ministerio de la Guerra, en las horas de oficina, desde el día de la fecha hasta el 6 de Julio 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.<sup>a</sup> Ser españoles ó estar naturalizados en España. 2.<sup>a</sup> No pasar de la edad de treinta años el día de la publicación de esta convocatoria. 3.<sup>a</sup> Hallarse en pleno goce de sus derechos civiles y políticos y ser de buena vida y costumbres. 4.<sup>a</sup> Tener la aptitud física que se requiere para el servicio militar; y 5.<sup>a</sup> 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 legalizada 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.<sup>a</sup> 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, núm. 36, el día 10 de Julio próximo á las nueve en

punto de la mañana.—Madrid 15 de Abril de 1896.—El General Jefe, Felipe Martínez».

\* \* \*

### SORTEOS PARA ULTRAMAR.

«7.<sup>a</sup> Sección.—Circular.—Excmo Sr.: El vigente Reglamento de pases para Ultramar, en su art. 2.<sup>o</sup>, previene que para computar los que deben comprenderse en cada sorteo se tome la escala tal como estuviese constituida el día que se produjo la vacante. La gran movilidad que actualmente sufren las escalas por el numeroso personal que de la Península marcha constantemente á la Isla de Cuba, dió origen á la Real Orden de 1.<sup>o</sup> de Julio último (*D. O.* núm. 143), en cuyo art. 1.<sup>o</sup>, apartado 1.<sup>o</sup>, se establece que para el ya referido cómputo se tome la escala tal y como se halle el día anterior al del sorteo. Mas como en la práctica resulta este procedimiento ocasionado á precipitaciones y errores, por tener que esperar hasta las doce de la noche del día anterior al del sorteo, para resolver sobre las modificaciones que hayan de introducirse en el estado de las escalas, el Rey (Q. D. G), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer:

1.<sup>o</sup> Para el cómputo de los Jefes y Oficiales que deban comprenderse en cada sorteo se tomará la escala tal como se halle constituida el día de la convocatoria.

2.<sup>o</sup> Durante los cinco días que, en virtud de lo dispuesto en el art. 5.<sup>o</sup> de la Real Orden de 1.<sup>o</sup> de Abril del año anterior (*Colección Legislativa* núm. 92), han de transcurrir desde el en que se anuncie el sorteo, hasta aquél en que éste se verifique, no se admitirán otras reclamaciones que las á que se refiere el art. 19 del vigente Reglamento de pases para Ultramar; debiendo, por lo tanto, las autoridades y Jefes de Cuerpo, dejar sin curso, durante dicho período, toda instancia que se les presente en solicitud de retiro ó

licencia absoluta, aun cuando lleve fecha anterior á la de la convocatoria.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 20 de Abril de 1896.—Azcárraga.—Sr.....»

\*  
\*\*

## CRUCES.

«1.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la comunicación dirigida á este Ministerio por el Capitán General de Puerto Rico, consultando si para el reconocimiento y abono de las pensiones de la cruz de María Cristina se ha de partir del sueldo especial que perciba el Oficial en sus distintas situaciones, ó ha de regularse por el general que corresponda al empleo de que está en posesión; teniendo en cuenta lo dispuesto en la Real Orden Circular de 23 de Septiembre último, referente á la pensión de la cruz de la Orden del Mérito Militar con distintivo rojo, y de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra, la Reina Regente del Reino, en nombre de su Augusto Hijo el Rey (Q. D. G.), se ha servido resolver lo siguiente:

1.º El art. 7.º del Reglamento de la Orden militar de María Cristina, aprobado por Real Decreto de 30 de Enero de 1890 (*Colectión Legislativa* núm. 36), se considerará aclarado en el sentido de que los sueldos á que se refiere son los normales asignados en el Arma de Infantería á los Jefes y Oficiales en situación activa; debiendo regularse por aquéllos las pensiones de cruces de dicha Orden, cualquiera que sea el Arma, Cuerpo, Instituto ó situación en que el interesado se halle al obtenerlas.

2.º En virtud de lo dispuesto en el art. 17 del mismo Reglamento, dichas pensiones, una vez fijadas para cada caso, son constantes y se abonarán con entera independencia de los sueldos que

correspondan á los interesados por razón de los diferentes Cuerpos ó situaciones en que posteriormente sirvan ó permanezcan.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Abril de 1896.—Azcarra.—Sr.....»



## VARIEDADES

### SUSCRIPCIÓN DE LAS CLASES MÉDICAS EN HONOR DE ORAD.

CUOTA FIJA: UNA PESETA.

	Pesetas.		Pesetas.
<i>Suma anterior</i> .....	31	<i>Suma</i> .....	36
Sr. D. J. Madera.....	1	Sr. D. J. Castell... ..	1
» I. Pardo.....	1	» J. Chicoy.....	1
» L. A. de Celada.....	1	» N. Fernández Victorio	1
» L. Sáenz.....	1	» A. Fernández Victorio	1
» J. Martínez Cortina..	1	» A. Pérez Iñiguez.....	1
<i>Suma</i> .....	36	TOTAL.....	41

\*  
\* \*

*Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.*—Programa del concurso para los premios del año 1896.

*Premio de la Academia.*—Estudio topográfico médico de cualquier punto del distrito académico de Barcelona (Principado de Cataluña), excepto los de Vich, Tarragona, Caldas de Malavella, Lérida, Olot, San Feliú de Guixols, Gerona, Tarrasa, La Escala, Masquefa, Seo de Urgel, Reus, Sentmanat, Mataró, Tremp, Vilaseca de Solcina, García, Castellar del Vallés, Castelltersol y Santa Coloma de Querol, ya premiados en cursos anteriores.

*Premio costeado por el Dr. Salvá y Campillo.*—Escribir la observación de una epidemia ocurrida en algún punto de España.

*Premio costeado por el Académico de número Dr. Rodríguez Méndez.*—*Historia de la legislación sanitaria española.*—Exposición y estudio crítico de todas las disposiciones de carácter oficial relativas á la higie-

ne y demás ciencias médicas en su más lata acepción, desde los primitivos tiempos hasta la promulgación de la Ley de Sanidad vigente (28 de Noviembre de 1855).

En igualdad de condiciones será preferida la Memoria que trate con más detenimiento de los motivos que indujeron á cada una de las disposiciones, del estado en que se hallaba el país ó región, de las costumbres de cada época y de su influencia en aquéllas, así como de la comparación, en igualdad de fecha, con la legislación de otras naciones.

Para cada uno de estos tres temas habrá un *premio* y un *accésit*, pudiendo además la Academia adjudicar las *menciones honoríficas* y aumentar el número de premios y accésits que estimare merecidos.

El premio consistirá en el título de Académico correspondiente de esta Corporación y una medalla de oro. Además, si la Academia acordare la impresión de la Memoria á sus expensas, regalará al autor doscientos ejemplares.

El *accésit* consistirá en el título de Académico correspondiente; sin embargo, dicho título no se concederá al autor de la Memoria que obtuviere *premio ó accésit*, si no es Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía, ó en Farmacia, ó Veterinario de primera clase.

Las Memorias deberán reunir, precisamente, las siguientes condiciones:

- 1.<sup>a</sup> Estar escritas con letra muy clara.
- 2.<sup>a</sup> Las que traten del premio Salvá han de venir escritas en castellano; pudiéndolo estar en latín, francés ó italiano, las que versen sobre los otros premios.
- 3.<sup>a</sup> Expresarse el nombre del autor y el punto de su residencia, dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epigrafe, que ha de haberse escrito también al principio de la Memoria.
- 4.<sup>a</sup> Ser dirigidas á la Secretaría de la Academia, en donde se admitirán hasta las doce de la mañana del 30 de Septiembre próximo.
- 5.<sup>a</sup> Finalmente, presentarse todas las Memorias sin firma ni rúbrica, no debiendo ser copiadas por sus autores respectivos ni aparecer siquiera con sobrescrito de su letra.

Los pliegos de las que obtuvieren *premio, accésit ó mención honorífica* serán abiertos, y los de las restantes quemados en la sesión pública inaugural de 1897, en la que, sabidos los autores de las Memorias que hayan sido premiadas, serán llamados por el Sr. Presidente, quien les entregará la medalla si asistieren al acto.

Las Memorias que vinieren después de dicho día 30 de Septiembre no serán admitidas al concurso. Se invitará públicamente á sus autores á que en el término de un año pasen á recobrarlas en la Secretaría de la Academia, mediante los requisitos establecidos; mas, si finido aquel plazo no se hubiesen presentado, los pliegos cerrados correspondientes á dichas Memorias serán quemados en la sesión pública inaugural de 1898.

Los individuos de número de esta Academia no pueden concurrir al presente certamen, pero sí los correspondientes.

Sólo á los autores de las Memorias que hayan obtenido *premio ó accésit* dará permiso la Academia para publicarlas.

Barcelona, Enero 1896.—El Presidente, Emerenciano Roig y Bofill.  
—El Académico secretario perpétuo, Luis Suñé y Molist.

### PREMIO DEL DOCTOR GARÍ.

Para cumplir esta Academia la voluntad del Doctor D. Francisco Garí y Boix, declarada en el legado de que le hizo, abre un concurso público con arreglo al siguiente programa:

Se dará en premio la cantidad de *tres mil pesetas* en metálico al autor de la Memoria que trate ó dilucide mejor, á juicio de la Academia, este tema:

*Estudio comparativo, experimental y clínico de la viruela en el hombre y en los animales domésticos.—Problemas de unidad ó pluralidad de estas enfermedades.—Sus relaciones con las vacunas (cow-pox y horse-pox).*

Y un *accésit* de mil pesetas al de la Memoria que, en punto á mérito relativo, esté en el grado inmediato al de la primera.

Deseosa la Academia de realzar la importancia del premio, atestiguando así su gratitud al facultativo que lo fundó, y cooperando al logro de su propósito, concederá dos títulos de *Académico correspondiente*, uno al autor de la Memoria premiada y otro al de la que obtuviere el *accésit*.

Sin embargo, no se dará dicho título sino al autor ó autores que tengan ya el de Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía ó Farmacia, ó sean Veterinarios de primera clase.

No pueden concurrir á este certamen los Académicos de número, pero sí los correspondientes de la Academia.

Para ganar el premio será necesario que la Memoria tenga mérito suficiente en concepto de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten al concurso han de entregarse en el local de la Academia (*Baños nuevos, núm 9*), antes de las doce de la mañana del 30 de Septiembre de 1897.

Las que acaso vinieren después de dicha hora serán devueltas á sus autores ó encargados, con tal que éstos acrediten suficientemente su pertenencia ó derecho, á juicio de la Corporación.

Las Memorias han de estar escritas, con letra muy clara, en castellano, francés ó italiano, según la voluntad del legatario.

Ninguna vendrá con firma ni rúbrica de su autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra.

El nombre del autor y el punto de su residencia se expresarán dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epigrafe, que ha de haberse escrito también al principio de la Memoria.

El pliego de la que ganare el *premio* y el de la que obtuviere *accésit*, serán abiertos, y los de las restantes quemados, en la sesión pública que á su tiempo acordará celebrar la Academia, y anunciará anticipadamente.

La Memoria que obtuviere el *premio* ó el *accésit* seguirá siendo propiedad de su autor, quien podrá imprimirla, pero sin corrección, adición

ni supresión de ningún género, si en su impresión hiciere constar el resultado obtenido por aquélla en el concurso.

Esta Corporación, empero, se reserva el derecho de hacer una tirada de ella de doscientos ejemplares, de los cuales regalará la mitad á su autor.

A las Corporaciones y periódicos científicos y literarios, como también á los políticos, nacionales y extranjeros que vieren este programa, rué-gales la Academia se sirvan darle publicidad en el modo y forma que estimen más convenientes.

Barcelona, Enero de 1896.—El Presidente, Emerenciano Roig y Bofill.—El Académico secretario perpétuo, Luis Suñé y Molist.

\*  
\*  
\*

La *Gaceta alemana de minas y fábricas* publica una nota de los minerales útiles de los Estados americanos del Sur, y entre ellos cita el llamado *Greynockit*, que contiene un 77 por 100 de cadmio. Afirma dicha revista que una disolución del referido mineral destruye los microbios del organismo humano, tales como los de la escarlatina, viruela, difteria y cólera morbo asiático, y cree que su empleo se generalizará en la terapéutica.

Los minerales de zinc de España contienen cierta cantidad de cadmio, de cuyo metal presentó muestras la Real Compañía Asturiana en la Exposición de Minería de 1883.

\*  
\*  
\*

*Academia de Higiene de Cataluña.*—Programa de premios para el año 1896.—Deseosa esta Corporación de coadyuvar al movimiento científico, estimular el estudio y vulgarizar los preceptos higiénicos, abre concurso público para seis premios, que se concederán á los trabajos que desarrollen los siguientes temas:

1.º *Medios eficaces para prevenir al obrero de la influencia tóxica en una de las industrias modernas.*

2.º *Condiciones higiénicas que deben presidir en la construcción de los hospitales.*

3.º *Estudio del «sport» velocipédico.—Reglas prácticas para facilitar su difusión; en forma de cartilla higiénica.*

4.º *Estudio del «sport» náutico.—Reglas prácticas para estimular su desarrollo individual y colectivo; en forma de cartilla higiénica.*

5.º *Higiene de la lactancia.*

6.º *Asunto libre.*

Cada premio consistirá en una medalla de plata con el nombre del autor y título de *socio de mérito*.

Al autor del trabajo *premiado* correspondiente al *tema primero* de este concurso, le será entregada además la cantidad de **oien pesetas**, producto de la venta del folleto *Trabajo y salud*, discurso del Dr. D. Ignacio Valenti y Vivó, Catedrático de Medicina legal y Toxicología, leído en la sesión pública extraordinaria celebrada por la Academia en 30 de

Marzo de 1895 y cuya edición fué costeada por los alumnos de la Facultad de Medicina de Barcelona con dicho objeto.

A los autores de los trabajos *premiados* relativos á los restantes cinco temas podrá serles adjudicada por el Jurado la cantidad de **cien pesetas** á cada uno, cuya dádiva ha sido ofrecida por el Inspector de Sanidad de la provincia de Barcelona D. Federico Castells, director de la *Revista de Higiene*.

Habr además para cada *premio* los *accésits* y *menciones honoríficas* que el Jurado estime pertinente conceder á los trabajos que tengan mérito relativo para obtenerlo. Consistirá el *accésit* en diploma de socio de número y la *menccin* en nombramiento de socio electo, de conformidad con lo dispuesto en el art. 6. del Reglamento.

La propiedad de los trabajos premiados será de sus autores; pero la Academia se reserva la prioridad de publicarlos en su *Boletín*  otro periódico afine si no cupieren todos en aquel.

Las Memorias han de ser escritas con letra clara en *catalán*, *castellano*, *italiano*  *francés*; no deben tener firma ni rúbrica, ni estar copiadas por el autor, cuyo nombre y domicilio han de expresarse dentro de un pliego cerrado, en el cual se escribir el mismo lema que al principio de la Memoria.

Todas las Memorias se dirigirán al Secretario del Jurado, D. José Segal Estalella, Farmacéutico, calle de Gigns, núm. 5, antes de las doce de la mañana del día 30 de Octubre del presente año, donde se dará recibo al portador, con la fecha y hora de la entrega, si lo desea.

Si los trabajos referentes á alguno de los temas consignados no resultaran suficientemente meritorios, en opinión del Jurado, para el *premio*, se declarará desierto.

La distribución de los premios tendrá lugar en la sesión pública semestral del mes de Diciembre próximo.

El Jurado, constituido por los Académicos Sres. Rodríguez Méndez, Valentí Viv, Giné Partags, Castells Ballespi, Garc Faria, Bonet Amigó, Martínez Vargas, Igual Estrany, Platero Gallera, Tarruella Albareda y Segal Estalella (D. José), dará cuenta  la Academia del resultado del Concurso con la necesaria anticipación, para que pueda ser anunciado y llegar á conocimiento de los autores de los trabajos presentados al mismo.

La Academia de Higiene de Cataluña suplica  todos los periódicos den publicidad  este *Programa*.

Barcelona 6 de Febrero de 1896.—Aprobado en sesión de esta fecha: el Presidente, Dr. J. Tarruella.—P. A. de la Academia, el Secretario general, Dr. Manuel Segal Estalella.

\* \* \*

Diferimos la publicación de la nueva Memoria hasta el próximo número  fin de no dividir el primer pliego de la misma. En su compensación aumentamos el texto de este número con las páginas correspondientes.