

REVISTA  
DE  
SANIDAD MILITAR

PUBLICACIÓN CONSAGRADA

Á LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES

DEL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOL

FUNDADA

POR

L. Aycart y A. Quintana

Y DIRIGIDA

POR

M. Gómez Flórido

---

Tomo X.—Año 1896

---

MADRID

—  
IMPRESA DEL CUERPO ADMINISTRATIVO DEL EJÉRCITO  
1896



## LA ACCIÓN TRAUMÁTICA

DE LOS PEQUEÑOS PROYECTILES MODERNOS.

### I.

Ya en otra ocasión ha dedicado esta misma REVISTA algunas páginas (1) al estudio, tan interesante, de las heridas causadas por los proyectiles de pequeño calibre hoy día adoptados en los Ejércitos de más intachable organización.

De los datos y hechos más atendibles en que nos fué dado cimentar el trabajo y estudio á que aludimos, veníamos á deducir que los armamentos de último modelo han de mirarse como un progreso efectivo, en cuanto abrevian la duración de las guerras; por más que esta brevedad sea á expensas del mayor número de heridos en el campo de batalla. Tomando en consideración el modo de ver de muy respetables autores, Bruns, en primer término, recordamos entonces, sin aceptarla en absoluto, la denominación de *humanitarias* otorgada á las flamantes armas (2).

El problema es complejo y necesariamente ha de abarcarse en su extensión total, si se quieren evitar errores no infrecuentes. Sobre todo, según también notábamos, es preciso no perder de vista la acción variable con arreglo á la distancia que el proyectil ha reco-

---

(1) Las heridas causadas por los modernos proyectiles de pequeño calibre, núms. 153 y 154, Noviembre 1893.

(2) En propiedad, consideramos que no puede llamarse *humanitario* un instrumento de venganza y de castigo; pero es preciso no olvidar el sentido en que la palabra se ha aplicado á las armas modernas (sentido que ya hicimos notar en el trabajo que antes se cita), para no desechar como disparatada la frase de un hombre eminente. Estudios muy recientes, según veremos, confirman la benignidad relativa de estas armas: si, evidentemente, es de importancia capital conocer bien los efectos de los proyectiles en cuestión, comparados con los antiguos, parece nimio dar á una palabra, como la indicada, más alcance del que en realidad tiene.

rrido hasta determinar la lesión. Si este factor se olvida, fácilmente podrá encontrarse gravedad extrema donde, con las antiguas balas, se observarían contusiones ligeras. El efecto de estas balas, en cambio, parece ir más comunmente acompañado de fenómenos desfavorables á la antisepsia rápida y á una oportuna oclusión, que la cirugía en los actuales tiempos recomienda.

De los ejercicios de tiro con aplicación á la cirugía militar, practicados en Spandau-Ruhleben (2 Abril 1892), resultó ser más intensa la acción explosiva del fusil modelo 1871 84, calibre 11 milímetros, que la del modelo 1888, calibre 7.9 mm.

Disparando á muy breve distancia, como ocurrió al reprimir los motines obreros de Fourmier, en Mayo de 1891, y en Biala, el año 1890, no es de extrañar que las heridas, en su mayoría, fueran graves, y muchas mortales. Reconocido está por la experiencia que el proyectil moderno no suele deformarse; sin embargo, á los casos numerosos en que se le ha recogido perdida la forma ó rota la envoltura, súmense algunos en que ha llegado á hacerse pedazos, convertidos en otros tantos peligrosos proyectiles. Es prueba de ello el ejemplo aducido por el insigne General médico Dr. von Bardeleben, en una conferencia que el 19 de Marzo de 1892 dió en el Instituto médico-quirúrgico de Federico Guillermo, acerca de la importancia de los nuevos proyectiles en la cirugía de guerra. Un fusil se disparó, el día 24 de Diciembre de 1890, en el cuerpo de guardia del establecimiento penal de Waldheim, en Sajonia: el proyectil, tras pasando el tabique de separación entre el cuarto y un patio, chocó contra una pilastra de hierro que, al otro lado del mismo patio, estaba colocada delante de la ventana de un taller, y se hizo pedazos, causando heridas á seis penados, algunas de ellas graves.

El alcance y precisión de los fusiles modernos natural es que influyan en el mayor apartamiento de las fuerzas combatientes y en la decisión de la victoria, antes de efectuarse un choque próximo: paralelamente á las innovaciones y reformas que aseguran y refuerzan el efecto de las armas, la táctica se modifica, inspirándose á tiempo en reglas protectoras de la salud y vida del soldado.

Junto á historias clínicas que acusan un término fatal ó una lesión profunda, existen observaciones concluyentes, que manifiestan levedad y sencillez notables en las heridas causadas por los novísimos proyectiles. Podríamos aquí traer á la memoria las observaciones publicadas por Víctor Wagner, las del médico de la marina norteamericana E. R. Stitt y el de la alemana Prinz, refiriéndose ambos

á la guerra civil de Chile; las de heridas que interesaron el hueso, curadas en poquísimos tiempo con apósitos antisépticos sencillos, heridas ocasionadas en las luchas de tropas germánicas y otras expedicionarias en Africa; por último, el relato de no pocos traumatismos de parecida índole, de que la prensa médica dá cuenta.

Recientemente, el distinguido Coronel médico Dr. F. Tosi, del Ejército italiano, disertando con gran lucidez acerca de asunto análogo, después de consultar las viejas estadísticas y las contemporáneas más autorizadas, ha hecho un cálculo comprensivo de las pérdidas consiguientes á las grandes guerras, en el presente siglo, y deduce que, en razón directa del perfeccionamiento de las armas, se obtiene progresiva disminución de las referidas pérdidas. El medio por ciento en las grandes batallas viene á ser: en las guerras napoleónicas, 24'00; en la de Crimea, 15'00; en la de 1859, 12'29; en la guerra franco-prusiana, 13'26.

Múltiples son las causas que á tal resultado conducen: Tosi atribuye (1) influencia considerable en esta disminución al hecho de no corresponder, al creciente perfeccionamiento de las armas, un progresivo y proporcionado aumento en la resistencia moral de las tropas combatientes. Sin duda, á medida que avanzan las ciencias tributarias del arte de la guerra, toma impulso la industria y ganan en precisión las armas de fuego, y adquiriendo la táctica más adecuadas reglas, tanto más apresuradamente se vé obligada una de las líneas de combate á replegarse y ceder.

No es improbable que, en guerras futuras, se mantenga la progresiva disminución de tan sensibles pérdidas; pero, á la vez, tratando de una buena organización sanitaria, lo esencial no es esta disminución, comparada al fin de la contienda, sino el número de heridos que, el día de la batalla, reclamarán con urgencia el primer socorro: lo que en tal caso importa es conocer las pérdidas absolutas en relación con los combatientes.

Al mejor servicio de sanidad, en la línea de fuego ó primera línea, interesa sobre todo calcular estas pérdidas y, en la proporción de bajas sufridas, tener en cuenta la duración del combate y el terreno en que el mismo se desarrolla. Ventaja grande que las guerras sean breves y decrezcan los desastres que su duración siempre acarrea; mas el conflicto sanitario se origina con el tremendo acú-

---

(1) L'azione vulnerante delle armi da fuoco di nuovo modello e il servizio sanitario militare di 1.<sup>a</sup> linea.—Del dottore F. Tosi, Colonnello medico.

mulo de heridos en relación al tiempo y al espacio, cuando como se ha visto en la franco-alemana y ha de repetirse con mayor motivo en las venideras guerras, miles de hombres quedan en pocas horas fuera de combate.

En la comparación de las grandes guerras, nótase el aumento de heridos y la disminución de la mortalidad en las más modernas. Las del primer Napoleón dan un promedio de dos heridos por un muerto; la de Crimea, cuatro por uno; la de secesión y franco-alemana, cinco por uno; la de 1859, seis heridos por un muerto.

J. DEL CASTILLO,

Médico primero.

(Continuará.)

---

### Esbozos antropológicos sobre la Isla de Cuba.

---

\*Dios hizo al hombre blanco; Dios hizo al hombre negro; pero al mestizo, hizole el diablo.

(Sentencia popular recogida por Livingstone en las colonias portuguesas de Africa.)

Mientras se siga creyendo entre nosotros que para entender de asuntos coloniales basta un poco de despejo natural, estar algo versado en jurisprudencia y letras, y á más y mejor, tener el cerebro inficionado del sentido retórico y metafísico de nuestros partidos políticos, más dados á sentir cierta clase de lirismos coloniales que á discurrir seriamente sobre bases científicas de sociología natural, será difícil, por no decir imposible, ver claro en nada que se relacione con nuestro gobierno en las colonias, y sobre todo, con nuestra pacífica dominación en Cuba.

No puede aspirarse por nadie á comprender, y este es principio axiomático de sociología natural, las condiciones sociales y la fórmula adecuada de gobierno de una determinada colonia, sin antes poseer un exacto conocimiento de las cualidades antropológicas más salientes de las distintas razas que la pueblan, y singularmente de la raza mixta que nace del cruzamiento de los dos elementos étnicos más diferentes en organización que haya en ella; la cual raza mixta, es, ha sido y será eternamente el mayor peligro de la paz y de la dominación de la metrópoli, por causas ó motivos antropológicos dignos de la mayor atención y estudio.

Estos motivos antropológicos, que la anatomía y fisiología com-

paradas han llegado á formular como principios científicos indiscutibles, pueden reducirse aquí, para nuestro objeto, á los siguientes: 1.º El mayor vigor físico de toda raza cruzada; 2.º Su mejor acomodación al medio cósmico ó climatológico en que vive; 3.º Su tendencia á la esterilidad ó al hibridismo, y por consiguiente á la atenuación de todo sentimiento de familia, social y de humanidad; y 4.º Sus inclinaciones orgánicas al atavismo, tirando en ocasiones al tipo salvaje originario, lo cual hace, por lo mismo que goza de cierto [relativo desarrollo mental, que sea la raza más temible y difícil de gobierno en las colonias.

Es de sabiduría vulgar que las extirpes degeneradas requieren ser mezcladas con nueva sangre para alcanzar una mayor robustez orgánica; y no hay criador de animales, que á poco de obtener algunas generaciones procedentes de padres ligados por cierto grado de consanguinidad, no vea su ganado degenerar rápidamente si no se dá prisa en recurrir á un oportuno cruzamiento. En el hombre, es cosa con mucha frecuencia observada, que los matrimonios consanguíneos, entre parientes muy cercanos y de gran analogía orgánica, dan á luz hijos débiles, raquíticos, imbéciles y hasta monstruosos. Por cierto que, y sea ésto dicho de paso, es cosa que siempre me ha llamado la atención á este propósito la gran intuición de la Iglesia Católica, al considerar como impedimento para el matrimonio canónico el grado de consanguinidad de los contrayentes; pues, aunque es cierto que al fin ha accedido á lo que se llama dispensa canónica, desvirtuando de esta suerte algún tanto el valor científico del precepto religioso, es porque las exigencias de la realidad y lo pedido por los tiempos le han obligado á transigir sobre este punto, no sin dejar íntegra su protesta doctrinal en armonía con lo que la ciencia demanda en beneficio de la salud y perfección de la especie.

Esta mayor robustez física de las razas mixtas, junto con la cantidad de sangre indígena ó autóctona que de rigor circula por sus venas, les dá una mayor aptitud para acomodarse al medio cósmico ó climatológico en que nacen, y les hace, por tanto, más hábiles para poblar las colonias y prevalecer al fin en la lucha por la vida sobre las razas dominadoras no aclimatadas, aunque éstas sean mucho más inteligentes y poderosas.

A propósito de la aclimatación, y por lo mismo que es cosa que tanto importa á la obra de nuestra colonización en Filipinas y en las Antillas, he de decir aquí la verdad científica desnuda, á despecho

de las graves preocupaciones que dominan sobre la materia, y aunque denuncie los males que á las veces se le ocasionan á la salud y á la vida de nuestras tropas por el modo poco meditado con que de ordinario se envían á las colonias. La aclimatación del hombre á puntos del globo muy distintos del adecuado natural suyo, si por aclimatación se entiende la adaptación fisiológica plena del organismo á las condiciones todas del nuevo medio, no existe. La antigua creencia, algo poética ó fantástica, en el cosmopolismo del hombre, por lo que al individuo, no á la especie, se refiere, es totalmente falsa y desprovista de sentido. El europeo que llega á un clima tropical, como el de nuestras Antillas, comienza á experimentar tales reacciones orgánicas bajo la influencia del calor, la humedad, etc., que traspasando poco á poco las máximas libraciones de la salud llegan al fin á constituirle en un verdadero enfermo. Lo común de las afecciones del aparato digestivo, del hígado y del sistema nervioso en los individuos que llevan algún tiempo de país, certifica de esta verdad cumplidamente. Bien entendido que nosotros los españoles somos de todos los europeos los más aptos para colonizar los países cálidos, no sólo por el lugar geográfico que ocupamos en Europa sino por los orígenes genealógicos de nuestra raza, mezcla de godos, iberos, sirio-árabes y moriscos; ésto no obstante, sufrimos, y no poco, las consecuencias de la aclimatación en las Antillas, agravada por el rigor del paludismo y de la fiebre amarilla, endémica en todo el golfo de Méjico. El cosmopolitismo, pues, es, cuando más, función de la especie humana, pero nunca del individuo; puesto que, la acomodación á los climas más variados y extremos, no se cumple sino después del transcurso de muchísimas generaciones y á expensas del sacrificio de innumerables individuos que, en ese secular trabajo de aclimatación de la especie, enferman, degeneran y mueren.

Existe otra ley de herencia orgánica en el hombre, muy poco conocida, por cierto, de las gentes, que se refiere á la condición de los hijos engendrados por individuos pertenecientes á distintas razas ó de organización física en extremo diferente, que á poco de meditar en ella, sugiere al pensamiento cierta clase de consideraciones de orden psíquico y sociológico capaces de dar explicación cumplida á algunos hechos importantes que, con motivo de la guerra, se están realizando actualmente en nuestra gran Antilla. Hé aquí la ley á que hago referencia: Así como los matrimonios consanguíneos tienen tendencia, como queda dicho, á engendrar hijos débiles, raquí-



ticos é imbéciles, los matrimonios muy exanguíneos engendran hijos que, aunque fuertes y robustos, suelen andar tocados de hibridez ó dotados de escaso poder reproductivo. Esta singular ley de herencia, muy evidenciada desde tiempo inmemorial, tratándose de animales híbridos engendrados por individuos de especie diferente, como, por ejemplo, el mulo, fruto estéril del caballo y del asno, no ha sido entrevisto en sus importantes aplicaciones al hombre hasta los estudios del gran naturalista inglés Darwin; y de ella, voy á intentar deducir ahora, á mi propósito, algunas curiosas é interesantes consecuencias.

La más importante de estas consecuencias es la de que esa peregrina disminución de las facultades reproductivas en las razas cruzadas, lleva consigo una debilitación ineludible de todo sentimiento de familia, social y de humanidad en ellas; cosa que no puede por menos que revelarse en la conducta moral de los individuos y en las relaciones políticas é intruccionales de los pueblos pertenecientes á esas razas mixtas. Y la razón de estas aserciones, al parecer tan atrevidas, no puede ser más sencilla. No hay fisiólogo que no sepa con toda evidencia que de las raíces mismas de nuestra vida orgánica ó vegetativa surge, por sucesivas sublimaciones de la energía individual, todo el cortejo de nuestras funciones psicológicas; pues bien, de la exaltación de las facultades reproductivas es de donde arrancan precisamente en las razas superiores los más nobles y levantados sentimientos humanos: el amor; y con el amor, la pasión por la familia; y por extensión del amor á la familia, la caridad ó el altruismo, formas las más altas y reflexivas de amor á la humanidad. Todo pueblo, que por razones de su origen ó vicisitudes de su historia esté constituido por recientes cruzamientos de tipos humanos diferentes, siquier llegue á la robustez física é intelectual del pueblo yankee, tendrá que adolecer de defectos ó inferioridades morales sorprendentes. No encajará jamás, por ejemplo, en nuestro viejo derecho internacional europeo, la conducta observada con España por los Estados Unidos en la actual guerra de Cuba. Nosotros no podremos nunca comprender, dada la vetusta caballería castellana, que una nación tan poderosa como esa aproveche la ocasión de necesitar su neutralidad, ya que no su protección, en la guerra civil que sostenemos con la gran Antilla, para reclamar del Gobierno español la indemnización ya olvidada de unos cuantos millones para un súbdito suyo. Estas cosas, aun hechas por un gran pueblo que tiene la pretensión de ir á la cabeza de la civi-

lización, serán siempre rechazadas por el sentido moral, todavía por fortuna dominante en la vieja Europa.

Una última ley de herencia muy estudiada por Darwin, experimentando mucho con cruces de animales de organización y raza diferente, es la que se refiere á la inclinación que ofrece toda proge- nie mestiza al atavismo orgánico, ó sea á la busca del tipo salvaje originario, si se trata de animales domesticados. Así, por ejemplo, mezclando muy distinta especie de aves de corral llegó á obtener algún ejemplar orgánico semejante al *gallus bankiva*, antecesor salvaje remoto de todas ellas. Lo mismo observó experimentando sobre palomas, patos, cochinitos, gatos, vacas, etc.: en todos los casos el tipo híbrido apareció con una marcada tendencia á reproducir el organismo de su remoto antecesor salvaje. El mulo mismo, si bien no es selvático en el concepto de totalmente indomesticable, ya nos pintó Cervantes, con gran donaire, su taimada proverbial malicia. Estos hechos, decía Darwin, nos recuerdan la observación presenciada con frecuencia por los viajeros de todas las partes del mundo sobre el estado de degradación y disposición al estado primitivo de las razas cruzadas humanas. Yo no sé hasta qué punto será exacta esta valiente generalización antropológica del insigne naturalista; lo que sí es cierto, como lo demuestran los hechos, así en la pasada como en la actual guerra de Cuba, es que los mulatos, los mestizos de todo grado, son precisamente los que más se distinguen en la lucha por su crueldad é instintos sanguinarios, hasta tal punto que hacen á veces recordar el carácter antropológico de sus antecesores los negros salvajes del Africa.

M. MARTÍN SALAZAR.

Médico primero.

---

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

---

**Sífilis del laberinto.**—Magnus Möller observó varios casos de esta afección.

El primero fué un individuo de treinta y cinco años, infectado por la sífilis y que no había sufrido previamente ninguna afección de los oídos. Esta enfermedad, que siguió el curso ordinario, mostró después dos recidivas en forma de angina eritematosa, para la que se empleó un tratamiento muy enérgico. Diez meses después de la infección y dos meses después del tratamiento con mercurio

y yoduro potásico, aparecieron, lenta y gradualmente, síntomas de algún desarreglo en el oído izquierdo interno; al principio había vértigo, sensación de peso en el cerebro y náuseas; después de un par de días observó el paciente dificultad en conservar el equilibrio, y después de semana y media apareció la pérdida de la audición izquierda, así como ruidos subjetivos. No había señales de ninguna afección intracraneal, disturbios del nervio facial ó de otros nervios craneales en el oído medio; disminuyó la percepción por los huesos del cráneo; el modo de evolución fué notablemente lento y el proceso morboso avanzó por detrás en el oído interno.

El segundo caso fué de una mujer casada, de treinta y cuatro años, con buena salud anterior y que, cinco meses después de la infección sifilítica y simultáneamente con una angina papulosa, tuvo una afección del oído izquierdo caracterizada por ruidos subjetivos, disminución del poder auditivo y algo más tarde disturbios del equilibrio. La alteración del oído, en que influía notablemente un tratamiento antisifilítico combinado, se desenvolvió gradualmente en el curso de algunos días. En el oído medio no había nada digno de mención y tampoco se descubrieron alteraciones intracraneales.

El tercer caso fué un individuo de veintinueve años, en quien apareció, tres años después de la infección sifilítica, parálisis del lado derecho con afasia, debida probablemente á endarteritis de la arteria de Sylvio izquierda. Dos años después la enfermedad se manifestó en la forma de sífilide papulo-escamosa. Siete años después de la infección tuvo un ataque apoplejiforme con casi completa sordera del oído derecho. Dos semanas después se empezó á usar el tratamiento antisifilítico, disminuyendo la sordera al principio, pero permaneció por último inalterable á pesar del tratamiento radical con mercurio y yoduro de potasio. Las inyecciones subcutáneas de un centígramo de pilocarpina ejercieron una influencia más decisiva.

El cuarto caso fué un individuo de veinte años, infectado de sífilis medio año antes y que repentinamente quedó completamente sordo de ambos oídos; fué imposible asegurar si se presentaron trastornos en el equilibrio. Los sonidos de un diapason comprimido con el cráneo se percibían en el oído derecho. Después de siete inyecciones de mercurio con timol, todos los demás síntomas sifilíticos desaparecieron, pero la sordera permaneció aun después de 20 inyecciones de un centígramo de pilocarpina. Gradualmente fué volviendo su poder auditivo y era perfectamente normal después de haber transcurrido tres meses.

(Un. Med. Jour.)

\*  
\* \*  
\*

**Dosificación de los ácidos volátiles en los vinos.**—El Profesor de Val-de-Grâce E. Burcker, Farmacéutico principal de primera clase, ha emprendido una serie de investigaciones para comprobar

el grado de exactitud que tiene el método de destilación por medio del vapor de agua, en la dosificación de los ácidos volátiles de los vinos.

Ha tratado también de investigar la parte que podía proceder, en la acidez del producto destilado, de los diferentes ácidos fijos, así como de las sales ácidas que existen naturalmente en el vino ó que pueden encontrarse en él, á consecuencia de alteraciones ó falsificaciones.

Operando en esta forma con vinos de diversas procedencias, cree el autor haber determinado, por lo menos aproximadamente, el límite de acidez volátil, más allá del que se puede considerar adulterado un vino.

En primer lugar, para resolver la segunda parte del problema, opera con disoluciones acuosas de los principales ácidos y sales ácidas que se pueden encontrar en el vino, adicionadas con un 10 por 100 de alcohol en volumen. Sigue siempre el mismo método operatorio, destilando, con la ayuda del vapor de agua, 50 centímetros cúbicos de una ú otra de las soluciones empleadas solas, ó bien 25 centímetros cúbicos de cada una de ellas, cuando se emplean mezclas dos á dos, y recogiendo cada vez 200 centímetros cúbicos de producto, en el cual dosifica la acidez por medio de la solución N/10 de sosa con el *fenol-phtaleine* como indicador.

Los resultados observados son los siguientes:

	Cantidad real que existe en la solución (por litro).	Cantidad encontrada en el producto destilado. (por litro).
	gr.	gr.
1 Solución N.º 1 (ácido acético).....	2,14	2,14
2 » N.º 2 (ácido succínico). . . . .	2,18	0,03
3 » N.º 3 (bitartrato de potasa)....	4,8	»
4 » N.º 4 (ácido tártrico).....	1,0	»
5 » N.º 5 (cloruro de sodio)... . .	1,0	»
6 » N.º 6 (acetato de cal).....	1,5	»
7 Partes iguales de las soluciones 1 y 2.	»	2,04
8 » » » » 3 y 5..	»	»
9 » » » » 2 y 5..	»	0,03
10 » » » » 4 y 5..	»	»
11 » » » » 2 y 6..	»	1,07
12 » » » » 3 y 6..	»	1,11
13 » » » » 4 y 6..	»	1,11

Según estas experiencias, puede apreciarse que los ácidos fijos, libres ó combinados, sólo ejercen una acción débil sobre la acidez del producto destilado, que no es debida mas que á los ácidos volátiles, entre los cuales el ácido acético juega el principal papel; este último, combinado con una base como la cal, por ejemplo, se encontrará íntegramente en el producto destilado, si se tiene cuidado de

añadir un poco de ácido succínico, ó mejor aún ácido tártrico ó bitartrato de potasa, en el líquido que se somete á la destilación.

Para darse cuenta de la exactitud que debe concederse al método de la destilación, ha operado Burcker sobre un gran número de muestras de vino de diversas procedencias, y ha comparado los resultados obtenidos con los que se consiguen con la dosificación de los ácidos volátiles por diferencia, es decir, determinando, en primer lugar, la acidez total y después la del residuo de la evaporación del vino mantenido durante tres días en el vacío á una temperatura media de 17°, considerando bastantes dichas circunstancias para la desaparición completa de los ácidos volátiles.

El cuadro siguiente indica el resultado de estas operaciones:

	Acidez total en $\text{SO}^4\text{H}^2$ por litro	Acidez volátil por destilación en $\text{SO}^4\text{H}^2$	Acidez volátil por diferencia en $\text{SO}^4\text{H}^2$	Relación de la acidez total con la acidez volátil $\frac{A T}{A V}$
	gr.	gr.	gr.	gr.
1 Vino tinto (coupage á base de vino de Argelia, ligeramente ácido al gusto) .....	4,99	1,61	1,67	3,09
2 Vino tinto (coupage á base de vino de Argelia, ligeramente ácido al gusto) .....	5,29	1,63	1,67	3,25
3 Vino tinto (manifiestamente ácido al gusto).....	5,48	1,85	1,95	2,96
4 Vino blanco.....	4,75	0,92	1,01	5,16
5 Vino tinto (coupage á base de vino de Argelia).....	4,51	1,32	1,32	3,42
6 Vino blanco... ..	5,19	1,29	1,37	4,02
7 Vino tinto (Mediodía, ligeramente ácido al gusto).....	4,5	1,44	1,51	3,125
8 Vino blanco (Bordeaux).....	4,41	0,57	0,59	7,14
9 Vino tinto (Perpignan).....	4,5	0,63	0,68	7,14
10 Vino tinto (Bourgogne)....	4,7	0,62	0,70	7,83
11 Vino tinto (Tunisie).....	4,9	1,5	1,60	3,27

De estos resultados y de otros muchos que no figuran en el cuadro precedente, deduce el autor las siguientes conclusiones:

En la dosificación de los ácidos volátiles de los vinos, el método por destilación con la ayuda del vapor de agua dá resultados suficientemente exactos y comparables á los que se obtienen por el procedimiento mucho más largo de la evaporación en el vacío.

El límite máximo de la acidez volátil para los vinos de Francia, sanos, no excede de 0,70 gr. por litro expresado en  $\text{SO}^4\text{H}^2$ . Este límite, para los vinos de Argelia y de Túnez, se eleva á 1,6 gr.

*(Arch. de Méd. et de Pharm. Mil.)*

**El fusil Lee-Metford en la campaña del Chitral.**—La prensa de la India Inglesa ha discutido, y esta discusión se ha generalizado á toda la prensa británica, los efectos producidos por los proyectiles del nuevo fusil inglés Lee-Metford.

Se desprende de las noticias publicadas por los periódicos y de las cartas de los Oficiales y hasta de las observaciones médicas, que dichos proyectiles están muy lejos de producir en los organismos vivientes los terribles destrozos comprobados sobre los animales muertos durante los ensayos que se realizaron antes de aceptarse el nuevo fusil. En estos ensayos, las balas que penetraban en los cadáveres de caballos ó de carneros producían, á la entrada y á la salida, grandes heridas; y los huesos que encontraban en su camino quedaban rotos. Al contrario, alcanzando á seres vivos, de cerca ó de lejos, los mismos proyectiles producen en las partes blandas heridas limpias y como incisas, con muy pocas erosiones á su alrededor. Agujéranse los huesos, determinando pocas esquirlas, y parece que no producen jamás acciones análogas á las de los explosivos.

Además, el testimonio de los heridos prueba que el efecto del choque es mucho menor con las balas Lee-Metford que con los fusiles de modelos más antiguos.

En estas condiciones, las lesiones más graves, en las arterias ó en los órganos esenciales, no producen la caída inmediata del herido, y un hombre gravemente herido en un miembro puede aún marchar y combatir durante algún tiempo. La *Revue militaire de l'étranger*, recoge varios hechos relativos á este asunto, como por ejemplo, el de un individuo que atravesado por una bala, sin notarlo, se volvió al ver el polvo que levantaba el mismo proyectil en el terreno.

No cabe duda que en materia de heridas hay fenómenos muy extraordinarios; pero ¿cabe deducir de hechos aislados consecuencias generales relativas á los proyectiles de pequeño calibre? (el Lee-Metford es un fusil de 7,7 milímetros.) Nosotros creemos que no, y que estas armas no son «fusiles de juguete» como parece que afirmaban los Chitralenses. Lo que hay es la posibilidad de que un hombre herido pueda seguir combatiendo un rato, y hasta producir su efecto en un choque, llevando en su cuerpo el proyectil que ha de aniquilarlo. Este hecho, que puede producirse en una lucha contra salvajes muy robustos, es absolutamente excepcional; y la campaña de que tratamos no ha puesto de manifiesto, en este punto, ninguna apreciación nueva, pues ya la *Revista Científico-Militar* se hizo eco, hace mucho tiempo, de esta posibilidad de luchar un hombre después de herido, posibilidad que discutió la prensa militar antes de tener lugar la campaña del Chitral.

(*Rev. Cient. mil.*)

**Conservación del cloroformo anestésico.**—Para prevenir la facilidad con que este producto se altera, el procedimiento seguido hasta el día consiste en adicionarle de 1 á 5 por 1000 de alcohol; pero aún con esta mezcla su conservación no es segura, y á la larga se descompone también. M. Allain ha empleado el azufre octaédrico, previamente purificado, saturando con él cloroformo puro, que se ha conservado perfectamente neutro, aun después de una prolongada exposición á los rayos solares. La dosis de azufre empleada ha sido de un décimo, y el autor advierte que los efectos no se consiguen empleando el azufre prismático.

Destilando el cloroformo azufrado, el producto de la destilación se altera á las cuarenta y ocho horas de sufrir el contacto de los rayos solares.

Ensayado en muchas anestésias, no ha producido accidente ninguno: se conduce como cloroformo puro, absolutamente libre de gas clorocarbónico y de ácido clorhídrico.

(*Soc. de Ph. de Paris.*)

\*  
\*  
\*

**Tratamiento de los sabañones.**—Según el profesor C. Boeck, médico-jefe del servicio dermatológico del «Rigshospital» en Cristianía, la resorcina constituye un medio muy eficaz contra los sabañones, sobre todo cuando se combina con el ictiol y con el tanino, como en la mezcla así formulada:

Resorcina. ....	} áá 2 gramos.
Ictiol. ....	
Tanino. ....	
Agua. ....	
Mézclase.—Uso externo.	10 —

Se embadurna cada noche la parte afectada con este líquido, que se tiene el cuidado de agitar bien antes de servirse de él, y el cual, una vez extendido sobre la superficie cutánea, se transforma al cabo de algunos minutos en una capa seca barnizada. Bajo la influencia de la resorcina, la piel se arruga y los sabañones, así como la tumefacción edematosa difusa de los dedos y de la mano de que aquéllos van acompañados, no tardan en desaparecer.

Con todo, la mezcla en cuestión, á pesar de su gran eficacia, presenta ciertos inconvenientes que pueden perjudicar la generalización de su empleo. Desde luego ensucia, y la región donde ha sido aplicada queda ennegrecida durante ocho á quince días, aun después de la cesación del tratamiento. En segundo lugar esa mezcla es algunas veces mal soportada por los sujetos de piel muy sensible, en quienes dá lugar á la producción de grietas. Finalmente, no puede ser empleada en los casos de sabañones ulcerados.

Cuando la profesión del enfermo se opone abiertamente al empleo de sustancias que ennegrezcan las manos, se recurrirá á una preparación menos eficaz que la precedente, puesto que no contiene

ictiol ni tanino, pero que dá, sin embargo, buenos resultados. Hé aquí su fórmula.

Resorcina. ....	4 gramos
Goma arábica ...	2 gr. 50 centigr.
Agua. . . . .	7 — 50 —
Polvo de talco. ....	1 gramo.

Mézclese.—Uso externo.

Cada noche se aplica una capa de este linimento sobre la parte enferma después de haber agitado bien el frasco.

Boeck ha observado que el uso prolongado de este tópico constituye también un excelente medio de tratamiento de ese estado morbozo particular de los labios, que consiste en una sequedad y en una descamación continuas de su mucosa.

(*La Sem. Méd.*)

\*  
\* \*

**Un caso raro de polimiositis y de neuritis.**—Ha sido muy estudiada en estos últimos tiempos una forma de miositis primitiva descrita bajo la denominación múltiple de *polimiositis aguda*, de *pseudotriquinosis*, y de *dermatomiositis* (Wagner, Hepp, Unverricht).

Los síntomas cardinales de esa afección son la tumefacción de un número más ó menos considerable de músculos, los cuales se vuelven al mismo tiempo dolorosos á la presión y mientras están contraídos, así como el edema y la rubicundez (difusa ó en manchas) de la piel á nivel de las partes atacadas. La fiebre no se observa mas que en los comienzos y generalmente no se eleva á un grado considerable. Por último, se vé aparecer una transpiración abundante. Todos los demás síntomas señalados en el curso de la dermatomiositis, tales como la tumefacción del bazo, la angina y la estomatitis, son inconstantes. Hay que notar que en los casos de polimiositis aguda que han sido descritos hasta hoy no se han observado aún signos ciertos de neuritis. Hase notado, en verdad, la existencia de parestesias, pero éstas se hallaban relacionadas con la tumefacción de la piel y con los desórdenes circulatorios consecutivos á los trastornos de la motilidad, y no iban acompañadas nunca de espesamiento de los troncos nerviosos ni de una sensibilidad exagerada de estos últimos á la presión. En los casos en que ha habido autopsia tampoco se han encontrado lesiones macroscópicas de las fibras nerviosas.

Pero hay una forma morboza distinta de la polimiositis aguda clásica y en la cual el sistema nervioso periférico participa manifestamente de la afección: es la *neuromiositis* (Senator), caracterizada por la ausencia de tumefacción y de edema inflamatorio de los músculos y de la piel y por la existencia de la sensibilidad dolorosa de los troncos nerviosos á la presión, de la anestesia y de los trastornos de la motilidad debidos á una parálisis verdadera y no á los dolores provocados por las contracciones musculares, como ocurre en la polimiositis aguda.



La observación siguiente, tomada por el autor en la policlínica del profesor Oppenheim, en Berlín, muestra que cabe admitir, además, un tercer síndrome clínico intermediario entre la polimiositis aguda y la neuromiositis.

El caso referido por Lévy-Dorn se refiere á un hombre de cincuenta y dos años, de constitución robusta, quien, sin causa apreciable, empezó á experimentar una sensación extraña de entorpecimiento en los dedos de la mano izquierda, especialmente cuando el brazo se hallaba colgando. Algunas semanas después éste se entumeció y se hizo el centro de escozores dolorosos, localizados sobre todo en la faz interna del brazo, así como en la parte superior del antebrazo, los cuales se exacerbaban con ocasión de los movimientos en la articulación del codo. Estos trastornos, que aumentaban bajo la influencia de la posición vertical del miembro, siguieron progresando durante algunos días, luego se atenuaron un poco y quedaron en estado estacionario, y entonces fué cuando el autor tuvo ocasión de examinar al enfermo por primera vez.

En tal momento, el miembro izquierdo se hallaba entumecido en toda su extensión. Esa tumefacción interesaba particularmente los músculos, sobre todo el bíceps y el grupo de los flexores en el antebrazo; cuanto al edema, que no desempeñaba mas que un papel secundario en la producción de la hinchazón, era principalmente visible á lo largo del surco interno del bíceps y á nivel del olécranon. La presión ejercida sobre los músculos lesionados provocaba un dolor manifiesto, aunque débil; el surco interno del bíceps era mucho más doloroso al tacto. El brazo y los dedos estaban ligeramente doblados; cuando se quería extenderlos se provocaba inmediatamente el dolor. La piel del miembro enfermo era de color lívido. La sensibilidad cutánea acusaba una ligera debilitación en las partes de los dedos inervados por el nervio mediano. Los músculos no presentaban reacción alguna de degeneración; su excitabilidad eléctrica se hallaba simplemente disminuída. El enfermo transpiraba abundantemente y notábase en él un cierto grado de irritabilidad general. No era ni sifilítico ni alcohólico, pero sí había sido atacado hace un año de influenza, seguida de dolores articulares, en el curso de los cuales había aparecido en la faz interna del muslo izquierdo una tumefacción dolorosa, gruesa como la palma de la mano, y á cuyo nivel la piel era lívida y como barnizada. Esa tumefacción, debida probablemente á una miositis, se disipó en el espacio de una semana.

Como tratamiento, recurrióse en ese caso á la galvanización transversal de los músculos, al masaje, á la aplicación de compresas húmedas y á la inmovilización del miembro.

Bajo la influencia de estos medios disminuyó paulatinamente la hinchazón de los tejidos; al cabo de tres semanas se pudo percibir, en el surco interno del bíceps, el nervio mediano marcadamente entumecido y doloroso. Próximamente un mes más tarde, los músculos no eran más sensibles á la presión, pero presentaban todavía un

ligero grado de tumefacción. El enfermo ejecutaba libremente todos los movimientos; sin embargo, la extensión completa del brazo era algo dolorosa. Los troncos nerviosos situados en el surco interno del bíceps se hallaban aún entumecidos y eran sensibles á la presión. La piel del brazo presentaba una coloración oscura y, á nivel del tendón del músculo deltoides, un reguero encarnado del espesor del dedo.

Tratábase, por consiguiente, de una miositis múltiple primitiva, constituyendo una especie de transición entre la dermatomiositis y la neuromiositis, distinguiéndose de la primera por sus lesiones nerviosas manifiestas y de la segunda por la tumefacción de los músculos afectados, así como por la ausencia de fenómenos paralíticos propiamente dichos.

La etiología de ese caso es oscura. Descartadas, la sífilis, el alcoholismo, la triquinosis y la fatiga del miembro, queda la hipótesis del origen grippal de la afección. Podría ser que las tres variedades de miositis múltiple primitiva—la dermatomiositis, la neuromiositis y la forma intermedia observada por el autor—dimanen todas de un solo y mismo agente infeccioso.

(Berl. klin. Voch.)

\* \* \*

**Cuadro de incompatibilidades medicamentosas.—Alumbre.—**

Sales de plomo, sales de cal, bórax.

*Amoniaco.*—Ácidos, sales metálicas.

*Acetato de amoniaco.*—Alcalis y ácidos.

*Clorhidrato de amoniaco.*—Acetato de plomo, nitrato de plata.

*Protocloruro de antimonio.*—Agua.

*Antipirina.*—Su solución acuosa al 15 por 100 dá precipitado con soluciones acuosas de ácido fénico, de tanino, de hidrato de cloral, de bicloruro de mercurio, de salicilato de sosa, de resorcina. Dá coloración: amarilla, con agua de laurel cerezo; amarilla, con limonada nítrica; amarillo-oscuro, con solución de percloruro de hierro; rojo-oscuro, con jarabe de ioduro de hierro.

*Nitrato de plata.*—Cloruros, bromuros, ioduros, alcalinos, sulfatos, fosfatos, ácido clorhídrico, materias orgánicas, luz.

*Acido arsenioso.*—Agua de cal.

*Arseniato de sosa.*—Aguas calcáreas, magnesia y sus sales, óxidos de hierro y sus sales.

*Nitrato de bismuto.*—Kermes.

*Borato de sosa.*—Sales de magnesia, alumbre.

*Carbonato de cal.*—Ácidos.

*Clorhidro, lacto y bifosfato de cal.*—Sales alcalinas, bicarbonato de sosa, sulfatos solubles.

*Calomel.*—Ácidos, álcalis y carbonatos alcalinos, bromuros, ioduros solubles, kermes, ácido cianhídrico, alcaloides, iodoformo en la luz.

*Alcanfor.*—Cloral hidratado, naftol (bajo forma de paquetes).

*Hidrato de cloral.*—Antipirina (bajo la forma de paquetes), álcalis y carbonatos, hipnona.

*Clorato de potasa.*—Azufre, carbón, tanino, ácido salicílico, salol, timol, benzoato de sosa, sacarina.

*Creosota.*—Agua albuminosa.

*Sulfato de cobre.*—Sales de plomo.

*Cianuro de potasio.*—Sales de hierro, de zinc, de cobre y de mercurio.

*Emético.*—Ácidos y álcalis, carbonatos, sulfatos alcalinos, infusiones astringentes (quina, ruibarbo), tanino.

*Hierro.*—Tanino, corteza de roble, canela, quina, ratania.

*Cloruro ferroso.*—Álcalis y carbonatos alcalinos.

*Cloruro férrico.*—Infusiones astringentes, tanino, goma, mucilagos, sales de mercurio y de plata, kermes, emético.

*Citratos, lactato, sulfato, tartrato de hierro.*—Álcalis, astringentes vegetales.

*Glicerina.*—Permanganato de potasa, ácido crómico.

*Goma arábiga.*—Percloruro de hierro, alcohol.

*Alquitrán.*—Agua común.

*Iodo.*—Goma, almidón.

*Alcohol.*—Goma, sales oxigenadas, permanganato de potasa, ácido crómico.

*Ioduro y bromuro de potasio.*—Bicloruro de mercurio, ácidos, sales, grasa rancia, clorato de potasa.

*Kermes.*—Ácidos, sulfatos y cloruros solubles, bismuto.

*Permanganato de potasa.*—Alcohol, glicerina, azúcar.

*Nitrato de mercurio.*—Agua, álcalis y carbonatos, cloruros y ioduros solubles.

*Cloruro mercúrico.*—Álcalis y carbonatos, alcalinos, ioduros y bromuros alcalinos, emético, agua de cal, sustancias orgánicas.

*Mostaza.*—Calor superior á 40°, álcalis, ácidos, alcohol.

*Nuez de agalla.*—Sales de hierro, albúmina.

*Opio.*—Álcalis y sus carbonatos, tanino, solución-iodo-iodurada.

*Tanino.*—Alcalóides, sales metálicas, emético.

(*El Rest. Farm.*)

---

## BIBLIOGRAFÍA

La medicación antitérmica en los procesos febriles agudos

por J. Queraltó.

Si dispusiéramos de espacio suficiente y analizáramos cual se merece el interesante trabajo del distinguido profesor de clínicas de la Facultad de Medicina de Barcelona, nos veríamos obligados

á hacer un estudio de extensión próxima á la del que es objeto de él. Tal es el interés de la materia tratada y la maestría del modo de tratarla.

Y es que algunos trabajos, como el que nos ocupa, condensan en tal forma los conceptos, que de su lectura brotan, involuntariamente, una numerosa serie de consideraciones que, pugnando por salir bajo la forma de producto elaborado en la digestión intelectual de aquél, pretenden afianzar su valor olvidando que en la esencia y exposición están ya comprendidos plenamente.

Esa condensación explica que asunto tan importante, discutido y experimentado, lo estudie el Sr. Queraltó de manera tan completa y metódica encerrándolo en las relativas reducidas dimensiones en que lo ha hecho.

Aparte de las particulares opiniones del autor, reflejadas en cada uno de los aspectos en que considera la medicación antitérmica, menciona, analiza y crítica, con recto y sereno juicio, todos los trabajos y opiniones referentes al asunto. Quizá pudiérase, en alguna ocasión, encontrarse algún vacío de unión por no haber hermanado determinados conceptos abstractos puramente científicos con manifestaciones clínicas que aisladamente considera; pero aparte de que estos encuentros no son frecuentes, en términos de no constituir falta de cuerpo de doctrina, está tan repleto de ésta que con ella fuera suficiente y sobrada cualidad para juzgar interesantísima sin alabanza alguna la obra del Sr. Queraltó, justamente premiada por la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Después de un sucinto estudio de los agentes antitérmicos, plantea el problema en términos tan precisos como son los de la acción positiva que los agentes terapéuticos efectúan en función de las circunstancias etiológicas y patogénicas de los procesos. Con razón sobrada el autor conceptúa este punto como capital y de característica positiva en las entidades nosológicas.

Ya en este terreno, el estudio que sigue es de una importancia por todo extremo recomendable. Razón sobrada tiene el autor al considerar no sólo inútil, sino perjudicialísimo, en ocasiones, el recurrir al logro de los efectos antitérmicos en aquellas manifestaciones febriles en que la hipertermia es un fenómeno secundario en absoluto. La elevación térmica puede ser, y lo es positivamente en muchas ocasiones, la resultante mecánica de cambios dinámicos producidos por eliminaciones de productos que, traducidos en su finalidad útil, son á la postre elementos que producen la apirexia, y

por tanto la normalidad de función anteriormente interrumpida por agente extraño que cumple una misión biológica accidental por su presencia, pero inevitable por su esencia.

Para terminar: es de condición tan excelente la obra que nos ocupa, de desenvolvimiento tan racional y acertado, que á modo de tabla logarítmica pudiera servirnos, por la bondad de su doctrina, para aplicarla á cualquier proceso febril cuya medicación tratáramos de establecer según los conocimientos actuales de la ciencia.

MIGUEL SLOCKER  
Médico primero.

---

## FÓRMULAS

---

283

Salol..... 1 gr. 20 centígr.  
Petróleo..... 30 gr.

M. Para aplicar tres veces al día.

En la **sycoosis no parasitaria.**

(*J. Abbot Cantrell.*)

284

Agua clorada..... } áá 8 gramos.  
Jarabe simple..... }  
Cocimiento de malvavisco..... 180 —

M. Para tomar una cucharada grande cada dos ó tres horas.

En la **gastritis crónica de los alcohólicos.**

(*Zdekaner.*)

---

## NECROLOGÍA

---

Otra víctima, mártir de su deber, tenemos que registrar hoy con dolor profundo en estas reseñas necrológicas de la funesta campaña de Cuba.



## DON RAMON SORIANO Y PINAZO

MÉDICO PRIMERO DE SANIDAD MILITAR,

MUERTO GLORIOSAMENTE EN LA ACCIÓN DE MAL TIEMPO (CUBA).

NECROLOGIA

— Our first and most eminent general in the military, Don Ramon Soriano y Pinazo, died in the action of Mal Tiempo (Cuba). —

El Médico primero D. Ramón Soriano y Pinazo murió en la acción de Mal Tiempo, librada por el batallón de Canarias contra los eternos enemigos de España, el día 15 de Diciembre último.

Y en verdad que al meditar sobre la frecuencia con que se vienen repitiendo tan sensibles pérdidas, surge en el ánimo la duda de si será debido á que los Médicos militares, impulsados por el noble afán de distinguirse, acudan á prestar sus servicios en los puntos de mayor peligro, trocando á veces la venda por la espada, ó que el carácter de aquella guerra de asechanzas y emboscadas, impide á los Jefes de columna adoptar las disposiciones necesarias para establecer el cuartel de sangre en un punto apropiado, donde en caso de retirada ó por las evoluciones propias del combate, no queden las ambulancias á merced de un enemigo cruel y sanguinario.

Porque la vida del Médico en campaña es tan preciosa como puede serlo la del General en Jefe. ¿Quién asistirá á los heridos si aquél muere al comenzar la lucha? ¿Quién dirigirá la retirada de esos tristes convóyes, única esperanza de salvación del soldado que derrama su sangre generosa?

De todos modos, ejemplo nobilísimo, digno de elogio, es éste que están dando los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad militar, ya exponiendo su vida en los campos de batalla por salvar la de sus semejantes, ó combatiendo sin tregua ni descanso en los hospitales contra el letal veneno de las enfermedades infecciosas.

Entre ellos destacábase la simpática figura del Dr. Soriano. Poseedor de una regular fortuna que le permitía gozar tranquilamente de las dulzuras de un hogar feliz, bendecido por el amor de sus hijos y de una madre virtuosa, no creyó decoroso solicitar su retiro cuando la integridad de la Patria peligraba en nuestras posesiones de América y allá fué lleno de entusiasmo, con el sentimiento del deber cumplido á ceñir su frente con la corona del martirio, legando al Cuerpo á que pertenecía, con la pureza de una historia sin mancilla, motivo sobrado para que honre su nombre y venere sus acciones.

El Médico Soriano figuraba en las primeras filas de esa brillante pléyade de jóvenes que estudiaron con aprovechamiento en las aulas y perfeccionaron sus conocimientos en la Academia de Sanidad militar.

En Marzo de 1877, previa oposición reñida, cuando eran muchos los aspirantes y pocos los elegidos, vistió por primera vez el

honroso uniforme que había de servirle más tarde de fúnebre mortaja. Destinado al primer batallón de Extremadura se dió bien pronto á conocer y estimar por su asiduidad en el servicio y su amor al estudio. Los soldados encontraban en él la afabilidad y el cariño que son prenda segura de confianza. En Octubre del mismo año pasó á servir al primer batallón de San Fernando, donde continuó dando pruebas de sus especiales aptitudes hasta el día 1.º de Julio, que á petición propia fué trasladado al Hospital de Barcelona. Desde esta época sirvió sucesivamente en el primer batallón de Guadalajara, Colegio de Carabineros y regimiento de Wad-Ras, haciéndose acreedor al respeto y consideración de sus Jefes. El año 1891 le correspondió ascender á Médico primero por antigüedad. Al estallar la guerra de Cuba pertenecía al primer batallón de Canarias que formó parte del Ejército expedicionario.

Unido en estrecho abrazo á la bandera de este batallón, cuyas glorias son las glorias de España, encontró temprana muerte en aquellos campos abrasados por ardiente sol, lejos de sus hijos, entre brumas y tristezas, amargado por los recuerdos, pero sintiendo en el fondo de su alma la grandeza del sacrificio.

No tenemos detalles de su muerte. Mas cabe pensar que perdió la vida como bueno en aras de ministerio sublime, en el sitio de los héroes, al lado de los heridos, que es la presa más codiciada por el enemigo en esa guerra salvaje entre el atavismo sombrío y la civilización esplendorosa.

Feliz mil veces quien ha podido vivir y morir como el Dr. Soriano.

Sirvan estas cortas líneas de humilde homenaje rendido á su memoria.

M. BAGLIETTO.  
Médico Mayor retirado.



## VARIEDADES

Se ha dispuesto que desde 1.º del corriente se proceda á la renovación de las tarjetas para el suministro de medicamentos á los Jefes y Oficiales del Ejército.



Se ha concedido la cruz roja de 1.<sup>a</sup> clase del Mérito Militar al Médico municipal de la Habana D. Antonio Durio y García.

\* \* \*

La librería editorial de los Sres. BAILLY-BAILLIERE É HIJOS acaba de poner á la venta la importante **Agenda Médica de bolsillo para 1896**, que con tanto éxito viene publicando hace muchísimos años.

Por consecuencia de las mejoras que periódicamente recibe, ha llegado á convertirse hoy en una obra de utilidad indudable para los Médicos, Farmacéuticos, etc. El *Diario en blanco* para apuntaciones, el *Memorandum terapéutico*, el *Formulario magistral* y la relación de *nuevos medicamentos* bastarían por sí solos, si de otros asuntos de gran interés no tratara, para que dicha obra fuera indispensable á todos los hombres que á las ciencias médico-farmacéuticas dedican su existencia.

Entre los nuevos trabajos que contiene la **Agenda Médica de bolsillo para 1896** se halla un artículo de D. ANTONIO ESPINA Y CAPO, titulado *Estudio acerca de las ideas modernas del tratamiento de la difteria*.

\* \* \*

Una vez que no se ha concedido el premio en el primer concurso, don Jaime Torres reitera igual ofrecimiento y abre un segundo certamen público acerca del tema:

**Apoplejia cerebral.**—*Estudio etiológico de su frecuencia en algunas comarcas de Cataluña.*—*Estadísticas de comprobación.*—*Caracteres clínicos y patogenia del Estado apoplético.*—*Su profilaxis individual y urbana.*—*Tratamiento de dicho estado y de sus consecuencias*, bajo las bases siguientes:

1.<sup>a</sup> Pueden aspirar al certamen todos los que hayan recibido el título de Doctor ó de Licenciado en Medicina y Cirugía en las Universidades españolas, á excepción de los Médicos numerarios de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar, y de los individuos que han constituido el primer Jurado.

2.<sup>a</sup> Las obras deberán estar escritas en español, sin letra del autor, ni señal alguna que pueda revelar quién sea, con un lema igual al que se escribirá en un pliego cerrado, dentro del que constarán su nombre y domicilio. Deberán ser entregadas antes de la seis de la tarde del día 31 de Diciembre de 1896 en la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar, calle de Orteu, 43, San Gervasio de Cassolas (Suburbios de Barcelona), á nombre del Dr. Xercavins, Secretario del Cuerpo facultativo, quien librará un recibo á los que así lo soliciten.

3.<sup>a</sup> Se concederá un *premio*, consistente en *Diploma honorífico* y 4.000 pesetas, al autor del trabajo que se haga acreedor al mismo, á juicio del Jurado. Se destinarán además hasta 2.500 pesetas para la publicación de la obra, que quedará propiedad de la Casa de Salud, entregándose 100 ejemplares al autor.

4.<sup>a</sup> Se concederá un *accesit*, consistente en *Diploma honorífico* y

1.000 pesetas al autor del trabajo que se haga acreedor al mismo, á juicio del Jurado, háyase ó no adjudicado el premio.

5.<sup>a</sup> Podrán concederse *menciones honoríficas*, consistentes en *Diploma honorífico*, á los autores de los trabajos que se hagan acreedores á las mismas á juicio del Jurado.

6.<sup>a</sup> El *Jurado* se compondrá de cinco individuos. El Cuerpo facultativo de la Casa de Salud invitará al *Claustro de la Facultad de Medicina*, á la *Real Academia de Medicina y Cirugía*, y al *Cuerpo facultativo del Hospital de la Santa Cruz*, de Barcelona, para que se sirvan nombrar respectivamente un miembro de su seno; *D. Jaime Torres*, donador del premio, designará otro; y la *Casa de Salud* nombrará uno de sus facultativos.—El Jurado, al constituirse, elegirá de entre sus miembros, quienes deberán desempeñar los cargos que crea conveniente.

7.<sup>a</sup> Cualquier incidente que se ofrezca acerca de este certamen, se resolverá por el Cuerpo facultativo de la Casa.—Al poco tiempo de recibido el veredicto, se procederá, en sesión solemne, á la entrega de los premios.—Los sobres de los trabajos premiados serán abiertos, y los de las Memorias no premiadas serán quemados en este acto público.—Todos los trabajos presentados al concurso quedarán de propiedad de la *Casa de Salud*.

\*  
\* \*

Habiendo tenido necesidad de variar las condiciones tipográficas de la REVISTA, reproducimos el primer pliego de la Memoria que veníamos publicando, para que pueda unirse al tomo X.

---

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

**La unidad en las ciencias fisico-químicas**, por *Francisco Antich é Izaquirre*.—Conferencia dada en el Colegio Médico-Farmacéutico de Palma de Mallorca.—Palma, 1895. (Dos ejemplares).

**Diagnóstico y tratamiento de la fiebre tifoidea**.—Observaciones clínicas por el *Dr. D. Juan Medinaveitia*, Médico de número del Hospital general de Madrid.—Precio: una peseta.—Madrid, 1895. (Dos ejemplares).

**Bulletin de la Société française des eaux minérales**, publicado bajo la dirección del *Dr. Chazarain*.—Noviembre de 1895.

**Archivos de ginecopatía, obstetricia y pediatria**.—Periódico quincenal ilustrado, dirigido por *D. Francisco Vidal y Solares*.—Barcelona. Noviembre de 1895.

**La escuela médico-dental**.—Revista quincenal de medicina y cirugía dentaria, dirigida por el *Dr. Ignacio Rojas*.—Habana. Noviembre de 1895.

**Anales de la Real Academia de Medicina**.—Conclusión de la Memoria agraciada con áccesit, en el concurso de 1894, sobre el tema: «Intervención de la cirugía en el tratamiento de las obstrucciones intestinales» por el *Dr. Martín Gil*.—Tomo XV, cuaderno 3.º Septiembre de 1895.

**Del régimen alimenticio, tratamiento higiénico de los enfermos**, por *Germán Sée*, traducido al castellano por el *Dr. D. Joaquín Olmedilla y Puig*.—Cuadernos 17 al 21.—Madrid. Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos. 1895.