

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XI

MADRID I.º DE MAYO DE 1897

Núm. 237

UN CASO DE HERIDA DEL CRANEO CON SALIDA DE LA MASA ENCEFÁLICA Y RESECCIÓN DE LA HERNIA; CURACIÓN RAPIDÍSIMA.

José Pérez Sánchez, de 23 años de edad, navarro, de buena constitución y sin antecedentes de importancia, perteneciente al escuadrón de Caballería de Treviño, núm. 26, que forma parte de la columna que en la provincia de la Habana opera á las órdenes del Sr. Coronel D. Tomás Rotger, fué herido de machete en la cabeza en un encuentro sostenido en el potrero *La Aurora* el día 1.º de Octubre del año anterior, entre siete y ocho de la mañana.

Este soldado, no obstante la gravedad de la herida que sufrió, y que pronto voy á describir, continuó durante largo tiempo á caballo luchando al arma blanca con los secuaces del cabecilla Acea; la pérdida de sangre y el consejo de sus compañeros obligáronle á presentarse en el lugar en que me encontraba curando otros heridos, y su palabra animosa y su resistencia pertinaz á bajar del caballo, me hicieron creer que el caso no revestiría gran importancia.

Una vez colocado el paciente en el suelo, observé á primera vista que tenía una herida incisa en el cráneo que comprendía parte de las regiones parietal y frontal del lado izquierdo en su parte superior, seccionando de través la arteria temporal; una masa blanda, de color rojo-oscuro, sobresalía entre los bordes de la incisión, masa compuesta, al parecer, por sangre coagulada.

La herida, como después pudo comprobarse, medía 12 centímetros de longitud.

En los primeros momentos, después de lavar apresuradamente la herida y partes próximas con una solución fenicada al 2 por 100, procedí, apenas me hice cargo de la sección de la arteria, á su ligadura, operación en que, por estar bastante á la vista la boquilla del vaso, no invertí cuatro minutos.

Así que estuvo limpio el campo operatorio, y cuando me disponía á practicar la cura de primera intención, observé, con verdadero espanto, que la masa blanda y rojo-negrucza que brotaba entre los bordes de la herida no estaba formada por coágulos sanguíneos. Por un momento cruzó mi mente la idea de que podía ser substancia cerebral; pero, lo extraordinario de su volumen, el permanecer el herido hablando y dando detalles del combate á pesar de mis instancias para que guardase silencio, la vivacidad de su mirada, la animación de su semblante, su pulso sostenido más de lo que pudiera esperarse después de la abundantísima hemorragia, hiciéronme vacilar antes de decidirme á creer que aquello fuese una porción del encéfalo.....

Pero fué necesario rendirse á la evidencia. A través de una hendidura de los huesos, de bordes perfectamente limpios y regulares, salía un enorme trozo del cerebro de aquel hombre!

No dudé desde aquel momento que mi herido moriría antes de mucho. En vista de su estado, y después de lavar cuidadosamente la región con la solución antedicha, me limité á espolvorear con iodoformo la herida y á cubrirla después con gasa iodofórmica y una venda que, mas que oprimir, sostenía aquella hernia monstruosa. Administré al paciente unos sorbos de agua mezclada con algunas gotas de ron, que era cuanto tenía á mano, colocándole en una camilla y cubriéndole con mantas; recomendé á los camilleros que le condujesen con sumo cuidado, y proseguí mi tarea de curar otros heridos.

Terminado este encuentro, que fué de corta duración, y en el que apenas jugaron más armas que los machetes, la columna reanudó su marcha. Hora y media después, y hallándonos á la entrada del potrero denominado *Sotolongo*, fuimos hostigados de nuevo por los insurrectos; rompióse el fuego por nuestra parte para contestar á la agresión de aquellos bandoleros, y viéndome obligado á acudir al auxilio de los nuevos heridos, fuéme preciso separarme de los que ya llevaba, por espacio de una hora que duró el combate.

Arrojados los enemigos de sus posiciones y organizada otra vez la columna, dispuso el Jefe de ella que regresásemos á la Güira de Melena, pueblo más próximo que otro alguno al lugar en que nos encontrábamos, y en donde los heridos y las tropas, hartas fatigadas, hallarían alivio y remedio para sus necesidades.

Esta marcha fué en extremo penosa á consecuencia del mal estado del suelo, que estaba convertido en un lodazal, y del fuerte ca-

lor que hacía. Llevábamos cargadas cinco camillas que con dificultad podían ser conducidas por no tener gente de que echar mano para los relevos, y la mayor parte de las acémilas y hasta los caballos de algunos Oficiales, conducían heridos y hombres medio asfixiados.

En estas condiciones llegamos á la Güira de Melena á las dos de la tarde. Condujéronse los heridos á la casa Ayuntamiento, donde había dispuestas varias camas, y allí, cuando ya había hecho la cura definitiva á los heridos graves, volví á ocuparme del historiado.

Su palidez casi cadavérica, la extrema pequeñez y frecuencia del pulso y el hallarse en un estado muy próximo al síncope, me afirmaron en la creencia de que iba á morir en breve.

Habiéndome ofrecido su concurso el reputado Médico civil de la Güira Sr. Moreno, después de haberle dado á conocer los antecedentes del caso, convinimos en que nada podía esperarse que fuese favorable para el herido. Suspendimos toda operación para no precipitar la muerte de aquel desdichado; mandamos que se le diesen unas cucharadas de infusión de café poco cargado, alternando con otras de agua, en caso de que pudiese tragar, y que se le administrasen los últimos Sacramentos.

En esta situación le dejé para acompañar los otros heridos al tren que había de conducirlos al Hospital de Santiago de las Vegas y no volví á verle hasta las seis de la tarde.

Esperando que en este intervalo de tiempo hubiese muerto, llegamos á su lado á la hora dicha el Dr. Moreno y yo. Aun vivía. El aspecto del semblante había cambiado de un modo notable; estaban sus mejillas coloreadas y tenía los ojos abiertos.

El pulso era bastante más regular y enérgico y la respiración era igual y tranquila. Durante nuestra ausencia había tomado tres cucharadas de café y dos cortos sorbos de agua.

De vez en cuando exhalaba un leve quejido, y escuchando con atención pude advertir que decía repetidas veces:

—¡Ay, mi cabeza!

La reacción operada en el enfermo me animó mucho; sin que llegase á abrigar esperanza alguna de salvación, me decidí á examinar de nuevo y minuciosamente el estado del enfermo, y después de persuadirme hasta la evidencia de la absoluta regularidad con que se verificaban sus funciones todas, así como de la integridad en que permanecían sus facultades mentales, concebí un proyecto qui-

zás demasiado atrevido, pero que desde el primer instante me pareció aceptable.

En vista de que á pesar del traumatismo sufrido, el *coma* que apenas se inició desaparecía, las sensaciones no eran confusas y los órganos de los sentidos respondían perfectamente á todas las impresiones, reflexioné que la porción de cerebro herniada y extrangulada entre los bordes de la herida de los huesos, — porción que de ningún modo funcionaba por estar muy magullada, — vendría á estorbar el proceso cicatricial, ya que era imposible reducirla; en su consecuencia, determiné hacer la amputación de aquella parte de masa cerebral.

Hecha la proposición y apoyada en las razones antedichas, fué aceptada por el compañero y puesta en práctica acto seguido del modo siguiente:

Sentado el paciente en una silla y sostenida su cabeza al nivel de las regiones mastoideas por las manos de un ayudante, procedí á levantar el apósito que le había puesto por la mañana, dejando al descubierto la enorme herida, que fué causa de horror para cuantas personas presenciaban el acto; rogué al Dr. Moreno que estuviese pronto para remediar algún accidente que pudiese sobrevenir, así como que me facilitase los instrumentos que á prevención había dispuesto, y, una vez hechos los lavados antisépticos previos con gran escrupulosidad y rasurado el cabello en la extensión conveniente, comencé la operación.

No puedo negar que en aquellos instantes me hallaba dominado por un verdadero terror al considerar lo que iba á hacer; pero, teniendo en cuenta que, si bien el enfermo podía sucumbir en el momento de la operación, era mucho más seguro que peligrase su vida á consecuencia de supuraciones y complicaciones casi inevitables, dominé mis impresiones personales, y haciendo uso de los dedos de la mano izquierda á manera de pinzas para no herir ni magullar más la masa encefálica con las ordinarias, seccioné, rasando la superficie externa de los huesos con el bisturí, toda la parte de cerebro que sobresalía del cráneo. Tres cortes practiqué haciendo penetrar el instrumento con suavidad, pero seguramente, y corriéndole en cada uno de los cortes desde el talón á la punta.

Al caer en la vasija, que contenía una solución de sublimado, la parte amputada, miré el rostro del enfermo, y le hallé, como al empezar, tranquilo y sereno. Le dirigí varias preguntas, á que contestó con claridad y precisión, y proseguí, limitándome á lavar con ex-

quisito cuidado la superficie cruenta y á cerrar la herida de las partes blandas con cinco puntos de sutura entrecortada, con seda empapada de antemano en una solución desinfectante.

La herida de los huesos, perfectamente regular y limpia, medía nueve centímetros de longitud.

Hecha la sutura y espolvoreada la parte con yodoformo, coloqué mi apósito, consistente en varias capas de gasa iodofórmica, algodón y una venda de gasa de seis metros.

El enfermo fué acostado inmediatamente y se le administraron dos cucharadas de caldo y una de vino de Jerez. Su aspecto era tranquilo; el pulso permanecía bastante firme; la respiración era igual y sostenida, y, en suma, no había fenómeno alguno que acusase la proximidad de un peligro real.

Mientras esperaba que transcurriese algún tiempo, por si acaso se presentaban alteraciones que exigieran mi intervención, me ocupé en lavar con la solución de sublimado al 1 por 1.000 el trozo de encéfalo amputado. Así que le consideré bien limpio le examiné con atención, y de este examen obtuve el resultado siguiente: su volumen era el de un huevo grande de gallina, su peso 58 gramos, y por su disposición y forma, y atendiendo al lugar de la herida por donde había salido, parecía comprender parte de las circunvoluciones primera y segunda frontales y de la frontal ascendente del lóbulo izquierdo del encéfalo.

Una vez terminado este examen coloqué el trozo en un frasco que contenía alcohol rectificado y le remití á la Subinspección de Sanidad militar, en donde fué recibido, según consta en carta que me remitió el Secretario de la misma, Subinspector de 2.^a Sr. Al-tayó, con fecha 13 de Octubre del año anterior.

Volviendo de nuevo al paciente, diré por anticipado que el curso de la herida fué en extremo rápido. La primera noche me limité á administrarle algunas cucharadas de caldo y de vino de Jerez á largos intervalos, pues no me atrevía á turbar su reposo. A la mañana siguiente acusaba tan sólo un leve dolor en el sitio del traumatismo, y como permanecía el apósito completamente limpio y no se despertaba reacción febril alguna, sólo le prescribí una limonada para que la tomase alternando con el caldo y el vino.

Por la tarde el pulso llegó á 96 y el termómetro á 37'7; hizo una evacuación de vientre normal y la sed era poco pronunciada. A las diez de la noche dormía con toda tranquilidad, después de haber pasado el día en estado satisfactorio, hablando con las autoridades

que le visitaron y refiriendo en dos ocasiones el hecho de armas en que fué herido.

Durante la noche pidió dos veces limonada, y al amanecer del día tercero decía encontrarse bien. Entonces se procedió á levantar el apósito con sumo cuidado, humedeciéndole previamente con esponjas empapadas en soluciones de ácido fénico al 2 por 100 y de sublimado, alternando.

Al quedar al descubierto la herida vimos que se hallaba en perfecto estado; sólo cuando se ejercía presión sobre sus bordes acusaba el enfermo algún dolor; los dos labios estaban bien unidos y los puntos de sutura ceñidos sin oprimir. El estado general era bueno.

Colocóse un nuevo apósito igual al anterior, y á partir de entonces fué necesario acudir más bien á reponer las fuerzas perdidas por la abundante hemorragia que á la herida.

El paciente comenzó á levantarse algunas horas desde el cuarto día, y con ligerísima alteración térmica, que desapareció casi por completo desde el siguiente, renovándose cada veinticuatro horas el apósito y aumentándose poco á poco la alimentación, que siempre fué delicada, gracias al generoso desprendimiento de las autotidades de Güira de Melena, el enfermo, á los ocho días de ser herido, salió á dar un corto paseo en la plaza del pueblo, por delante del edificio que le servía de albergue. Un mes después fué dado de alta y se incorporó de nuevo á su escuadrón, donde fué recibido con júbilo por parte de todos, y allí continúa en la actualidad luchando con indomable valor por los sagrados intereses de su patria.

Aquí debía terminar esta sencilla narración, que no llega á ser historia clínica, falta como está de los detalles de un diario minucioso. A decir verdad, sería difícil escribir semejante diario; no hay dato alguno que hacer constar en él, puesto que desde el instante de la operación no existe fenómeno que reseñar. Y, ésto es quizá lo más interesante de este escrito, si se medita bien sobre el hecho que en estas líneas se relata, causa verdadero asombro la rapidez singular con que se ha llevado á efecto la cicatrización de una herida de tan extraordinaria gravedad, y la falta de trastornos mentales y funciones consecutivos.

Cuando trazo estas líneas hace precisamente setenta y cinco días que José Pérez Sánchez fué herido, y cuarenta que se incorporó á la columna y volvió á hacer durísima vida de campaña sin acusar

la más leve incomodidad. Tan extraña salud en un hombre que ha perdido violentamente 58 gramos de masa cerebral es sobrado motivo para llamar la atención de los fisiólogos y de los antropólogos; unos y otros hallarán causa de profundas reflexiones en la apreciación de tan singular ejemplo, que, por lo que yo conozco, aunque es bien poco, es quizá el único que puede señalarse de amputación de tan considerable cantidad de encéfalo, sin que á la operación hayan seguido trastornos de ninguna especie.

J. HUERTAS LOZANO.

Médico segundo.

Estado sanitario del ejército ruso (1).

Las *afecciones cutáneas*, consideradas en conjunto, constituyen en todos los ejércitos uno de los grupos patológicos más numerosos; en el ejército ruso, en 1893, llegaron al 41'2 por 1.000. Los forúnculos son los que alimentan principalmente esta proporción con 20'5 por 1.000. El forúnculo es considerado por los Médicos rusos como una enfermedad claramente infecto-contagiosa; ataca á los hombres de todas las constituciones, y de preferencia á los reclutas. La enfermedad se comunica, sobre todo, en la promiscuidad de los cuerpos de guardia; aparece por focos en tal ó cual compañía, se acompaña algunas veces de fiebre y recidiva con frecuencia. Ataca todas las partes del cuerpo, con excepción de la palma de la mano y la planta del pié.

Este concepto etiológico marca las medidas profilácticas que deben adoptarse para evitar su propagación.

Después de los forúnculos se presenta la *sarna*, que determinó en 1893 7.774 casos, ó sea una morbosidad de 8'7 por 1.000.

Debe mencionarse especialmente la *úlcera de Pendjeh*, de reciente aparición en el ejército ruso, y una de las adquisiciones en sus conquistas asiáticas. Hasta 1887 sólo se había observado en Ashabad, y casi exclusivamente en el destacamento del tercer batallón de tiradores transcaspianos, que había ocupado en 1885-1886 el

(1) Véanse los núms. 230 al 236.

oasis de Pendjeh. Pero en los dos años siguientes la úlcera revistió en Ashabad un carácter epidémico, atacando toda la población sin distinción de sexos, edades ni condiciones materiales. Las estadísticas militares, desgraciadamente, son incompletas, porque todos los enfermos no fueron sometidos á la observación médica. El principal foco de la enfermedad, limitado al territorio transcaspiano, tenía tendencia á extenderse á una zona mayor todos los años. La incubación duraba de dos á tres meses; sujetos que habían residido poco tiempo en Ashabad se vieron atacados de la enfermedad después de dicho período al volver á Tiflis, á Odessa, y aun á Saint-Pétersbourg. La úlcera de Pendjeh, que Eliseer asimila al clavo de Biskra, al botón de Alepo y á la úlcera de Mozambique (1), se encuentra también en el perro.

Enfermedades venéreas.—Como ha hecho observar Comenge en una reciente comunicación á la Academia de Medicina sobre las enfermedades venéreas en los ejércitos inglés, francés y ruso, estas afecciones se encuentran en el ejército ruso casi en las mismas proporciones que en el ejército francés. Así resulta del siguiente cuadro, en el que puede verse también cómo decrece progresivamente en Francia y permanece casi estacionaria en Rusia:

Sífilis, chancro blando y blenorragia, por 1.000 hombres de efectivo.

	1885	1889	1890	1891	1892	1898
Ejército ruso.....	42'4	40'7	43'0	41'5	44'6	43'1
Idem francés.	46'7	45'8	43'8	44'0	42'8	40'9

Pero la parte correspondiente á cada uno de los tres grupos venéreos difiere mucho de un ejército á otro. La uretritis y sus complicaciones son sensiblemente menos frecuentes en el ejército ruso, lo contrario de lo que ocurre con el chancro blando, y sobre todo con la sífilis. En 1893, el ejército ruso contaba: uretritis, 21'3 por 1.000; chancro blando, 8'3 por 1.000; sífilis, 13'5 por 1.000; y en el mismo año, el ejército francés: uretritis, 27 por 1.000; chancro blando, 6'6 por 1.000; sífilis, 8'6 por 1.000.

La elevación de la morbosidad sífilítica parece debida sobre

(1) *Voenna med. Journ.*, 1886, juillet, et *Arch. de méd. et de ph. milit.*, 1887, t. X, p. 61.

todo á la frecuencia de la sífilis constitucional anterior al ingreso en el ejército, porque la cifra de los accidentes primitivos no alcanza al tercio de la totalidad de los sífilíticos tratados en el ejército, los cuales producen, por otra parte, un número relativamente elevado de inútiles (1892, 145) y hasta de fallecidos (1892, 11).

Grandes desigualdades se observan en la distribución de las enfermedades venéreas por cada circunscripción militar. Kazan, punto de unión entre Europa y Asia, teatro de promiscuidad de tantas poblaciones diversas, es siempre la región más infectada (1892, 148'3 por 1.000); viene en seguida Irkoutsk (1892, 123'9 por 1.000), después, y á poca distancia, Omsk y los Cosacos del Don.

Las enfermedades venéreas presentan en el ejército ruso dos épocas en que aumentan considerablemente, una en Diciembre y otra en Abril. Estas recrudescencias son debidas por una parte á la llegada de los reclutas, pero se las atribuye también á los abusos cometidos con motivo de las licencias de Navidad y de Pascuas.

Muertes repentinas.—154 hubo en 1893, que están en la proporción de 17 por 100.000 hombres de efectivo. Figuran en primer término las afecciones orgánicas del corazón con 31; vienen después la pneumonía y la bronco-pneumonía, 17; la insolación y la hemorragia cerebral, 13 para cada una; la peritonitis aguda, 9; el vólvulo, 7; la fiebre perniciosa, 6, etc. La nefritis (uremia?) sólo dió lugar á 4 casos; la tuberculosis pulmonar, á 3; la pleuresía y la fiebre tifoidea, cada una á 2, y sólo se consigna un caso de aneurisma.

Muertes accidentales.—La cifra anual de las muertes accidentales presenta menos fijeza que la de las muertes repentinas; sin embargo, varía en límites reducidos; en estos cinco últimos años, el máximum se presentó en 1889, 292; el mínimum en 1893, 246. La mitad de los casos, por lo menos, son debidos á la submersión; la cifra más elevada que viene después, otro hecho anormal, corresponde al asesinato (1892, 67.) Las caídas y los magullamientos inmediatamente mortales, son relativamente raros; los envenenamientos, comprendiendo en ellos las intoxicaciones alcohólicas agudas, se fijan en algo menos de 30 casos por término medio. La cifra máxima de las congelaciones mortales fué de 11 en 1892.

Suicidios.—De todos los ejércitos europeos el ruso es el que cuenta menos suicidios. La cifra media de los suicidios en el período de 1873-1889 fué de 20 por 100.000 hombres de efectivo. La mitad de los suicidios tienen efecto por disparos de armas de fuego, como en casi todos los ejércitos; sigue la suspensión, que alcanza la misma

proporción que en el ejército alemán ($\frac{1}{3}$), sensiblemente más elevada, por consiguiente, que en el ejército francés ($\frac{1}{6}$); en cambio, la sumersión es muy rara. Otra particularidad interesante debemos señalar: como el soldado inglés (cut throat), como el soldado alemán (schnitt in den hals), el soldado ruso se degüella (siete casos en 1893), medio de suicidarse desconocido en los ejércitos latinos.

Lesiones traumáticas.—Sólo señalaremos las que son dignas de atención; las heridas por armas de fuego constituyeron en 1893 235 casos, que determinaron 34 inútiles y 10 fallecidos; las heridas por armas blancas 970 casos, 27 inútiles y 5 fallecidos; fracturas, 962 casos, 237 inútiles y 5 fallecidos; luxaciones, entorsis, 2.863 casos y 130 inútiles.

Terminaremos esta revista limitándonos á mencionar los establecimientos de aguas termales, los servicios oftalmológicos, las estaciones sanitarias, climatológicas y de altitud, instituciones especiales del ejército ruso, cuyos servicios convendría conocer, si no nos llevara demasiado lejos. Lo mismo podemos decir de los cuarteles, la alimentación, los ejercicios, el vestuario, etc., etc.

Si nos viéramos obligados á expresar la fisonomía particular del estado sanitario del ejército ruso, señalaríamos los caracteres siguientes: una patología compleja que acumula las graves enfermedades del pasado, que van desapareciendo en su mayor parte de los otros ejércitos europeos, como los tifus, el escorbuto, la oftalmia granulosa, el paludismo y la viruela, con las modernas de la fiebre tifoidea, la tuberculosis y el cólera en su mayor expansión; las influencias endémicas de las grandes ciudades con fuertes guarniciones y las fatigas de las expediciones y de las ocupaciones lejanas; un reclutamiento laborioso aporta elementos étnicos muy diversos; todas las variedades, en fin, y todos los extremos del habitante y el clima.

El ejército ruso lucha contra todas estas dificultades y triunfa de ellas; su mortalidad general no excede del término medio deducido de la de los ejércitos europeos; su morbosidad general y sus inútiles difieren poco de los del ejército francés; la profilaxis contra la fiebre tifoidea, el paludismo y la viruela marca ventajosos resultados todos los años; por último, de todos los ejércitos, es el que ofrece menos suicidios. Se presenta, pues, como un ejército poderosamente organizado que justifica toda clase de esperanzas.

M. G. F.



PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

La peste bubónica y su tratamiento por medio del suero anti-pestífero. — *M. Roux*, en nombre de Mr. Yersin (Médico de las colonias), lee á este propósito una nota en la cual, después de haber recordado los caracteres del bacilo de la peste, el autor añade que este microbio existe no solamente en el hombre atacado de peste, sino también en las ratas, las cuales mueren en número considerable en los comienzos de una epidemia. Con los cultivos puros de procedencia humana, es fácil reproducir la enfermedad en la rata y en el ratón, inoculando estos animales por medio de una picadura; una rata coge también la enfermedad si se le hace ingerir un cultivo del bacilo de la peste.

Las moscas pueden igualmente transportar el virus. Yersin ha llegado á transmitir la peste á conejos de India, inyectándoles un poco de agua esterilizada en la cual había triturado moscas halladas muertas en el laboratorio.

El hombre toma la enfermedad lo mismo que los animales, ora por heridas ó llagas de la piel, ora por el tubo digestivo.

El bacilo de la peste ha sido señalado por el Dr. Wilm en el resumen saburral de la lengua, en los esputos de los enfermos atacados de bronquitis y en las deyecciones. Por lo demás, los síntomas de enteritis no son raros en los apestados. A veces, los enfermos no presentan ninguna glándula á la vista y, en la autopsia, se descubren unos ganglios mesentéricos entumecidos, los cuales constituyen otros tantos bubones internos.

El conocimiento del bacilo de la peste permite un diagnóstico exacto de la enfermedad, aun no existiendo bubón visible. En la gran mayoría de los casos graves, se puede descubrir el microbio específico en la sangre examinada directamente al microscopio, ó, mejor aún, sembrada sobre un medio de cultivo.

Yersin inmunizó primeramente pequeños animales; luego un caballo. Una dosis reducida de cultivo, inyectada debajo de la piel de este animal, determinó una elevación de temperatura y una tumefacción local que acabó por supurar.

Para evitar los abscesos, las inoculaciones fueron practicadas en las venas, primeramente con pequeñas cantidades de cultivo, que luego fueron aumentándose gradualmente á medida que se establecía la acomodación orgánica.

El caballo así inmunizado fué sangrado tres semanas después de la última inyección y su suero ensayado en unos ratones. Los ratones que recibían $\frac{1}{10}$ de c. c. de suero de caballo inmunizado no enfermaban, cuando, doce horas después, eran inoculados con un cultivo del microbio de la peste. Ese suero era, pues, preventivo.

Para curar los ratones ya inoculados de la peste desde doce

hora antes, era necesario inyectarles 1 c. c. á 1 c. c. 5 de suero. El suero presentaba, pues, una acción curativa manifiesta.

A seguida de esos primeros ensayos fué cuando se intentó la seroterapia de la peste en el hombre.

Después de haber ido á tratar á Cantón un primer caso de peste con buen éxito, Yersin dejó en esa ciudad cierta cantidad de suero, el cual fué inyectado igualmente con éxito favorable á dos apestados, y se trasladó á Amoy, cuya población es menos hostil á los europeos que la de Cantón. En diez días fueron tratados 23 apestados: dos fallecieron y 21 curaron.

Los dos que sucumbieron habían llegado al quinto día de la enfermedad cuando fué instituído el tratamiento; uno murió cinco horas y el otro veinticuatro horas después de la primera inyección de suero. Este es, en efecto, ineficaz si la afección está harto avanzada y se manifiestan ya signos de un envenenamiento profundo, tales como la irregularidad del pulso y de la respiración. En cambio, es efficacísimo cuando es empleado en las primeras fases de la enfermedad: hay que apresurarse, pues, á intervenir.

Hasta hoy, 26 apestados han sido tratados por el suero (tres en Cantón, 23 en Amoy): sólo dos han fallecido, lo cual equivale á una mortalidad de 7⁶ por 100.

Una prueba de la eficacia del suero es el restablecimiento rápido de las personas tratadas, mientras que de ordinario la convalecencia es larga y penosa, hasta por lo que hace á los pacientes atacados de peste benigna.

Hasta ahora el suero no ha sido ensayado sino en los casos de enfermedad confirmada. Según lo que se ha observado en los animales, debe ser aún más eficaz para prevenir la peste que para curarla. Está, pues, indicado—cuando un caso de peste ha aparecido en una casa—el inyectar preventivamente suero á todas las personas expuestas al contagio.

(*Acad. de Med. de Paris.*)

* *

Audición de los propios pensamientos.—V. M. Bejteref extracta y comenta el relato de un enfermo que en 1886 renunció al alcohol después de treinta y cinco años de uso diario de aguardiente, y quien en 1889 había sido sujeto de una lección clínica del autor, pues ofrecía el fenómeno, raro de creer, que un ser invisible adivinaba sus pensamientos y se los decía en voz alta. No se trata de la falsa interpretación de una resonancia de palabras pensadas, sino de que esta resonancia, gracias á la extraordinaria excitabilidad del aparato central, aumenta hasta el grado que llega á adquirir la intensidad de las palabras pronunciadas por otro, en el momento de darse el enfermo cuenta de las mismas. Cuando la atención de éste se concentra en sus pensamientos, el reflejo auditivo, pervirtiéndose en alucinación, es percibido por el enfermo después de darse cuenta de aquéllos, y entonces el enfermo oye tan sólo una

repetición de sus propios pensamientos; en cambio, cuando el enfermo concentra su atención en el recio reflejo auditivo, lo percibe antes que sus pensamientos, y el paciente oye el eco de sus pensamientos por adelantado, y tiene por consiguiente el llamado apuntamiento de lo que va á pensar. Podemos formarnos una idea de este proceso comparándolo con lo que pasa con el reloj de Wundt al percibir simultáneamente las impresiones auditivas y visuales. Si concentramos la atención en la impresión acústica, oímos primero; y al revés, si nos fijamos en la impresión óptica, vemos la hora antes que la oímos. La diferencia entre el sano y el enfermo, consiste tan sólo en que en el primero la atención es voluntaria ó activa, mientras que en el enfermo hay además una atención pasiva que atiende al curso de los pensamientos ó á su reflexión auditiva por encima de la personalidad del enfermo.

(*Obozrenie psiquiatr.*)

Tanoformo.—Introducido en la terapéutica por Merck, viene á ser un producto condensado del tanino y del formaldehido, C²⁰ H²⁰ O¹⁸. Se presenta bajo la forma de un color blanco rojizo, insoluble en agua y soluble en los líquidos alcalinos. En concepto de los dermatólogos, es un producto inofensivo y de grande utilidad en la curación de las úlceras por decubito y en la hiperhidrosis. Muy eficaz en el chancro blando, mezclado con cuatro partes de almidón. Puede usarse también con ventaja en el prurito vulvar de las diabéticas y en el ozena.

Merk recomienda el tanoformo para combatir la hiperhidrosis de los piés, frotando enérgicamente con el polvo todas las partes sudosas, sobre todo los espacios interdigitales, que deben ponerse en contacto con el mismo. Puede también introducirse una pequeña cantidad de tanoformo en los calcetines que usa el enfermo. Las heridas, escoriaciones y las úlceras, deben igualmente ser espolvoreadas, como asimismo las partes sudosas de debajo de los brazos; con el tanoformo se abrevia notablemente el tratamiento de la hiperhidrosis palmar, haciendo lavados con un jabón formado con este medicamento.

Contra las heridas de los piés se usa la pomada siguiente:

Tanoformo.....	3 gramos.
Vaselina	40 »

M. Uso externo.

Otras fórmulas pueden prescribirse, tales como:

Tanoformo.....	10 gramos.
Talco en polvo ..	20 »

M. D. S. Para espolvorear (Intertrigo).

Tanoformo	5 gramos.
Almidón	25 »

M. Para espolvorear (Eczema agudo).

(*Gaceta sanitaria de Barcelona.*)

FÓRMULAS

315

Tintura de nuez vómica..... 10 gramos.
Resorcina..... 50 centigramos.
M. Para tomar de cinco á diez gotas tres veces al día.
En la **dispepsia atónica.**

(M. C. Schwerdt.)

* * *

316

Sulfonal..... 50 centigramos.
Bromuro de sodio..... 1 gramo 50 centigramos.
Bicarbonato de sosa..... 4 gramos.
Agua alcanforada..... 75 »
Alcohol de menta..... C. S.
M. S. A. Para tomar cucharadas pequeñas cada dos ó tres horas.
En el **catarro intestinal de los niños en lactancia.**

(M. Wells.)

SECCION PROFESIONAL.

ASCENSOS.

«5.^a Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Habiendo surgido dudas acerca de si procedería otorgar el ascenso, cuando reglamentariamente les correspondiera por su antigüedad, á los Jefes y Oficiales que se encuentran de reemplazo atendiendo á la curación de heridas recibidas en campaña ó al restablecimiento de su salud, perdida en las posesiones de Ultramar, y sujetos por tal motivo á las prescripciones de la Real Orden de 27 de Julio de 1896 (C. L. número 179); y teniendo en cuenta que por dichas circunstancias no debe considerárseles comprendidos en los arts. 7.º y 8.º del Reglamento de clasificaciones vigente, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por la Junta Consultiva de Guerra, ha tenido á bien resolver:

1.º A los Jefes y Oficiales y sus asimilados á quienes, con arre-

glo á lo dispuesto en la citada Real Orden de 27 de Julio, se haya declarado en situación de reemplazo y les corresponda reglamentariamente el ascenso, se les otorgará éste sin perjuicio de continuar en la misma situación, si bien deberá ser baja definitiva en Ultramar y alta en la Península. Además se correrá la vacante al que le siga en la respectiva escala y se halle en condiciones para el ascenso, en analogía con lo determinado en la Real Orden de 8 de Octubre de 1891 (*C. L.* núm. 380).

2.º Sin perjuicio de ésto, llegado que sea el momento en que hubieran de sufrir aquéllos el primero de los reconocimientos facultativos periódicos á que estaban sujetos en su anterior empleo, se dispondrá por los respectivos Capitanes Generales que así se lleve á efecto, y se dará por los mismos cuenta del resultado á este Ministerio.

3.º Si de dicho reconocimiento resultare que el Jefe ú Oficial se halla completamente restablecido y en disposición de prestar servicio, se dictará la oportuna resolución declarándole la opción á ser colocado en activo en el turno correspondiente, en concurrencia con los demás de su clase, y en el concepto de regresado de Ultramar; pero si, por el contrario, apareciese de dicho reconocimiento que el Jefe ú Oficial no hubiera logrado su completa curación, se determinará se le considere comprendido y le sean aplicadas las prevenciones contenidas en los arts. 19 y 20 de las instrucciones para la concesión de licencias, aprobadas por Real Orden de 16 de Marzo de 1885 (*C. L.* núm. 132).

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 19 de Abril de 1897.—Azcárraga—Sr.....»

*
**

MATERIAL SANITARIO.

«4.ª Sección.—Circular.—Excmo. Sr.: Demostrados por la experiencia, en las fuerzas que se hallan en operaciones de campaña en los distritos de Ultramar, los beneficiosos resultados obtenidos

con los paquetes de curación individual, y siendo conveniente, por tanto, que en lo sucesivo dispongan todos los Cuerpos del ejército de este medio de socorro inmediato, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver:

1.º Se hace preceptivo en todos los Cuerpos de ejército de la Península el uso del paquete individual de curación.

2.º Cada batallón ó unidad orgánica deberá adquirir, desde luego, en el Parque de Sanidad militar, un número de dichos paquetes igual á la tercera parte de los individuos que constituyen dicha unidad.

3.º El referido material se conservará convenientemente empaçado en los almacenes de los Cuerpos, al cuidado de los Médicos respectivos.

4.º En caso de salir la fuerza á operaciones, se adquirirán del citado Parque los paquetes necesarios para dotar de ellos á todos los individuos que la constituyan, y

5.º El precio de cada paquete individual de curación será de 80 céntimos de peseta, que se cargarán al fondo de material de los Cuerpos.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 19 de Abril de 1897.—Azcárraga.—Sr.....»

*
* *
*

MATERIAL DE SANIDAD MILITAR.

«4.ª Sección.—Excmo. Sr.: En vista de lo informado por la Junta Consultiva de Guerra y por el Parque Sanitario de esta Corte, acerca del proyecto de inversión de la parte que corresponde al material de Sanidad militar del crédito extraordinario á que se refiere la Ley de 30 de Agosto del año próximo pasado, durante el ejercicio económico actual, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que el citado crédito de 324.783'22 pesetas se invierta en 63 carruajes «Lohner modificado», 63 atalajes, 681 camillas de campaña, 42 artolas y

129 sillas suecas, á que asciende la cantidad mencionada; procediéndose, desde luego, á la adquisición por el expresado Parque, durante el presente mes de Abril, mediante subasta abreviada, de todo el material del género referido que pueda obtenerse con la cantidad de 110.000 pesetas; quedando el resto hasta 324.783'22 pesetas, para invertirlo, con las mismas formalidades, durante los meses de Mayo y Junio próximos.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 20 de Abril de 1897.—Azcárraga.—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura».



VARIETADES

El domingo 21 de Febrero último se verificó en la Habana, ante la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, la recepción del Inspector médico de primera clase D. Cesáreo Fernández Losada, que había sido elegido socio de mérito, y que como es sabido desempeña el cargo de Inspector de Sanidad militar del ejército de la Isla de Cuba.

Después de un discurso del Dr. Gordon, Presidente de dicha Sociedad, encomiando la personalidad del Sr. Losada, haciendo su biografía y tributándole la admiración á que se ha hecho acreedor por sus relevantes méritos, leyó el Sr. Losada el discurso de recepción, *Consideraciones higiénicas sobre la ciudad de la Habana*, notable por muchos conceptos, y que fué contestado por el Secretario de la referida Academia Doctor D. Pedro Valdés y Ragués.

La numerosa concurrencia que asistió á la ceremonia, entre la que figuraban todos los Jefes y Oficiales del Cuerpo residentes en la Habana, tributó una verdadera ovación, tan entusiasta como justa, al nuevo académico.

LA REVISTA DE SANIDAD MILITAR se complace en enviar á nuestro digno Jefe la felicitación más fervorosa por tan merecida distinción, con la que enaltece una vez más el prestigio del Cuerpo á que pertenece.

El Boletín del Colegio provincial de Médicos de Valladolid publica un artículo del Dr. S. Sierra, sobre este mismo asunto, que por deberse á un Profesor extraño al Cuerpo de Sanidad militar, le dá un carácter de mayor imparcialidad, si cabe, en sus juicios, y que por lo mismo traslada-mos íntegro á continuación:

«Hemos de hacer justicia á una de las eminencias médicas de nuestro país, que hoy se halla al frente del distinguido, por mil conceptos, *Cuer-*

po de Sanidad militar del glorioso ejército de la Isla de Cuba, dando cuenta á nuestros lectores del solemne acto que la Real Academia de la Habana, recibiendo en su seno á tan esclarecida personalidad, ha querido tributarle con tal distinción, á las muchísimas que se ha merecido en el desempeño de su delicado cargo en la capital de la gran Antilla.

Todos tenemos noticias del Dr. Losada desde nuestros principios en la carrera, de la fama que en Madrid obtuvo con trabajo y con justicia de eximio anatómico, brillante operador y distinguido Médico, á donde le llevaron su inteligencia, su trabajo constante no interrumpido en sus múltiples ocupaciones y su actividad sin igual.

Todos recordamos aquellas figuras de anatomía descriptiva y topográfica hechas bajo su dirección, hace muchos años, que pueden figurar como modelos acabados de la representación de los órganos, trabajo que por sí sólo en este país sirve de patente de buen anatómico, á la vez que de genio práctico y propagandista científico en el terreno de las aplicaciones de más importancia en nuestra ciencia.

Todos, por fin, desde las aulas de la Facultad de Madrid y después en el destino que la suerte nos ha deparado, hemos visto y conocido la aureola científica permanente y constante del Dr. Losada, que con la permanencia y constancia en su labor, ha sabido conservar, y aun hacer más brillante en sus últimos años.

El cargo delicadísimo que actualmente desempeña en la Isla de Cuba al frente de nuestros hermanos de profesión, es suficiente para la coronación de todo lo expuesto.

La ilustre Corporación científica ha querido honrar y honrarse admitiendo en su seno al Excmo. Sr. Inspector de Sanidad Militar, dando muestra evidente de la concordia, siempre laudable, entre elementos civiles y militares.

El Sr. Losada, interesado desde el primer momento que llegó á la capital de la Isla por su mejoramiento higiénico, de primera necesidad en ciudad de tantos recursos comerciales y de tanta riqueza, eligió para su recepción el tema: *Consideraciones higiénicas sobre la ciudad de la Habana*. Punto de vista que no ha olvidado un momento para el mejoramiento de los medios higiénicos del soldado, cuyas estadísticas en la actual guerra han de probar en demasía su empleo y ejecución.

El tiempo y lugar de que disponemos en este *Boletín* del Colegio, hoy, casi destinado á la administración profesional de la Corporación, nos impiden dar cuenta detallada, cual desearíamos, de tan brillante trabajo.

En él se ocupa:

«De la elección del tema.

»De las razones de orden económico en favor de toda reforma sanitaria.

»Los tiempos que corren son favorables al triunfo de las instituciones higiénicas.

»Sus ideas antiguas sobre la antisepsia listeriana y la asepsia quirúrgica actual.

»Concepto jurídico sobre los asuntos sanitarios.

»Aspecto político de la cuestión sanitaria en Cuba.

- »Del alcantarillado.
- »Necesidad y urgencia del alcantarillado.
- »Importancia del saneamiento del suelo.
- »Influencia higiénica de la capa de agua subterránea.
- »Condiciones higiénicas del suelo de la Habana.
- »Ventajas del sistema separador.
- »Destino final que debe darse al contenido de las alcantarillas.
- »Procesos naturales de descomposición de la materia orgánica muerta.
- »Procedimientos de purificación.
- »Aguas del canal de Vento.
- »Relación entre la higiene y la ingeniería sanitaria.
- »Importancia higiénica del agua como medio de propagación de las enfermedades infecciosas.
- »Pensamiento de Albear incumplido.
- »Defectos en la cantidad y calidad del agua.
- »Peligros de impurificación de las aguas de Vento y modos de prevenirla.
- »Efectos antihigiénicos del uso del hielo.
- »Conveniencia de la filtración.
- »Casas, habitaciones.
- »Reglamentación de cuanto se refiere á la construcción de las casas desde el punto de vista sanitario.
- »Influjo de la luz sobre la salubridad de las habitaciones.
- »Necesidad de la pureza del aire en las habitaciones.
- »Concepto económico de las reformas de ensanche y ornato de las poblaciones.
- »Higiene de los alimentos.
- »Influencia de la alimentación sobre la salud.
- »Valor dinámico de los alimentos.
- »Condiciones higiénicas de la alimentación en los climas cálidos.
- »Ideas sobre la alimentación de los europeos en los climas cálidos.
- »Reformas que exige el matadero actual de la Habana.
- »Servicio municipal de inspección bromatológica.
- »Concepto científico sobre la formación de las ptomainas en los alimentos.
- »Establecimientos insalubres.
- »Su clasificación.
- »Profilaxis de las enfermedades infecciosas.
- »Procedimientos que se emplean.
- »Concepto verdadero de la desinfección pública.
- »Estufas de desinfección.
- »Desinfectantes químicos.
- »Aislamiento de los enfermos que padecen enfermedades contagiosas.
- »Inmunización artificial de los individuos por medio de virus atenuados, toxinas preventivas y sueros antitóxicos.
- »Inmunidad natural ó espontánea.
- »Teoría de Pasteur y Chauveau sobre la inmunidad adquirida.
- »Crítica de la doctrina de Metschnikoff.

- »Teoría de la quematosis.
- »Ideas de Behring sobre el origen y funciones de las antitoxinas.
- »Errores comunes á la teoría fagocítica y á la de las antitoxinas de Behring.
- »Ley del hábito patológico.
- »La inmunidad en el orden moral.
- »Vacunas político-sociales.
- »Síntesis mecánica del fenómeno de la inmunidad.
- »Saneamiento de la bahía.
- »Sitio de cultivo natural y preferente del germen icterodes.
- »Coeficiente de insalubridad de las causas que infectan la bahía.
- »Ventajas que han de obtenerse con la realización de los proyectos indicados.
- »Dragado del puerto».

La sola indicación del programa del discurso demuestra su gran amplitud, su gran método, base de la exposición é investigación de todos los conocimientos científicos, y sobre todo, indica más, y es lo que, en general, nos hace falta á todos los que del bien de la humanidad nos ocupamos: *ir derechos y por los caminos más accesibles á los asuntos de más aplicación y de resultados más favorables*. El Sr. Losada, representante en tal recepción de la clase médica, á la que todos pertenecemos, ha demostrado suficientemente en su notable discurso *que en los tiempos que corremos y por donde los adelantos nos van llevando, no se puede ni se debe hacer abstracción del Médico para nada de lo que á la sociedad actual corresponde en sus altos fines de la vida social, inseparable de la higiénica, desde el pueblo más insignificante hasta la ciudad más populosa*.

Nosotros, que como Corporación nos hemos unido siempre á las desgracias y á las glorias del Cuerpo de Sanidad militar, le felicitamos hoy en la personalidad de su ilustre Jefe en Cuba, felicitándonos igualmente como Médicos y hermanos de profesión por el trabajo, digno de elogios por muchos conceptos, que el Sr. Losada ha expuesto en el acto solemne de su recepción en la Academia de Ciencias Físicas y Naturales de la Habana, á la que igualmente dirigimos igual felicitación».

*
*
*

Según el último informe oficial del Ministerio de la Guerra francés, la mortalidad de su ejército en el año de 1896 ha sido de 5'29 por cada 1.000 hombres de efectivo. Cuando conozcamos la estadística completa de dicho período informaremos á nuestros lectores sobre sus puntos más importantes.

*
*
*

Se ha publicado el cuaderno 1.º del tomo 17.º de los *Anales de la Real Academia de Medicina*.

Contiene la terminación de la Memoria sobre el *tifus abdominal*, presentada en opción al premio Calvo; acta especial de la adjudicación de premios; Memoria sobre discos de marfil descalcificado para anastómosis

intestinales; necrología del Dr. Salazar; dictamen sobre el suero antidiftérico, y las actas de todas las sesiones literarias celebradas hasta el 20 de Marzo último, con los trabajos leídos y trabajos pronunciados en las mismas.

Se admiten suscripciones á dicha publicación, mediante el pago adelantado de 7 pesetas 50 céntimos por un año, así para Madrid como para provincias y el extranjero.

*
*
*

Conferencia internacional de Venecia.—Comenzando por las medidas para Europa, fué propuesto por la Subcomisión, y aprobado en la Conferencia, la obligación de los países, en los cuales se presentase aunque sólo fuese un solo caso de peste, de notificarlo sin ningún retardo á los otros Estados, ó dirigiendo comunicaciones á los agentes diplomáticos ó consulares, ó donde no existan éstos, mediante informaciones telegráficas directas. Sucesivamente deben seguir las comunicaciones detalladas sobre el origen, la extensión y sobre la eventualidad de presentarse la enfermedad; estas comunicaciones deben transmitirse á todos los Estados, al menos una vez á la semana, y deben contener especialmente las indicaciones de las medidas tomadas para limitar, lo más que sea posible, la propagación de la peste.

Para las procedencias contaminadas por la vía de tierra (vía férrea), propuesta por la Subcomisión y adoptada por la Conferencia, la principal de las obligaciones serán las desinfecciones; se suprimirán las cuarentenas terrestres, sobre las cuales únicamente los delegados mostraron no tener fe alguna, debiendo ser sustituidas por las prácticas modernas de las desinfecciones.

Reservándose á todos los países la facultad de cerrar sus fronteras. En éstas, todavía no podrán ser detenidas mas que las personas enfermas, atacadas ó sospechosas de peste. Se establecerá en las fronteras una visita médica; ésta será necesario procurar que sea combinada con la visita de la aduana por la menor pérdida de tiempo posible. No podrán ser detenidos en la frontera los coches ferroviarios de los viajeros, de la correspondencia y de las mercancías ó bagajes; solamente si en un coche ocurriese algún caso de peste, podrá ser sólo éste desenganchado del tren para la desinfección en la frontera ó en la primera estación; pero el tren proseguirá su marcha, y el coche desinfectado marchará con el próximo tren. Para los viajeros procedentes de países infestados fué acordado oportuno que fueran sometidos á una vigilancia de diez días, á contar desde el de la salida. Es reservado también sólo á los Gobiernos la facultad de tomar particulares medidas preventivas, examinando la categoría de las personas, especialmente contra los gitanos, los vagabundos, los emigrados, y en general contra las personas que viajan ó pasan la frontera en colectividad.

Para los barcos que fuesen infestados se ha establecido el reglamento siguiente: los enfermos deben ser desembarcados inmediatamente y ais-

lados; las otras personas puestas en observación, no más larga de diez días, contados desde la invasión del último caso. Los efectos del uso de los pasajeros, los objetos del equipaje y las mercancías serán desinfectados. Se cambiará el agua de los depósitos, previa la desinfección general del barco. La nave sospechosa será puesta bajo la simple visita médica, pero los efectos del uso de los pasajeros y de los marineros deberán en todo caso ser desinfectados.

Medidas especiales podrán tomar todos los Gobiernos para los barcos que transportan emigrados ó que se encontrasen en malas condiciones higiénicas. Los barcos que no quisieren sujetarse á tales medidas podrán desembarcar pasajeros y mercancías; pero aquéllos y éstas deberán sujetarse al tratamiento de regla y el barco después debefá volver á tomar el mar.

Estas son las medidas para las procedencias europeas. Ya consignaremos las deliberaciones respecto á las medidas para las procedencias extra-europeas.

La parte diplomática de la Conferencia la coordinará en una especie de Código internacional, y ésto, ciertamente, será aceptado por todos los Estados representados en la Conferencia, comprendidos aquellos de Turquía, Inglaterra, Suecia y Noruega, que hasta hoy no se habían adherido á la Convención de París, y ahora han hecho oficialmente declaraciones por medio de sus delegados que querían aceptar dicha Convención.

A propósito de Conferencia, el domingo por la noche todos los delegados técnicos y diplomáticos, que con el Presidente honorario Conde Bouin tienen su cuartel general en el Gran Hotel, están invitados por S. E. el Subsecretario del exterior á un banquete, ofrecido á los huéspedes internacionales en el salón del mismo hotel. Los trabajos de la Conferencia terminarán probablemente para el día 12 del corriente.

En los puertos de partida se hará una visita sanitaria obligatoria individual á cada persona que debe ir en el barco al momento de embarcarse, y se procederá á la desinfección obligatoria y rigurosa de todos los objetos infestados ó sospechosos. Será prohibido el embarque al que fuese atacado de síntomas de peste, y en cuanto á los peregrinos, éstos deberán demostrar que tienen los medios necesarios para ir y para su estancia y vuelta de los Santos Lugares.

Para los pasajeros de los barcos en el canal de Suez, aquellos reconocidos tendrán libre práctica en el puerto inmediato de partida; pero no podrán pasar á Suez si no hace ya diez días por lo menos que han dejado el último puerto considerado infestado. Aquellos sospechosos que están provistos de Médico y de aparatos de desinfección podrán pasar el canal en cuarentena; los otros que no estén provistos deberán ir á las fuentes de Mosé, para la desinfección y para asegurarse del estado sanitario, lo mismo para los barcos de la correspondencia, ó para los pasajeros que hayan hecho un tránsito al menos de catorce días.

En aquellos que hiciesen el tránsito en menor número de días, los pasajeros, que se dirijan á Egipto serán desembarcados en los manantiales de Mosé, y aislados durante veinticuatro horas, y sus efectos serán desinfectados, y entonces se admitirá á libre práctica como los barcos.

Los barcos infestados serán trasladados á las fuentes de Mosé; las personas atacadas serán desembarcadas y aisladas en un hospital. Los demás pasajeros también desembarcados y aislados, serán sometidos á observación por un tiempo que no pase de diez días. Las mercancías y los efectos y la nave serán desinfectados convenientemente. Mayores benevolencias serán concedidas á los pasajeros de los barcos que lleven á bordo Médico y aparatos de desinfección.

Viene reglamentado con todo detalle el servicio de vigilancia y desinfección de Suez en los manantiales de Mosé. La visita será diaria, y el servicio médico encargado á esta estación sanitaria será de un Médico primero con sueldo de 12 á 15.000 francos; cuatro Médicos con sueldo de 8 á 12.000 francos, y dos suplentes con sueldo mínimo de 6.000 francos.

Tanto por las relaciones europeas, como por las extra-europeas, queda prohibido el comercio de efectos contumaces (hilos, trapos, pieles, etcétera), y demás mercancías que pueden ser fácilmente vehículo de la peste.

Confianza en los técnicos de la Conferencia, que en esta materia son todos verdaderas ilustraciones, y en las buenas condiciones generales de higiene de nuestra época y en la exacta aplicación de las medidas acordadas, debemos esperar que nos veamos libres de la invasión de tan espantoso mal.

Nuestros lectores recordarán que nuestra nación ha estado representada admirablemente por el eminente Catedrático D. José Calvo, y el no menos distinguido Catedrático D. M. AlonsoSañudo, de cuyo celo y grandes conocimientos tan alto han dejado puesto el pabellón de nuestra patria, que sinceramente y con entusiasmo desde este sitio les felicitamos.

El día 20 del actual quedó firmado en Venecia el protocolo de la Conferencia internacional sanitaria.

Lo han firmado sin reservas los representantes de Austria-Hungría, Bélgica, Francia, Inglaterra, Italia, Luxemburgo, Montenegro, Países Bajos y Rumania. Lo han firmado *ad referendum* los representantes de España, Grecia, Persia, Portugal, Servia y Turquía. Los representantes de Alemania han firmado con reservas sobre la adopción de algunas medidas de precaución en Europa. Los representantes de Suiza, por el contrario, han firmado en lo referente á medidas de precaución en Europa.

Los representantes de Dinamarca, Suecia y Noruega y Estados Unidos, han aceptado la convención *ad referendum*, declarando verbalmente que sus Gobiernos aplicarían, en lo posible, las medidas establecidas antes del término fijado.

Antes de la ratificación de la convención, los representantes de Alemania, Austria Hungría, Francia, Inglaterra, Italia, Luxemburgo, Montenegro, Países Bajos, Portugal, Rumania, Rusia y Suiza han hecho votos sobre los puntos siguientes, prometiendo expresar á sus Gobiernos respectivos: Primero. Comunicación de la convención sanitaria de Venecia al Consejo sanitario de Tángier, á fin de adoptar en Marruecos las precauciones establecidas, especialmente la prohibición ó limitación temporal de las peregrinaciones. Segundo. Unificación de las medidas profilácticas por las autoridades de Malta y de Gibraltar. Tercero. Coordinación y codificación, en un plazo breve, de las disposiciones de las Conferencias anteriores contra el cólera y la peste.

Leyendo estas noticias referentes á la Conferencia Internacional de Higiene que acaba de poner fin á sus tareas, y recordando los acuerdos tomados en las que anteriormente se han verificado en Venecia, Dresde y París, compréndese claramente que la verificada últimamente en la ciudad de los Dux ha sido complemento y reunión de todo lo acordado en las anteriores, y todas ellas han servido para desarrollar el moderno sistema sanitario de inspección médica, aislamiento y desinfección adoptado y practicado por la mayor parte de las naciones de Europa; y como quiera que en el origen y propagación de las más importantes epidemias influyen grandemente las peregrinaciones á la Meca, los representantes de las Potencias europeas se ocuparon detenidamente en París, y, según parece, ahora también en Venecia, en procurar la prohibición de esas peregrinaciones, y si no fuera posible medida tan radical para ese precepto religioso de los mahometanos, el dificultarlas y vigilarlas cuidadosamente. Con este deseo, tenazmente perseguido, y con los detallados reglamentos para los buques y las fronteras, los hombres de ciencia europeos procuran librar el continente de las epidemias más mortíferas, y si no lo consiguieran, porque no siempre la medicina realiza absolutamente todas sus aspiraciones, seguramente que muestran, trabajando así para que las consiga, los altos fines humanitarios de la ciencia y el positivo adelanto en que ésta se encuentra.

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

El nuevo tratamiento del ozena, por el *Dr. C. Compaired*.—Comunicación presentada al primer Congreso Español de Oto-rino laringología.—Madrid, 1897.—(Dos ejemplares).

La educación de los niños atrasados, por *D. Agustín Rius y Borrell*.—Un folleto.—Barcelona, 1897.

La Revista médica de Puerto-Rico, publicación quincenal dirigida por el *Dr. D. Francisco Baixauli*.—San Juan de Puerto Rico, 1897.

Termoquímica alimenticia, por *D. Carlos de Vicente*, con un prólogo del *Dr. E. Moreno Zancudo*.—Un tomo en 8.º—Madrid, 1897.—(Dos ejemplares).

Colegio de Médicos de Madrid.—Documentos relativos á la reclamación de 41 Médicos de esta Corte sobre elevación de patentes.—Madrid, 1897.

Statistique médicale de la Cochinchine (1861-1888), par le *Dr. Bonnafy*, Médecin en chef de la Marine.—Paris, 1897.