

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVII

Madrid 15 de Mayo de 1903

Número 382

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Visita al Laboratorio central de medicamentos.—Casi todos los congresistas de la Sección XIV se reunieron en la tarde del 27 de Abril en dicho establecimiento.

Todo el personal de Farmacéuticos militares estaba en el Laboratorio, á donde también acudieron muchos individuos de nuestro Cuerpo de Sanidad Militar y de la Armada.

Los extranjeros, guiados por los Farmacéuticos y Médicos, visitaron detenidamente el Laboratorio, fijándose en las instalaciones nuevas y de gran valor práctico, en el departamento de análisis microscópico y radiográfico, en la galería de máquinas, que es muy completa, y en los almacenes.

Concluída la visita, los invitados, entre los cuales había muy bellas señoras y señoritas, fueron obsequiados con una merienda selecta.

El Capitán General, Sr. Macías, asistió á la visita del Laboratorio, donde estuvo también la Plana Mayor del Cuerpo de Sanidad Militar, con sus Inspectores Sres. Serrano y Gómez.

*
* *

Garden party.—La fiesta con que los Reyes han obsequiado á los congresistas Médicos ha resultado brillantísima.

Desde las tres de la tarde del día 29 de Abril veíase la cuesta

de San Vicente muy concurrida, llegando sin cesar á la puerta del campo del Moro numerosos carruajes, de los que bajaban elegantes damas y eminentes Médicos extranjeros y nacionales.

El paseo alto del jardín de Palacio, de ordinario solitario, veíase animado por numerosos grupos, entre los que se destacaban los uniformes de los Médicos militares que han concurrido al Congreso.

Los invitados descendían por los deliciosos paseos sombreados por plátanos, acacias y tilos á la glorieta del pabellón de los Reyes.

En varios bosques, cubiertos de verdura, instaláronse diversas músicas de regimiento que entonaban aires populares de España.

Rompiendo el cuadro de arbustos, plantas y desarrollados árboles, veíanse largas mesas adornadas con ramos de flores y con servicios para refrescos y sólida merienda.

En el centro del paseo principal, á cuyos lados, como en otros paseos, se habían colocado numerosas sillas, se encuentra la plazuela que preside el pabellón de los Reyes, una rústica casa de madera estilo holandés.

Allí se había colocado el juego Imperio, en donde habrían de descansar los Reyes, y delante una gran alfombra.

La impaciencia por ver á los Reyes era grande; así que en cuanto se escucharon los solemnes compases de la marcha Real muchos se dirigieron á la fuente de las Tres Gracias.

Poco después bajaban los Reyes por la rampa alta á la plazuela, en cuyo centro vertía sus aguas en las tazas de mármol la artística fuente mencionada.

Los invitados se aglomeraron en dicho lugar, descendiendo el Rey, la Reina, la Infanta María Teresa y la Infanta Isabel.

Inmediatamente ofrecieron sus respetos á los Reyes el Sr. Silvela, los Ministros y las Autoridades allí presentes.

Los Médicos forasteros y sus señoras se aglomeraban alrededor de SS. MM.

El Dr. Grinda fué presentando á los Reyes los Médicos pre-

sentés, con quienes hablaron muy expresivamente el Rey y la Reina.

También hablaron los Reyes con numerosas personalidades, entre ellas con varios periodistas.

En recorrer el breve espacio que une la fuente de las Tres Gracias y la plazoleta en que se levantaba el pabellón Real tardaron los Reyes más de tres horas.

A las siete llegaba la familia Real á dicho lugar, en donde se escucharon vivas entusiastas á los Reyes.

La familia Real continuó por el delicioso paseo central, que dominaba un bosquecillo en que se encontraba la música de Alabarderos, que entonó la marcha Real.

También hablaron en este lugar los Reyes con muchos congresistas.

Durante este tiempo se servían en varias mesas exquisitos refrescos, emparedados, pastas, *champagne* á cuantos á ellas se aproximaban.

La temperatura deliciosa entre aquella arboleda, defendida por la mole de Palacio, ha cooperado á su hermoso resultado.

El Rey, con uniforme de Capitán General, con pelliza; la Reina, las Infantas y las damas y personal de Palacio, lucían todos la medalla de congresistas Médicos.

Al retirarse la familia Real á Palacio volvieron á escucharse numerosos vivas al Rey, á los que se contestaba en cuatro ó cinco idiomas.

*
* *

Banquete de despedida.—Se celebró el día 30 de Abril en el *restaurant* del café Inglés, en honor de los congresistas Médicos militares de los ejércitos extranjeros. Resultó el acto muy brillante y de una extremada cordialidad.

Al final se pronunciaron brindis por el siguiente orden: Inspectores Sres. Serrano y Gómez; D. Francisco Muñoz, Inspector de Sanidad de la Armada del Ministerio de Marina; el delegado

de Italia, Claudio Sforza; el General Puente, Subsecretario del Ministerio de Marina; el Teniente General Despujols; el delegado de Rusia para la unificación de la estadística, Alexandre Tauber; Sr. Aycart, Médico mayor; el Jefe de Sanidad del ejército inglés, Mr. Norbourg; Mr. Senn, delegado de los Estados Unidos; Monsieur Antony, Profesor del Instituto de Val de Grace; Rotther, Inspector de Sanidad Militar de Alemania; Morizt Nagi, de Austria Hungría; Nicolau Camolino, delegado portugués; señor Lázaro, Médico primero; Mac-Culloch, delegado de Inglaterra; Sr. López, Médico mayor de la Armada; el delegado de Rumania; el Médico primero Sr. Pérez Nogueras; Sr. Sánchez, Médico mayor; el Médico militar portugués Capitán Muñoz de Ribeyro; el Sr. Santos, Médico mayor, y últimamente el Sr. Fernández Caro, Secretario general de Congreso Médico.

Los brindis terminaron con vivas á España, dándose en seguida vivas á la nación á que pertenecía el delegado que los dirigía á nosotros.

Una nota muy halagüeña de los brindis fué dada por los portugueses Camolino y Muñoz de Ribeyro, que con gran entusiasmo hablaron de España como de una nación hermana. Especialmente el Capitán Muñoz de Ribeyro puso tal calor en sus frases de cariño hacia España, que su discurso fué interrumpido varias veces por grandes aplausos.

Además de la cordialidad y agradecimiento que denotaron los discursos de los extranjeros, resultaron muy simpáticos los recuerdos de los españoles á sus compañeros muertos en las guerras de Cuba y Filipinas, recuerdo que hicieron extensivo á todos los Médicos militares de los ejércitos extranjeros víctimas de las últimas guerras coloniales.

*
* * *

Sesión de clausura.—Se celebró, como habíamos anunciado, el día 30 de Abril, á las once y media de la mañana, en el paraninfo de la Universidad.

Dió comienzo con un discurso del Dr. Calleja.

«El esplendor, la originalidad del espíritu moderno—dijo—, ha reinado en todas las Secciones, aspirando por su fraternidad á la gran nacionalidad de la Ciencia y á la paz universal.

Desde los Monarcas, de quien tenemos grandes pruebas de afecto y simpatía, hasta las más ínfimas clases sociales, os han manifestado á todos su respeto y su cariño.

No encuentro frases con que despedirme. Vuestra inteligencia superior lo suplirá.

¡Loor á la Ciencia!

¡Viva España!»

Mr. Brouardel, en nombre de los congresistas extranjeros, agradece en breves y elocuentes frases la acogida y hospitalidad de España y de Madrid.

«Yo deseo ser fiel intérprete de todos, enviando á los Reyes gratitud y respeto de todos por su augusta protección».

Saluda también á los congresistas y les hace una cariñosa invitación para que asistan al próximo Congreso de la tuberculosis, que se celebrará en París.

El Dr. Sforza, de Italia, habla con grandes elogios de España, á quien nadie gana—dice—en amor patrio.

Dedica un entusiasta y cariñoso recuerdo á los Reyes de España y al Congreso de Medicina.

Los Dres. Brettmann, de San Petersburgo; Posner, en nombre de Alemania; Rodríguez, de Chile; Kelly, de Baltimore; Quevedo, de Méjico; Mello Reis, del Brasil; Gusy, de Atenas, y General Doctor Honda, del Japón, saludan á España.

El Secretario general, Dr. Fernández Caro, dice que el Congreso ha acordado conferir el premio de 5.000 francos otorgado por la Municipalidad de Moscou, al Dr. Mechnikoff, de París.

Dice haberse otorgado el premio de París, de 3.000 francos, al Dr. Grassi, de Roma.

Pregunta al Congreso si se aprueban las conclusiones generales votadas por las Secciones. Así se acuerda.

Dice que el futuro Congreso se celebrara en la primavera de 1906 en el vecino reino de Portugal.

La orquesta ejecuta el himno portugués, que oyen de pie todos los concurrentes.

EL MICROCOCO «NEOFORMANS» Y LOS NEOPLASMAS

Así se titula uno de los trabajos que ha presentado el Dr. Doyen al Congreso internacional de Medicina que acaba de celebrarse en Madrid.

Dicho trabajo puede dividirse, para su más clara exposición, en tres partes principales, á saber. Primera. Concepto general de la génesis y evolución de los neoplasmas. Segunda. Datos concretos fundamentales y detalles derivados de la nueva doctrina. Tercera. Aplicación de la teoría al estudio del cáncer.

Examinaré con brevedad el contenido de estas tres proposiciones.

Según el Dr. Doyen, todos los neoplasmas, sin excepción alguna, son producidos por una infección parasitaria, que en los de marcha rápida se debe á un microbio especial que ha descubierto, y que ha conseguido aislar, al que denomina micrococo *neoformans*. Este agente, que no ofrece variedades morfológicas, y que persiste siempre con sus rasgos biológicos característicos, es el único capaz de dar lugar á neoplasias, sea cual fuere la naturaleza de las mismas, puesto que á la acción de ese germen opone el organismo siempre idéntica forma de reacción. En consecuencia, cuando el *neoformans* anida en el tejido célulo-adiposo, produce el lipoma; cuando en el ovario, el quiste vegetante benigno ó maligno; si en la mama, el adenoma simple ó quístico y el cáncer; si en el útero, probablemente el fibromioma, etc.

La formación de todo tumor se debe á la acción recíproca de dos elementos: uno, el microbio, y otro, las células propias del tejido que invade. La lucha que entre ambos se entabla es, para el Dr. Doyen, un proceso inflamatorio análogo al que determina la formación de tubérculos y de masas actinomicósicas. La inflamación, á su juicio, es «la reacción de las células normales contra los irritantes físicos y químicos y contra los irritantes de naturaleza parasitaria». Así, las células, en presencia del microbio, se defienden apelando á su aptitud fagocítica, y proliferan en proporciones desusadas y con anormal rapidez para exterminar al enemigo, y este mecanismo defensivo, vital, de crecimiento por multiplicación celular, es precisamente el que constituye la neoplasia. Como se ve, trátase de un aspecto especial de la inflamación y de una fagocitosis realizada por las células propias del tejido afecto, sin que los leucocitos tomen parte alguna en el proceso, ni desempeñen, por tanto, la función mencionada.

Para aclarar estas ideas, el autor de la hipótesis establece comparaciones, y dice «que bajo la influencia de la acción irritante del *neoformans* se reproducen las células normales del organismo, pues el germen las excita á proliferar, del mismo modo que el zoospermo excita á multiplicarse á las células del embrión».

No obstante lo expuesto, admite que al proceso inflamatorio especial descrito puede acompañar un proceso inflamatorio ordinario, y por tanto, con presencia y acción de leucocitos, hechos que apunta al ocuparse al final de su trabajo de la naturaleza del cáncer.

La contienda á cuyo calor nace y prospera el neoplasma, puede terminar de diversos modos. Si merced á una gran actividad fagocítica, logran las células propias del tejido atacado destruir los elementos infecciosos, que á veces toman el aspecto de granulaciones indiferentes, incapaces de reproducirse, el tumor puede considerarse muerto y estéril, se detiene en su crecimiento, y queda estacionario definitiva ó transitoriamente. En unos casos, estos tumores se ulceran y se esfacelan; en otros, aparecen modificaciones

especiales, como ocurre á algunos cánceres que experimentan la transformación fibrosa, y hay ocasiones, en fin, en que permanecen sin modificarse y viven como parásitos á expensas del organismo; tal sucede á algunos lipomas y fibromas.

En armonía con lo que precede, afirma el Dr. Doyen que la benignidad ó malignidad de un tumor depende, ante todo, de la acción recíproca de las células protectoras que lo componen y del microbio patógeno. ¿No hay—pregunta á este propósito—mixomas benignos y malignos, lipomas de marcha invasora y quistes vegetantes del ovario que no se reproducen, en tanto que otros idénticos, histológicamente considerados, se portan como cánceres? Todo tumor benigno es un foco de microbismo latente, y puede en un momento dado transformarse en tumor maligno. Así se explica la evolución de los mixomas y de los condromas malignos, la transformación en sarcomas de los lipomas y de los fibromiomas, y la frecuente producción de epitelomas de la mucosa en la superficie ó en el pedículo de los pólipos uterinos. Todos estos hechos son del mismo orden: no hay heteroplasia, sino sólo neoplasia, es decir, vegetación de las células normales del organismo.

Como indispensable complemento de estos conceptos teóricos, cita el Dr. Doyen numerosas experiencias, que considera muy valiosas, en apoyo de su tesis. Entre otras, merecen especial mención tres observaciones, hechas respectivamente en una perra, una mona y un ratón. Inoculó á la primera, por inyección subcutánea, cultivos puros de *neoformans* procedentes de dos tumores de la mama de una mujer, que produjeron en la del animal dos lipomas capsulados. Inyectó asimismo en la mama de la mona otro cultivo de *neoformans*, lo que determinó en corto plazo la aparición de un tumor del volumen de una avellana. A los seis meses extirpó este tumor, obteniendo otro cultivo idéntico, por siembra del líquido, de aspecto lechoso, que fluía de los conductos galactóforos abiertos en la superficie traumática. En el tercer caso, inyectó á un ratón, bajo la piel de la región dorsal, medio centímetro cúbico de un cultivo puro procedente de un sarcoma de la amígdala, y á los

diez meses y medio sucumbió el roedor á consecuencia de una obstrucción intestinal producida por una masa adenomatosa que obstruía el intestino grueso, masa que en algunos puntos presentaba analogía con tumores semejantes observados en el hombre y con algunos cánceres intestinales.

Expuesta la parte fundamental de la doctrina, procede, siguiendo la marcha indicada al principio, dar á conocer los detalles más importantes que aparecen en la Monografía, pues citarlos todos equivaldría á reproducirla íntegra, lo que daría extensión desmedida á este escrito, que pretende ser tan sólo una noticia sintética, casi una fiel traducción de lo más substancial de la Memoria. Agrupa el Dr. Doyen los datos concretos á que me refiero bajo los epígrafes siguientes: «Investigación del micrococo *neoformans* en los diferentes tipos de neoplasmas». — «Caracteres del micrococo *neoformans*». — «Presencia del *neoformans* en los cortes de tejidos neoplásicos». — «Estudio experimental del *neoformans*». Muchas ideas comprendidas en el desarrollo de estos capítulos quedan ya consignadas, y algunas con la misma extensión y en idéntica forma que las expresa el autor, por lo cual huelga repetir las. Esta razón, unida al deseo de brevedad, á que antes se alude, lleva á cambiar el orden en que aparecen estos aspectos parciales del asunto y á acomodarlos á la forma más concisa posible de expresión.

El *neoformans* es un micrococo de dimensiones variables, que por término medio mide 10 milésimas de milímetro de diámetro. Se presenta, ya como coco aislado, ya en forma de diplococo; bien se reúnen tres elementos y forman un triángulo, ó varios constituyen una cadena, ó se agrupan en racimo. El carácter más notable de reunión de estos gérmenes lo ofrece el diplococo, pues, con raras excepciones, una de las dos esferas que lo componen es de doble tamaño que la otra. Se deja teñir por el violeta fenicado, siendo de notar la relativa rapidez con que decrece la coloración de los gérmenes, que al cabo de pocos días aparecen completamente decolorados. Según se trate de cultivo reciente ó antiguo, y

en relación también con la energía ó atenuación del germen, aumenta ó disminuye su aptitud para tomar el Gram.

Asegura el Dr. Doyen que el *neoformans* existe de ordinario en la masa de los tumores, en los ganglios hipertrofiados más distantes del foco original de infección y en los núcleos más lejanos de dicho tumor primitivo. Sólo en casos excepcionales de fiebre cancerosa, vive en la sangre, y se le halla en los linfáticos de la piel, en la pseudo-erisipela cancerosa. Refiere que lo ha encontrado en un tumor secundario del pericráneo, que se presentó dos años después de la extirpación de un cáncer de la mama sin reproducción local, y en un derrame seroso del pezón, en una mujer que no tenía tumor alguno.

Para aislar este germen, recoge con el mayor cuidado, y siembra en los medios ordinarios de cultivo, trozos de tumor y ganglios de la zona de invasión, y también jugo de la neoplasia, siendo, por lo general, más fértiles las siembras de ganglios y de jugo. En el sedimento de los tubos que resultan estériles, se encuentran en escaso número gérmenes muertos ó atenuados, sin aptitud para la reproducción.

Por regla general, hasta las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, y aun hasta los tres días, á partir de la siembra, no se enturbia el líquido de cultivo, siendo de advertir que la opalescencia sobreviene á veces con relativa brusquedad. Discurriendo sobre este punto, dice el Dr. Doyen que el *neoformans* se encuentra en el interior de las neoplasias en un estado particular que no le permite multiplicarse sin que le modifique la acción que sobre él ejerza, durante un plazo que no sea menor de doce horas, un medio nutritivo que favorezca su desenvolvimiento.

La aplicación que hace al cáncer de cuanto queda expuesto, es un aspecto particularísimo de la teoría, que no añade noción alguna interesante á las ya vertidas. Únicamente conviene hacer notar la afirmación de que la toxina del *neoformans* produce en los cancerosos fenómenos de reacción orgánica, semejantes á los que determina en los tuberculosos la inyección de tuberculina. No

se hace mención alguna de los fenómenos que se observan inoculando dicha toxina á los sujetos que padecen de otras neoplasias. A continuación se manifiesta, en pocas líneas, que la seroterapia, profiláctica y curativa, ha producido beneficiosos resultados en el tratamiento del cáncer, curando en algún caso, aliviando en otros, deteniendo la rápida marcha del proceso en los más é impidiendo la reproducción en casi todos; pero tanto en lo que á la obtención de sueros atañe, cuanto á detalles de su empleo, nada aparece, terminando con estas gratas impresiones la Memoria en cuestión.

*
*
*

Parece aún prematuro cualquier juicio que se formule, con el carácter de definitivo, acerca de la atrevida doctrina del Dr. Doyen. Sin embargo, muchos se han emitido ya, enderezados unos á negarle base científica, considerando el asunto desde un elevado punto de vista, y empeñados otros en combatir menudos detalles de secundaria importancia, que, aun siendo erróneos, no invalidan la idea capital. En cambio, se han lanzado también aclamaciones entusiásticas, que revelan solamente la posesión de una poderosa fantasía. En éste, como en todo asunto científico, el meditado estudio y la serena interpretación de los hechos, depurará y aquilatará la verdad que contenga la hipótesis.

Resta manifestar, por ser dato interesante, que habiéndose inutilizado las siembras de micrococo *neoformans*, que hizo el doctor Doyen recientemente en Madrid, procedió el Dr. López Durán á sembrar, ateniéndose á la técnica recomendada, trozos, ganglios y jugo de un adenocarcinoma quístico de la mama, operado por el Dr. Berrueco en el hospital de la Princesa el día 2 del mes actual, y obtuvo á las cuarenta y ocho horas cultivos puros de *neoformans*.

Gracias al citado Dr. López Durán, que tuvo la bondad de proporcionarme una siembra del repetido micrococo, he podido observar el germen vivo y hacer diversas preparaciones bacteriológicas. En el primer caso nada noté de particular: se trata de un ger-

men movable, no en sumo grado, que se agrupa por parejas las mas veces. Teñí preparaciones por el violeta fenicado, el líquido de Ziehl y el de Gram, comprobando exactamente los caracteres que asigna al germen el Dr. Doyen, pudiendo añadir una particularidad, quizás no exenta de importancia, que parece desconocer el afamado Cirujano francés, pues no hace en su Memoria la menor mención de ella. Empleando indistintamente los procedimientos de Nicolle y de Van Ermenghen, especialmente este último, he logrado observar con claridad perfecta, y comprobar con absoluta certeza, que el *neoformans* emite prolongaciones ó pestañas de extraordinaria longitud y muy numerosas, que son por lo común rectas y por excepción flexuosas, y que se entrecruzan á veces formando redes, resultando en extremo características.

Quizás á la existencia de tales apéndices se deba, en parte, el aspecto filamentososo que presentan los cultivos de este germen, sobre todo en los medios sólidos.

Este dato de técnica, por sí solo, no se presta aún á serias interpretaciones, por lo que me limito exclusivamente á consignarlo

J. CLAVERO,
Médico Mayor.



Prensa y Sociedades médicas

Antisepsia bucal.—Los medios más sencillos para realizar la antisepsia bucal y rino-faríngea pueden reducirse á dos principales: el jabón y el aceite mentolado.

El enjabonado de la boca, practicado con un cepillo y el jabón de Marsella, constituye el mejor procedimiento; ningún antiséptico tiene tanta eficacia. Puede practicarse muchas veces al día, enjuagándose después con una ligera solución antiséptica, tal como:

Fenoxalil.....	5 gramos.
Alcohol de coclearia.....	250 »
Tintura de benjuí.....	XL gotas.
Esencia de limón.....	V »

Una cucharada de café en un vaso de agua hervida templada.

Este enjuagatorio quita el mal gusto del jabón y deja la boca en un estado de frescura agradable.

Para la limpieza rino-faríngea se emplea la siguiente fórmula, en embrocaciones:

Mentol.....	1 gramo.
Aceite de vaselina esterilizado.....	30 »

Con un pincel esterilizado se llevan algunas gotas de este colutorio á la boca posterior; el efecto desagradable de esta aplicación es pasajero.

El mismo aceite mentolado sirve para desinfectar las fosas nasales. Se le emplea, por medio de un pulverizador de pera especial, directamente haciendo caer algunas gotas en el interior de la nariz, ó exprimiendo en ella un pincel empapado en el colutorio. De este modo pueden prevenirse muchas infecciones secundarias que parten de las mucosas nasal ó faríngea.

En los niños no puede utilizarse el jabón para la limpieza de la boca. Se emplearán pulverizaciones de agua clorolada al 1 por 100, ó simplemente de agua de Vichy; pero el mejor medio consiste en limpiar mecánicamente las encías, los dientes y los labios con tapones de algodón hidrófilo empapados en agua boratada; el jugo de limón deterge mejor los dientes que las aguas alcalinas y puede también utilizarse. Después se hacen grandes lavados con agua clorolada ó con una solución de fenoxalil á la dosis de una cucharada de café por un litro de agua hervida.

Los colutorios á base de glicerina mantienen la mucosa bucal en un estado de humedad favorable á la difusión del antiséptico. Se emplea la glicerina boricada ó adicionada con una pequeña parte de fenoxalil (50 centigramos por 100).

Mr. Le Gendre prescribe á los niños la fórmula siguiente:

Acido bórico	1 gramo.
Clorato potásico.....	75 centigramos.
Jugo de limón.....	15 gramos.
Glicerina	10 »

Cuando hay pequeñas erosiones puede usarse el agua oxigenada á 5 volúmenes, que ejerce una acción desinfectante enérgica.

Esta antiseptia minuciosa de la boca atenúa considerablemente la gravedad de las enfermedades, sobre todo en los niños y viejos, previniendo las complicaciones ó impidiendo su desarrollo.

(*Rev. franç. de Méd. et de Chir.*)

*
**

La hemostasia con la gelatina.—Hemos ya indicado muchas veces los buenos resultados que puede prestar el empleo de la gelatina en el tratamiento de las hemorragias, cuyo uso se ha generalizado rápidamente; sin embargo, recientes observaciones han restringido mucho su uso, porque se ha comprobado que ciertas gelatinas encerraban el bacilo tetánico y algunos enfermos han

sucumbido al tétanos inoculado por este medio. La gelatina, á pesar de estos inconvenientes, suele prestar grandes servicios si se la utiliza con las precauciones debidas.

El Dr. P. Carnot, en un trabajo reciente, indica los medios que deben emplearse para usarla sin peligro. La gelatina, dice, es un producto de hidratación de la oseína ó del tejido conjuntivo, que se obtiene por el agua recalentada á 120° ó por un ácido. Pero la mayor parte de las gelatinas comerciales son de procedencia dudosa; se recogen en deplorables condiciones, y proceden algunas veces de animales infectados (tétanos, carbunco, etc.) A pesar de los tratamientos sucesivos que exige la fabricación, por la negligencia con que se practican, ciertas gelatinas comerciales contienen esporos peligrosos. E. Levy y Bruns han inoculado ratones y conejos de India con gelatina ordinaria y han provocado así bastantes casos de tétanos. Lo mismo ha ocurrido en el hombre (Kuhn, Vladimir de Holston, Bruchet) á consecuencia del empleo de soluciones de gelatina mal esterilizada. Es, pues, muy importante servirse de una gelatina recogida en buenas condiciones, y es esencial que su fabricación se confie á manos expertas en la preparación y la esterilización de productos orgánicos, y que se exija para las soluciones de gelatina las mismas garantías de fabricación que para los sueros y para los extractos opoterápicos.

Para evitar la posibilidad de semejantes accidentes hemos empleado muchas veces una especie de gelatina de excelentes propiedades, y cuyo origen excluye la posibilidad de transmitir el tétanos: tal es *la cola de pescado*, que no tiene más inconveniente que ser de un precio más elevado.

La solución puede hacerse á diversos grados: para la hemostasia local hemos indicado las dosis de 5 á 10 por 100; muchos autores se sirven de soluciones más débiles; nosotros, por el contrario, recomendamos las soluciones concentradas y viscosas, que contienen menos agua y poseen mayor facultad para absorber los líquidos sanguíneos, englobándolos mejor en su solidificación; las soluciones al 10 por 100 son ya muy concentradas.

Para las inyecciones intracavitarias conviene rebajarlas al 5 por 100, porque las soluciones más concentradas tienen una gran tendencia á solidificarse en los instrumentos. En las inyecciones subcutáneas conviene rebajar todavía más la solución. Estas pueden hacerse con el agua salada fisiológica al 7 por 1.000, proporcionando así un medio isotánico con la sangre, á fin de que los tejidos sufran la menor alteración posible. De ordinario empleamos una solución que contiene cloruro de calcio á la dosis de 1 por 100; esta sal añade su acción coagulante á la de la gelatina.

Cuando la gelatina se emplea en medios asépticos ó en el curso de operaciones quirúrgicas, basta con esterilizarla; cuando, por el contrario, se destina á permanecer en medios sépticos (nariz, vagina, etc.) ó en heridas infectadas, conviene incorporarle un antiséptico, porque la gelatina es un medio favorable para la pro-

liferación de las células y de los microbios y podría determinar infecciones locales. Puede emplearse como antiséptico el sublimado, el fenol ó un ácido que sume su acción coagulante á la de la gelatina: tal es el ácido salicílico ó el ácido clorhídrico al $\frac{1}{2}$ por 1.000.

Para la esterilización de las soluciones hemostáticas de gelatina conviene no rebasar los 100°, porque á temperaturas superiores puede perder su poder coagulante. Ahora bien, según Levy y Bruns, los esporos tetánicos no se destruyen por una temperatura de 100° que obre durante ocho minutos, y esta temperatura debe, pues, prolongarse durante una hora para asegurar la asepsia completa de la solución. Es mejor esterilizar las soluciones á 100°, durante media hora, tres días seguidos, colocándolas en la estufa entre dos esterilizaciones sucesivas, para que se desarrollen los esporos no destruidos y puedan morir con más facilidad en la esterilización siguiente. Con estas precauciones elementales no es de temer ningún accidente infeccioso.

Para usar la solución deberá liquidarse al baño maría.

(*Jour. de Méd. et de Chir.*)

*
* *

Desinfección gastro-intestinal.—El Dr. Reig Pastor ha dado una conferencia sobre este tema en el Instituto Médico Valenciano, que extractamos á continuación.

Después de justificar el por qué de la elección de este asunto, dijo que pasaba por alto cuanto á la infección gastro-intestinal concierne, para hacer sólo una crítica de los medios que se han empleado y emplean para conseguir esta desinfección y ver cuál de todos es más satisfactorio y puede llenar á conciencia lo que exige del medicamento.

Naturalmente que su empleo indica que hay efectos locales ó generales debidos á microorganismos que queremos combatir, cosa que sólo hemos de hacer hasta cierto límite; pues si bien en cuanto llegan á rebasar este límite la acción de los microorganismos se convierte en patógena, no deja de ser favorable á la digestión la presencia de dichos pequeños seres, de los que constantemente hay un buen número en el tubo gastro-intestinal, y que unos sirven para coadyuvar á la disolución de las albúminas, como Vignal, Abelous, Lesage, Duclaux han demostrado; otros, para excitar la contracción de la capa muscular del estómago y conseguir que se vacíe su contenido en el intestino, y otros para llevar á un último grado la digestión intestinal.

Llama la atención que, á pesar de la gran cantidad de microorganismos que normalmente hay en el estómago é intestinos, no sobrevengan fenómenos generales ó á distancia, debidos á su presencia, y que á pesar de ser algunos de ellos patógenos en grado sumo no se manifieste la infección; pero téngase en cuenta el poder bactericida del jugo gástrico, que las experiencias de Strauss y

Wurtz pusieron de relieve, pues demostraron que el bacilo del carbunco muere á la media hora de estar en contacto con un jugo gástrico normal, mientras que el bacilo de Eberth y el vírgula á las dos horas de contacto quedan inactivos; el de Koch, á las ocho ó diez horas de contacto, sólo produce lesiones que son curables; muchos más trabajos pudieran citarse, que omitimos en gracia á la brevedad. Lo que ocurre es que en algunas ocasiones no está durante suficiente tiempo en contacto el microorganismo con el jugo gástrico para que éste aniquile ó destruya á aquél, y pasa al intestino, donde al encontrarse en medio alcalino se desarrolla con gran facilidad, y si encuentra puerta de entrada queda constituida la infección, más ó menos intensa, según las resistencias del organismo invadido; otras veces es debido á perturbaciones en la composición del jugo gástrico, ó á que dicho jugo gástrico no puede destruir las formas de resistencia (esporos) que adoptan los pequeños seres, y pasan al intestino y allí acaban su desarrollo. Ejemplo de todo esto lo tenemos en el papel que ciertas dispepsias desempeñan en la patogenia de la tuberculosis y en la fiebre tifoidea, que Robin hace ascender, en cuanto á la tuberculosis, al 41 por 100 del total de los casos, cifra que tal vez sea un poco exagerada, porque puede ocurrir que en algunos de los casos así comprendidos se trate de una dispepsia secundaria, pues ya existiría la infección tuberculosa.

¿De cuántas maneras puede intentarse la desinfección gastro-intestinal? De tres, teniendo en cuenta el modo de obrar del agente que empleemos: directamente, con substancias que obren en presencia de los microorganismos; indirectamente, empleando medios que en presencia de los jugos gastro-intestinales desprendan substancias tóxicas para el microorganismo ó que le arrastren al exterior, y mecánicamente, por medio de corrientes de agua que lleven disueltas substancias más ó menos activas. En el primer grupo van incluidos todos los llamados desinfectantes gastro-intestinales: salicilatos de bismuto y sosa, benzonaftol, resorcina, iodoformo, xeroformo, ácido clorhídrico, naftoles, betol, etc., etc.; en el segundo los fluoruros, el erytrol, los purgantes, la dieta láctea y aquellos medios capaces de dar una anti-sepsia gastro-intestinal segura y demostrada, y en el tercero el lavado gástrico y los enemas. He de ocuparme tan sólo de los dos primeros, pues el último grupo bastaría de por sí para hacer varias conferencias.

Desde que Bouchard tuvo la esperanza de suspender las fermentaciones anormales en los estómagos dilatados y aconsejó el empleo del naftol y el salicilato de bismuto, son muchísimas las substancias que se han tenido por antisépticas del tubo gastro-intestinal, tales como salicilatos de sosa y de bismuto, resorcina, iodoformo, benzoatos, xeroformo, formol, ácido clorhídrico; éstos más bien de acción sobre el medio gástrico, y el benzonaftol, salol y betoles como desinfectantes puramente intestinales, pues necesitan para poner de manifiesto su acción estar en medio alcalino y haber sufrido la saponificación.

Sin embargo, todas estas substancias deben reunir ciertas condiciones para que pueda aconsejarse su empleo, y son:

1.º Deben suspender ó, cuando menos, detener las fermentaciones.

2.º No deben resultar tóxicas.

3.º No deben ejercer acción perniciosa sobre la mucosa gastro-intestinal; y

4.º No deben trastornar la digestión gastro-intestinal.

¿Reunen estas condiciones todas estas substancias, cuyo uso está tan arraigado? Creo que, sin temor ninguno, podemos decir que no; y sin embargo, cuando se emplean quedamos muy tranquilos de que hemos puesto un gran obstáculo á las fermentaciones ó á la infección gastro-intestinal, y nada tan equivocado, pues á poco que profundicemos el estudio de estas substancias veremos que lo que hemos hecho no ha sido más que engañarnos á nosotros mismos.

Estas substancias podemos emplearlas á dosis altas, ó á dosis pequeñas, pero repetidas.

Veamos si responden á las condiciones antedichas.

Según Grimbert, el naftol, benzonaftol, salol, salicilato de bismuto, fenol al 1 por 100, no impiden que el colibacilo se desarrolle en tubos de cultivo; tampoco impiden la fermentación del azúcar ni la formación de indol. Albu demuestra que el benzonaftol y la naptalina apenas disminuyen el gas sulfhídrico de las heces; Ehret asegura que los antisépticos no obran sobre las sacarinas; Talma no encuentra ninguna ventaja con el empleo del ácido salicílico y el salicilato de bismuto; Kühn, diciendo que la solubilidad del medicamento es condición indispensable, deduce que son inútiles el salol y el benzonaftol.

Resulta que, para poder obtener un efecto antiséptico verdad, habría necesidad de emplear una cantidad tal de medicamento, que perturbaría la digestión gastro-intestinal, además de las lesiones que pudiera determinar en la mucosa gastro-intestinal y los efectos á distancia, acción que especialmente la tiene el benzonaftol, y así es muy frecuente ver recomendada, para obtener la desinfección gástrica en los dispépticos, la siguiente fórmula:

Naftol β	} á 10 gramos.
Subnitrato de bismuto	
Magnesia calcinada	

Para 30 pp. y tomar 4 al día, haciendo ingerir al enfermo 1.32 gramos de naftol, que no es posible resista un dispéptico.

En vista de estos inconvenientes se ha pensado emplear dosis débiles; pero entonces se ve que no gozan de ningún poder antiséptico, sino que aceleran las fermentaciones.

Popoff indica que las pequeñas dosis de estriecinina aceleran la producción de gas de los pantanos; con pequeñas cantidades de ácido fénico ó salicílico, Flek estimula la fermentación alcohólica; el cloruro de litio, que puede ser tóxico para el fermento láctico, á

pequeñas dosis puede avivar esta fermentación; Djanin, en su tesis, indica que la fermentación alcohólica puede mejorarse con pequeñas cantidades de triclorofenol; Thumas, Hoffman, Schultz, Gottbrecht, etc., obtienen iguales resultados en distintas sustancias que emplean.

Biernacki, en un trabajo de conjunto, determina la dosis que provoca la mayor aceleración de la fermentación, y deduce que toda substancia antiséptica posee á cierta dosis el poder de favorecer la fermentación alcohólica; que cuanto más antiséptica es la substancia es tanto más capaz de acelerar la fermentación, y que esta aceleración puede producirse aún á pesar de una fuerte dosis de antiséptico cuando haya una gran cantidad de fermento.

Tampoco los antisépticos metálicos, á pesar de su gran solubilidad (condición de que carecen casi en absoluto los anteriores) pueden emplearse, pues Richet, en un trabajo sobre la desinfección en caso de fermentación láctica, reconoce á estos antisépticos cuatro dosis: primera, dosis indiferente; segunda, dosis acelerante; tercera, dosis retardante, y cuarta, dosis que impide la fermentación; pero la tercera y cuarta no pueden emplearse por resultar tóxicas. Chassevant dice que hay que distinguir entre la acción antigenética, que impide el desarrollo del fermento sin entorpecer su acción química, y la dosis antibiótica, que impide á la vez la función de reproducción y la función química.

En cuanto á entorpecer la digestión gastro-intestinal, citaré, para demostrar esta acción, el siguiente experimento de Linossier, para darse cuenta de la marcha de la digestión en presencia de estas substancias. Al jugo gástrico de una digestión artificial añade 0'25 por 100 de cada substancia en una primera serie y 0'50 por 100 en una segunda serie; introduce los extremos de tubos de cristal graduados rellenos de albúmina cocida y compara la cantidad de albúmina disuelta en un mismo tiempo, resultando que las substancias más comunmente empleadas impiden la acción de la pepsina de una manera notable.

La medicación antiséptica directa no es utilizable ni á dosis fuertes ni débiles, pues se oponen á la tercera y cuarta condición; tampoco pueden emplearse las sales metálicas, y además, en las primeras, pueden sobrevenir accidentes de oclusión intestinal empleándolas á grandes dosis; Peris y Sanz, Rovira y Lloret, citan casos de enfermos, á quienes se daba papeles de salicilato de bismuto y benzonaftol, que expulsaron enterolitos compuestos de estas substancias.

¿Tiene estos inconvenientes la antiseptia indirecta? No; pues empleando dosis relativamente pequeñas va consiguiéndose lenta, pero seguramente, la desinfección gastro-intestinal.

A la cabeza de estas substancias podemos citar los fluoruros, de los que el de amonio puede detener la fermentación láctica, que inhibe á la dosis de 1 por 1.000. Robin ha sido quien principalmente ha introducido ésta y otras substancias en la terapéutica gastro-

intestinal. Según sus experiencias y las de Arthus, Huber y Blaizot, los fermentos solubles de la saliva, el jugo gástrico y el pancreático conservan sus propiedades aun estando en contacto de una solución de fluoruro al 1 por 100; es poco tóxico el fluoruro. Según Tappainer, su toxicidad es de 0'15 gramos por kilogramo de animal, y Braud ha dado durante nueve meses á un perro, sin sobrevenir accidente ninguno, una dosis diaria de 0'50 á 0'60 gramos de fluoruro. Del fluoruro ingerido, una gran parte se elimina por la orina y otra pequeña cantidad se acumula en los huesos. La fórmula empleada es:

De fluoruro de amonio.....	0'10 á 1 gramo.
» agua destilada... ..	300 »
Dis.	

Dos cucharadas de las de sopa al día, que corresponden á 0'01 á 0'1 gramos de fluoruro en las veinticuatro horas, cuando la dosis tóxica sería de 8'32 gramos en las veinticuatro horas, en inyección venosa, para un individuo que pesara 65 kilogramos.

La prueba del resultado de su empleo la tenemos: primero, en la sensación de bienestar que experimenta el enfermo á los pocos días de emplearlo, pues modifica notablemente las fermentaciones gástricas de preferencia, y segundo, en el análisis del jugo gástrico, que nos permite apreciar que la peptonización vuelve hacia la normal y los ácidos de fermentación tienden á desaparecer, sobre todo tratándose de la fermentación láctica.

Otra de las sustancias de este grupo es el erytrol ó ioduro doble de bismuto y cinconidina, que es insoluble en agua, pero que va descomponiéndose lentamente en medio alcalino, dando tiempo á que recorra gran parte ó casi todo el intestino, y especialmente la propiedad más saliente de él es destruir rápidamente el mal olor de los eructos y las heces.

Se emplea según la fórmula siguiente:

De erytrol.	2 á 10 centigramos.
» fluoruro amónico....	2 á 10 »
» magnesia calcinada.....	20 »

Méz.—Para un disco después de las comidas.

Los efectos son bastante rápidos, pues á los dos ó tres días ya comienza á notarse un notable descenso en las fermentaciones.

Cuando la fermentación sea intestinal, nos demostrará que la digestión gástrica no se cumple bien, y entonces nos hemos de fijar principalmente en la alimentación, procurando que entren los alimentos bien preparados y masticados, suprimiendo todo lo que fácilmente pueda fermentar, especialmente las grasas, que envolviendo los fragmentos de alimentos (á veces mal masticados) dificultan que les ataque el jugo gástrico y favorece su putrefacción. Pero cuando predominen los fenómenos de intoxicación, siendo muy fétidas las heces, suprimiremos las sustancias albuminoideas, á expensas de las cuales los microbios fabrican principalmente las toxinas; en tales circunstancias el alimento-medicamento indicado

es la leche; Gilbert y Dominici han visto bajo la influencia de un régimen lácteo exclusivo descender el número de microbios en las heces de 67.000 á 2.500, y si además tenemos presente la acción diurética de la leche, que favorece la eliminación de toxinas, aún será más recomendable su empleo.

Normalmente parece que la antisepsia intestinal está favorecida por el ácido taurocólico, que se produce por la acción del ácido clorhídrico del jugo gástrico sobre la bilis; por lo tanto, todo lo que excite (hasta cierto límite) la secreción de ambos favorece la antisepsia intestinal.

La desecación de las heces interrumpe las fermentaciones, y gracias á ella pueden ciertos enfermos estar algunos días sin defecar y sin que sobrevengan fenómenos de intoxicación; por lo tanto, procurando que la absorción intestinal se active, y por tanto se aumente la consistencia de las heces, conseguiremos que la putrefacción intestinal sea muy limitada.

La evacuación rápida de los residuos de la digestión, tanto gástrica como intestinal, es también buen medio de prevenir la infección. Gilbert y Dominici estudian los efectos de un purgante sobre la flora microbiana del intestino, y ven que expulsando normalmente 12 miles de millones de microbios al día, por el empleo de 15 gramos de sulfato de magnesia y 15 gramos de sulfato de sosa asciende esta cantidad á 411 miles de millones, ó sea unas 34 veces más que de ordinario; una nueva deposición diarréica arrastró 20 miles de millones, y dos días después únicamente la mitad.

Ningún antiséptico intestinal, aun ingerido durante varios días seguidos, llega á los efectos antedichos; muy recientemente Gilbert y Galbrun han dado durante treinta y siete días 3'50 gramos de benzoaftol, y no han podido obtener más que la cuarta parte de los efectos obtenidos con el purgante.

Todo demuestra que la antisepsia directa no llena los fines que parece indicar su nombre, lo cual se consigue con el segundo grupo de medios, ó sea los antisépticos indirectos y los purgantes.

Terminó diciendo que debe suprimirse de la práctica de la desinfección intestinal toda la serie de sustancias tenidas como antisépticos gastro-intestinales directos, pues además de no conseguir lo que con su empleo se proponía el Médico pueden ser altamente nocivos.

(*La Med. Valenciana*).

*
* *

La profilaxis de la difteria por las inyecciones preventivas de suero.—El Dr. Sevestre termina una comunicación á la Academia de Medicina de París, con las conclusiones siguientes:

1.^a Las inyecciones preventivas de suero tienen una acción manifiesta, pues producen la inmunización de los niños expuestos á contraer la difteria. Jamás han producido accidentes serios, y á lo sumo, en algunos casos, dan lugar á pasajeras erupciones, y más

raramente á dolores articulares. Desgraciadamente, el período de inmunización tiene muy corta duración: de tres á cuatro semanas, si acaso. En los casos raros en que la difteria se presentó á pesar de la inyección, fué particularmente benigna.

2.^a Las inyecciones de suero están indicadas especialmente en las familias en que se ha presentado un caso de difteria, para preservar del contagio á los demás niños. Sin embargo, cuando estos niños son separados del medio ambiente contaminado y que además están bajo los cuidados de un Médico, podremos dispensarnos de recurrir á las inoculaciones. La siembra del mucus nasal y faríngeo es obligatoria.

3.^a Las inyecciones preventivas están igualmente indicadas para los niños que concurren á una aglomeración (escuela, casa-cuna, sala de hospital, etc.) en la cual se haya presentado un caso de difteria.

4.^a Hasta cuando no haya un caso probado de difteria pueden estar indicadas las inyecciones en ciertas condiciones especiales (salas de sarampión, de escarlatina, etc.) Sin embargo, en cuanto al sarampión, su acción no parece ser tan segura: las dosis de suero deben ser más fuertes y repetirse con más frecuencia.

5.^a La práctica de las inyecciones preventivas no nos evita las demás precauciones profilácticas (desinfección y aislamiento), pero las hace más eficaces y fáciles.

6.^a Después de la discusión de la Sociedad de Pediatría, en la cual tomaron parte la inmensa mayoría de Médicos de los hospitales de niños, la Sociedad adoptó la resolución siguiente:

«La Sociedad de Pediatría afirma que las inyecciones preventivas de suero no tienen peligro serio alguno y confieren la inmunidad en proporciones considerables durante algunas semanas, y, por lo tanto, recomienda su empleo en las agrupaciones de niños y en las familias en que resulte imposible la vigilancia científica».

Esta conclusión general me parece dar, acerca de la cuestión de las inyecciones preventivas de suero en la difteria, una solución satisfactoria y exenta de prejuicio. Si la Academia cree que se pueden aceptar los mismos términos de dicha conclusión, ó por lo menos su sentido general, tan alto patronaje daría á estas afirmaciones la consagración suprema que aseguraría su éxito

(*Le Monde Médical*).

* * *

Titulación de las pepsinas.—Para establecer el valor real de una pepsina, esto es, su título límite, cree P. Macquaix que son precisas varias series de ensayos.

Supongamos, por ejemplo, que nos conviene investigar el valor absoluto de una pepsina cuyo título supuesto sea de unos 50; serán necesarios 5 ensayos simultáneos de 30 á 70, por ejemplo, que designaremos con los nombres de ensayos número 1, 2, 3, 4 y 5.

Para ello se toman 5 frascos y se pone en cada uno de ellos 2 gra-

mos y medio en peso de fibrina seca, se añaden 60 gramos de H Cl, al centésimo, y se coloca todo al baño maría hasta que la temperatura llega á 50°; precisan cerca de veinte minutos; se busca en seguida en la tabla construída por el autor la cantidad de pepsina correspondiente á los títulos 30, 40, 50, 60 y 70. Se vierte ésta en cada uno de los frascos, que se mantienen al baño maría durante seis horas, agitando con frecuencia, sobre todo al principio.

Después de seis horas de digestión, el contenido de cada frasco se vierte sobre un filtro, y el líquido, filtrado y perfectamente limpiado, se traslada á un tubo de ensayo hasta contener éste 10 cc. Se deja caer luego en cada tubo, á la temperatura de 20°, ácido nítrico puro (D-1'39) gota á gota. Si 20 gotas no provocan precipitado alguno, es que la pepsina ensayada es de un título superior á 70°.

Si, por el contrario, 20 gotas del ácido provocan en todos los tubos un precipitado persistente, es que la pepsina ensayada es de un título inferior á 30°. Si, en fin, en los tubos 1 y 2 las 20 gotas de ácido no producen precipitado alguno, y, si por el contrario, son causa de un precipitado en los tubos 3, 4 y 5, es que el título de la pepsina es superior á 40° é inferior á 50. Con esta misma pepsina se hacen entonces 10 nuevos ensayos de 40 á 50 y procediendo de la misma manera.

(Journ. de Pharmac. et de Chimia).

SECCION PROFESIONAL

CRUCES

«Excmo. Sr.: Siendo considerable el número de Generales, Jefes, Oficiales, clases é individuos de tropa y sus asimilados con derecho al uso de la medalla de Alfonso XIII, y necesitándose, por lo tanto, algún tiempo para la aprobación de las propuestas, el Rey (Q. D. G.) se ha servido autorizar el uso de dicha medalla al personal que ha sido propuesto para ella; debiendo, en su consecuencia, procederse á su anotación en las hojas de servicios y filiaciones respectivas, sin perjuicio de que en su día se expidan los correspondientes certificados.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 1.º de Mayo de 1903.—Linares.—Señor.....»

NECROLOGÍA

Don Ramiro Velarde y Zabala.—Nació en Valladolid el día 13 de Febrero de 1853, y se licenció en la Facultad de Medicina de Madrid el 13 de Marzo de 1875.

Ingresó en el ejército, como soldado, el 20 de Septiembre de 1873, siendo destinado á la Brigada Sanitaria, donde sirvió hasta el 22 de Abril de 1875, que fué nombrado Médico provisional, con destino en el regimiento Caballería del Príncipe, y posteriormente en el hospital militar de Santoña.

Prevía oposición, ingresó en el Cuerpo el 28 de Febrero de 1876 con el empleo de Médico segundo y primero de Ultramar para la isla de Cuba, á donde llegó el 9 de Mayo de dicho año. Sirvió en el hospital de Remedios, regimiento Infantería de Cortés y hospital militar de Cuba, regresando á la Península, por cumplido de país, en Julio de 1882, quedando en situación de reemplazo.

Fué destinado después al regimiento Infantería de Cantabria, y en Febrero de 1886 se le nombró de nuevo para el distrito de Cuba. Llegó á la expresada isla en Mayo siguiente, y prestó sus servicios en el batallón Cazadores de San Quintín, enfermería de Matanzas y batallón Cazadores de Bailén, y regresó á la Península en Agosto de 1893. Después de algún tiempo en situación de reemplazo fué destinado á la Secretaría de la Jefatura de Canarias, y en Noviembre del mismo año de 1893 pasó á situación de supernumerario.

Volvió al servicio en Julio de 1895, siendo destinado al depósito para Ultramar de Santander, y sucesivamente á los hospitales de Vitoria, Santoña y Santander, hasta Mayo de 1900, que quedó en situación de excedente en Viérnoles, en cuyo punto ha

fallecido el 14 de Marzo último á consecuencia de una neoplasia de la lengua.

Obtuvo el empleo efectivo de Médico primero en 25 de Julio de 1890, y el de Médico mayor en 18 de Enero de 1896. Fué recompensado con el grado y empleo de Médico mayor, por servicios de campaña, en 28 de Febrero de 1878 y 27 de Enero de 1881 respectivamente.

Estaba en posesión de una cruz roja de primera clase del Mérito Militar, y era Benemérito de la Patria.

¡Descanse en paz nuestro malogrado compañero!



VARIEDADES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE.—*Sección de Málaga.*—*Programa de premios para el año 1903.*—Esta Sociedad abre concurso sobre los temas siguientes:

Premio del Excmo. Sr. Marqués de Larios.

Tema.—Proyecto de una manzana de casas para obreros, emplazada en una extensión superficial de 10.000 metros cuadrados.

Acompañarán á los planos una Memoria y presupuestos.

Para este tema habrá un *premio* y un *accésit*.

El *premio* consistirá en diploma de socio, si el autor no perteneciera á la Sociedad, y la suma de 500 pesetas.

El *accésit* consistirá en el diploma expresado.

El Jurado podrá conceder menciones honoríficas á los trabajos que lo merezcan.

Premio Martín Gil.

Tema.—Un proyecto de barrido, riego y limpieza pública de Málaga, que sea de práctica é inmediata aplicación y de reducido costo.

Para este tema habrá un *premio* y un *accésit*.

El premio consistirá en diploma de socio, si el autor no perteneciera á la Sociedad, y la suma de 250 pesetas.

El *accésit*, en diploma, en las mismas condiciones. Se conferirán también, si hubiera lugar á ello, menciones honoríficas.

Reglas generales.

Todos los trabajos que se presenten al concurso se remitirán al Secretario general de la Sociedad Sr. D. José A. Martínez Pérez, calle del Marqués de Larios, 8, hasta el día 31 de Octubre inclusive, de dos á tres de la tarde, no debiendo sus autores firmarlos ni rubricarlos, distinguiéndolos con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, lacrado y sellado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su nombre y residencia.

Las Memorias estarán escritas en castellano. Los pliegos de las no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inaugural, cuando no hayan sido reclamados oportunamente por sus autores.

Las Memorias y los planos premiados serán propiedad de la Sociedad, y no podrán publicarlos sus autores sin la autorización de la misma.

Los premios se adjudicarán en la solemne sesión de apertura del curso de 1903 á 1904.

Por acuerdo de la Junta Directiva.—El Presidente, *R. Martín Gil*.—El Secretario general, *José A. Martínez*.

Málaga 28 de Marzo de 1903.

*
* *

De una estadística austriaca recientemente publicada, correspondiente al año 1901, se pueden deducir los datos generales siguientes:

El efectivo medio del ejército ha sido durante el año de 296.125 hombres. El número de enfermos fué de 195.113, ó sea 658'9 por 1.000, lo que causa una disminución de 8'5 por 1.000 con respecto á los del año 1900. Las entradas en el hospital alcanzaron la cifra de 99.075, ó sea 334'6 por 1.000, relación mayor en más de 3'2 por 1.000 que su homóloga del citado año 1900.

Las Armas que menos han sufrido son los tropas de ferrocarriles (534 por 1.000), y la Artillería técnica (586 por 1.000); y las que más los Zapadores (791 por 1.000), y la Artillería de campaña (803 por 1.000); estos datos son próximamente los mismos que para el año 1900.

El número medio de enfermos por día se ha elevado á 10.565 hombres, ó sea 35'7 por 1.000; de ellos 2.797, el 9'5 por 1.000, permanecieron en los Cuerpos, y 7.768, el 26'2 por 1.000, pasaron á los hospitales.

Murieron 685 hombres en los hospitales y 38 en los Cuerpos, lo que da un total de 723 defunciones.

Según las subdivisiones por Armas, la mortandad ha sido mayor para la Infantería de Bosnia-Herzegovina (5'7 por 1.000), y la más pequeña en las tropas de ferrocarriles (0'66 por 1.000).

Atendiendo á la época de las estaciones, la mortandad se reparte como sigue:

Marzo, Abril y Mayo, 227 muertos, ó sea 0'77 por 1.000 del efectivo permanente durante la estación considerada.

Junio, Julio y Agosto, 156, ó el 0'53 por 1.000.

Septiembre, Octubre y Noviembre, 163, ó el 0'52 por 1.000.

Diciembre, Enero y Febrero, 177, ó el 0'62 por 1.000.

Los suicidios han sido en número de 318, ó el 1'07 por 1.000; las mutilaciones voluntarias 12, ó el 0'04 por 1.000.

Según las guarniciones, la morbosidad ha variado entre 246 por 1.000 en Tolma, y 1'44 por 1.000 en Radkersburgo; además de esta localidad, Goritz, Funsbruch, Zara, Agram y Mortar han pasado de 1 por 1.000.

Desde el punto de vista de la mortandad las guarniciones más favorecidas han sido Tescheu y Kecskement, donde no hubo fallecimiento alguno. En Viena hubo el 2'5 por 1.000; y las poblaciones más castigadas fueron: Zvornik, 11 por 1.000; Janok, 13'5 por 1.000, y Spalato, 14'25 por 1.000.

*
* *

Una circular del Ministerio de la Guerra de Francia, de 20 de Noviembre de 1902, prevenía que se observase muy atentamente á los reclutas incorporados del último contingente, con objeto de eliminar todos los hombres que resultasen incapaces de soportar las fatigas del servicio militar.

El Ministro de la Guerra ha dirigido el 2 de Marzo á los Comandantes de Cuerpo de ejército una nueva circular en el mismo sentido; hace constar en ella que no sólo los hombres eliminados tenían, en efecto, poca resistencia para el servicio, sino que cree que las propuestas de inutilidad han debido ser más numerosas en algunos Cuerpos, y las Comisiones de licenciamiento debieron declarar inútiles mayor número de soldados.

El Ministro recomienda á los Jefes de las unidades que hagan indicaciones á los Médicos militares de cuáles son los individuos cuyo aspecto manifieste poco vigor, mala nutrición ó un estado habitual de depresión; los Médicos, después de una detenida observación, propondrán para licencia temporal ó definitiva á los que parezca no han de poder resistir las fatigas del servicio militar. En los hospitales los individuos que necesitan para su restablecimiento un permiso de convalecencia muy prolongado, serán propuestos con preferencia para la licencia temporal inmediata en vez de disfrutar dicho permiso.

El Ministro recuerda á las Comisiones de licenciamiento que deben separar del ejército, definitiva ó temporalmente, á todos los soldados que tengan una lesión orgánica, y aquéllos que por su mediana aptitud física no son más que una causa de estorbo para el mando y de gastos inútiles para el Tesoro.

Estas prevenciones tienen carácter permanente, y deben aplicarse en cualquier época del año.

*
* *

Durante el mes de Abril próximo pasado han ocurrido en esta Corte 1.342 defunciones, que arrojan un término medio diario de 44'733 y una proporción de 2'516 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1902 hubo 1.191 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 269, de menos de un año; 324, de uno á cuatro años; 77, de cinco á diez y nueve; 154, de veinte á treinta y nueve; 243, de cuarenta á cincuenta y nueve; 273, de sesenta en adelante, y dos sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: pneumonía y bronco-pneumonía, 131; bronquitis aguda, 119; sarampión, 111; tuberculosis pulmonar, 105; meningitis simple, 95; enfermedades orgánicas del corazón, 67; congestión y hemorragias cerebrales, 56; diarrea y enteritis (menores de dos años), 52; gripe, 49; tumores cancerosos, 44; bronquitis crónica, 33; tuberculosis varias, 27; meningitis tuberculosa, 22; fiebre tifoidea, 19; senectud, 17; debilidad congénita, 15; difteria y crup, 14; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 12; viruela, 8; reblandecimiento cerebral, 6; coqueluche, 5; escarlatina, 4; afecciones puerperales, 4; otras causas de defunción, 327.

*
*
*

El Ministro de la Guerra de Rusia ha pedido autorización al Emperador para revisar los Reglamentos relativos á la organización del servicio de Sanidad, con objeto de poner al frente del mismo á los Médicos militares. Una Comisión, compuesta de Médicos y Oficiales, está encargada de preparar esta revisión y de que el reclutamiento del personal médico del ejército se haga de modo que los que ingresen tengan conocimientos suficientes del servicio militar y de la administración. Dicha Comisión, que está presidida por el Inspector general del servicio de Sanidad, cuenta entre sus individuos al Director de la Academia militar de Medicina, y representantes del Comité sanitario, del Gran Estado Mayor, de la Cancillería, del Ministerio de la Guerra, de la Intendencia, etc.

*
*
*

Del día 13 al 17 de Septiembre de 1904 se reunirá en Berlín el *V Congreso internacional de Dermatología*, y en él se discutirán las cuestiones siguientes:

- 1.^a Afecciones sifilíticas del aparato circulatorio.
- 2.^a Afecciones cutáneas en las anomalías de metabolismo.
- 3.^a Epitelioma y su tratamiento.

*
*
*

El *VII Congreso internacional de Otología* se reunirá en Burdeos del 1.^o al 4 de Agosto próximo, bajo la presidencia del Dr. Moure. Las cuestiones puestas á discusión son las siguientes:

- 1.^a Elección de una fórmula acumétrica sencilla y práctica.
- 2.^a Diagnóstico y tratamiento de las supuraciones del oído.
- 3.^a Técnica de la abertura de los abscesos cerebrales otógenos y cuidados consecutivos.

Todas las comunicaciones se dirigirán al Secretario general del Congreso, Dr. Lermoyez, 20 bis, rue La Boëhé, París (8.º)

* * *

V CONGRESO INTERNACIONAL DE QUÍMICA.—El primer Congreso internacional de Química aplicada reunióse en Bruselas en 1894; el segundo en París, en 1896; el tercero en Viena, en 1898; el cuarto en París con motivo de la Exposición universal de 1900, y el quinto se reunirá en Berlín este año, del 2 al 8 de Junio.

Los que deseen asistir á este Congreso deberán enviar su adhesión, acompañada de 20 marcos, á la oficina del Congreso, 21, Marchstrasse, en Charlottenbourg. El precio de inscripción de la señoras es 15 marcos. Deberá enviarse además 20 marcos para el banquete, al cual podrán asistir las señoras. Se celebrará este banquete el 3 de Junio en el *restaurant* del Jardín Zoológico.

El Congreso se abrirá el 2 de Junio en el palacio Reichstag; el jueves 4 habrá recepción de los congresistas en el *Hotel de Ville* de Berlín, y las sesiones se celebrarán en el salón del Parlamento alemán.

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

Sesión pública de homenajes á la memoria del Dr. don Bartolomé Robert, que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona celebró el día 10 de Diciembre de 1902 para honrar la memoria del que fué su Presidente y miembro meritísimo.—Barcelona, 1903. (Dos ejemplares).

Estadística sanitaria del ejército.—Instrucciones para la redacción de los documentos que han de componerlas, con las tablas de índices antropométricos.—Dos cuadernos. Madrid, 1902.

Revista obstétrica.—Órgano de la Asociación obstétrica nacional de Parteras.—Publicación bimensual.—Buenos Aires. Enero, 1903.

El ejército y la política.—Conferencia pronunciada en el Centro del Ejército y de la Armada por el Teniente Coronel de Estado Mayor D. Manuel Moriano y Vivó la noche del 14 de Febrero de 1903.—Madrid, 1903.

Monografía de la provincia de Cuenca.—Estudio de carácter histórico, geográfico, médico y militar, escrito por el Oficial Médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar Dr. D. José González Grandá.—Valencia, 1903.

La juventud escolar.—Periódico científico y literario, defensor de los intereses de los estudiantes.—Publicación semanal.—Valladolid, 1903.

Boletín clínico mensual del hospital número uno.—Publicación mensual.—Habana. Enero, 1903.

Revista frenopática española.—Órgano científico del manicomio de San Baudilio de Llobregat.—Periódico mensual ilustrado, dirigido por el Dr. Rodríguez Morini.—Barcelona. Marzo, 1903.