

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XIII MADRID 1.º DE DICIEMBRE DE 1899 NÚM. 299

LA CAMPAÑA DE FILIPINAS

(Recuerdos é impresiones de un Médico militar)

(Continuación.)

III.

Indicaciones que es preciso llenar en el tratamiento de las heridas.—Medios empleados para combatir la hemorragia y atenuar sus efectos.—Tratamiento del colapso ó shock.—Defensa contra las infecciones.

Siguiendo el orden á que he procurado ajustar estos apuntes, correspóndeme ahora hacer algunas consideraciones respecto á la terapéutica de los traumatismos de guerra, materia de importancia que en toda campaña reviste especial interés, por cuanto su estudio conduce á la selección de agentes y procedimientos curativos, y esta selección contribuye en gran manera á mejorar la suerte de los heridos.

Pero este asunto, puramente técnico, y en el que cada Cirujano procede con absoluta libertad de acción, no es posible tratarlo de un modo general. Su completa exposición requeriría el conocimiento de todos los casos clínicos, de todos los sistemas de curación adoptados en la campaña; y, aun contando con esos antecedentes—que fuera mucho conseguir—, no cabría hacer de ellos una exacta apreciación sin tener en cuenta detalles y opiniones particulares, que son siempre muy difíciles de acopiar.

Debo reducirme, por tanto, á exponer mis propias observaciones.

Si otros hacen lo mismo, y al fin se reúnen pruebas suficientes

para la substanciación del proceso, la ciencia irá ganando, puesto que el fallo que recaiga le pondrá en posesión de una de las verdades porque pleitea; y si no fuera así, y este procedimiento tuviera que sobreseerse, como otros muchos, por falta de prueba, á mí, al menos, me quedará la satisfacción de haber testificado á tiempo, declarando espontáneamente, y según mi leal saber y entender, cuanto me es dable decir en honor de la verdad y en provecho del prójimo.

Creo yo que las indicaciones fundamentales para el tratamiento de los traumatismos de guerra, como de todas las heridas, fueron, son y serán siempre las mismas:

*Librar al organismo de los peligros inherentes á la lesión, y
Restaurar la continuidad perdida, reparando en el mayor grado posible la normalidad estática y dinámica de los tejidos lesionados.*

Defender el todo; reparar el daño de la parte herida; mantener, hasta donde sea posible, la integridad anatómica y funcional. Esta es la terapéutica que reclaman las heridas. Ni más, ni menos.

Con pocos ó muchos recursos, por caminos más ó menos seguros y trillados, ese es el ideal perseguido por los Cirujanos de todas las épocas y todos los países.

Si la terapéutica racional de las heridas tiene, pues, que ser esencialmente conservadora, no acierto á comprender por qué se emplea este calificativo para distinguir una parcial tendencia de la terapéutica quirúrgica. Porque una de dos: ó la Cirugía deja de ser terapéutica, ó no cabe admitir como accidente en Cirugía lo que es privativo y substancial de esta rama de las ciencias médicas.

Para merecer el dictado de Cirujano, no basta vencer con más ó menos soltura ó atrevimiento las dificultades artísticas de la Anatomía. La más delicada operación anatómica está al alcance de cualquier físico que maneje con habilidad el escalpelo; por el contrario, la más sencilla operación quirúrgica sólo debe confiarse al Médico que tenga ciencia y conciencia para dirigir el bisturí.

Curar es remediar, es defender, es conservar lo que puede vi-

vir; por consiguiente, toda obra anatómica, aun la más perfecta, que no tenga un fin curativo, una tendencia altamente conservadora, ni es terapéutica, ni es científica, ni debe acometerse y exhibirse fuera de las salas de disección.

Pero así como hay error en suponer que se hace Cirugía cuando objetivamente carece la obra de carácter médico, así también están equivocados los Médicos que se espantan y reniegan de la Cirugía activa.

Estos *espectadores del mal y conservadores del peligro*, se figuran tal vez que su impericia ó indecisión son trabas suficientes para que se detenga el progreso científico; é incapaces de hacer el bien cuando hay riesgo en procurarlo, contemplan ociosamente los sufrimientos de un herido, y ponen el veto á toda intervención pretestando el efecto desastroso de las demasías operatorias y la admirable espontaneidad curativa de la sabia Naturaleza.

Tan falso y tan funesto resulta un sistema como el otro.

La Cirugía debe ser siempre conservadora; pero el Cirujano, si ha de conservar, tiene que verse obligado con frecuencia á operar ó intervenir. Sólo cuando se trate de heridas asépticas, en las cuales se halle asegurada la cicatrización por primera intención, podrá mantenerse una actitud expectante; pero en los demás casos, ó sea aquéllos en que faltan precisamente los caracteres típicos de la herida operatoria, la actividad de la Cirugía es más que necesaria, indispensable, porque sólo entre sus numerosos y variadísimos procedimientos puede encontrarse el medio de satisfacer la indicación vital que ofrece el traumatismo. Vital digo, y no hay en ello exageración, porque el peligro inherente á la lesión amenaza la vida de un órgano ó de una región orgánica, cuando no afecta á la vida del organismo entero.

Determinada en principio la terapéutica que reclaman las heridas de guerra, y definido ipso facto el concepto genuino de la Cirugía militar, veamos cómo han respondido en la última campaña los medios de tratamiento empleados, y consignemos la opinión formada acerca de su verdadera utilidad en la práctica.

Para esta calificación se requiere un examen circunstanciado; no basta apreciar los hechos en conjunto. Por lo cual, y á fin de abreviar cuanto es posible el análisis, evitando por igual omisiones y repeticiones, me he trazado de antemano el siguiente programa, en el cual, me parece, se hallan lógicamente distribuídas las más importantes cuestiones que conviene dilucidar.

Sinopsis del tratamiento de las heridas de guerra.

I. Defender el organismo, combatiendo...	la hemorragia y sus consecuencias.....	{	Compresión directa.
			Absorbentes, estípticos y cáusticos.
	el colapso.....	{	Compresión mediata.
			Ligadura.
II. Reparar la lesión local, procurando...	la infección.....	{	Inyecciones salinas y transfusión.
			Calor.
	Simplificar la lesión...	{	Medicamentos estimulantes.
			Faradización cutánea.
	la reintegración orgánica.....	{	Curaciones antisépticas.
			Mutilaciones defensivas.
	la reintegración funcional.....	{	Diéresis....
			Desbridamientos.
	la reintegración funcional.....	{	Contraaberturas.
			Drenaje.
	la reintegración funcional.....	{	Raspado.
			Exéresis....
	la reintegración funcional.....	{	Extracción de cuerpos extraños.
			Osteectomías.
	la reintegración funcional.....	{	Esplacnectomías.
			Mutilaciones correctivas.
	la reintegración funcional.....	{	Tratamiento de las complicaciones.
			Coaptación.
	la reintegración funcional.....	{	Tópicos adhesivos y cutificantes.
			Síntesis....
	la reintegración funcional.....	{	Suturas.
			Autoplastias.
	la reintegración funcional.....	{	Inmovilización protectora.
			Masoterapia.
	la reintegración funcional.....	{	Kineseterapia.
			Hidroterapia.
	la reintegración funcional.....	{	Electroterapia.
			Ortopedia.

Es la hemorragia un síntoma ó una complicación de las heridas, que en campaña sugiere á todos la necesidad de un tratamiento inmediato, rápido y eficaz. La creencia general de que los heridos que se desangran son los que mueren en el campo de batalla, y el efecto moral y material que la hemorragia produce en el paciente, explican y justifican la ansiedad con que se espera en la guerra que el Cirujano restañe la sangre de las heridas.

Antes de la era listeriana, los botiquines de campaña se caracterizaban principalmente por la abundancia de medios hemostáticos; hoy, á pesar de la transformación antiséptica, se ha reforzado el material sanitario con nuevos y mejores recursos para la hemostasia.

COMPRESIÓN DIRECTA.—Con este medio coercitivo, á que se apela instintivamente en la generalidad de los casos, se cohiben con facilidad las hemorragias capilares y las de los troncos venosos de regular calibre. Una torunda de gasa esterilizada ó un tapón hecho con gasa y algodón antiséptico, bastan el mayor número de veces para efectuar sobre la herida la acción comprimente y obturatriz que ha de auxiliar la formación del coágulo. La compresión se mantiene en el grado conveniente por medio de un sencillo vendaje, hecho también con materiales asépticos ó antisépticos.

Otro medio de compresión directa, aplicable especialmente en hemorragias arteriales, cuya cohibición definitiva no pueda hacerse por el momento, es la forcipresión con pinzas de Pean, Spencer Wells ú otras análogas.

Y ya que hago referencia de estas pinzas, que, aparte del importantísimo papel que desempeñan en la hemorragia, tienen frecuente aplicación en cirugía de guerra, pues son inmejorables como pinzas de curación y sirven perfectamente de saca-balas, porta-mechas y porta-agujas, debo insistir sobre la necesidad de que se consideren de uso reglamentario y figuren en gran número en el ma-

terial sanitario de los Cuerpos, repartiéndose profusamente en las bolsas, mochilas y botiquines de ambulancia.

ABSORBENTES, ESTÍPTICOS Y CÁUSTICOS. — Del sinnúmero de agentes coagulantes que en otras épocas se aplicaban sobre las superficies cruentas, pocos son los que hoy merecen recomendación, aun dentro de la práctica ordinaria.

La yesca, el agárico y la colofonia pueden pasar como hemostáticos, tratándose de mordeduras de sanguijuelas; pero en la actualidad es más que ridículo incluir dichas sustancias entre el material sanitario de campaña.

Las soluciones estípticas, bien sean acéticas, alumínicas, tánicas, cúpricas, etc., que comunmente se usan en algunas hemorragias capilares, tanto interior como exteriormente, no sirven para nada en cirugía militar, y por lo mismo hace ya mucho tiempo que tampoco se emplean.

Finalmente, la cauterización tiene y tendrá sus indicaciones en determinadas hemorragias; pero en las heridas de guerra, en las cuales siempre ha causado más daño que provecho, debe proscribirse en absoluto. Las pocas veces que he visto en Filipinas los vestigios de esa rústica hemostasia, que tanto ha desacreditado al percloruro de hierro, ha costado mucho trabajo y tiempo reparar los estragos causados por la cauterización.

Resulta, pues, que en campaña están demás los *medicamentos* hemostáticos; los que no son inútiles se hacen frecuentemente perjudiciales, y como los medios terapéuticos de acción mecánica son sencillos, eficaces y susceptibles de graduarse en proporción de la intensidad de la hemorragia que se trate de cohibir, se explica bien que los Cirujanos militares les hayan dado la preferencia, de día en día acrecentada, hasta el punto de haber desterrado el uso de los hemostáticos de acción química.

COMPRESIÓN MEDIATA. — La interrupción de la corriente sanguínea, á mayor ó menor distancia de la herida vascular, es un proce-

dimiento hemostático muy generalizado que, como sabemos, suele ser remedio definitivo en la hemorragia venosa, y sólo tiene carácter provisional en las heridas arteriales.

Se ha efectuado y mantenido con la ayuda de una porción de aparatos compresores cuyo mecanismo, más ó menos distinto y complicado, ha obedecido á una de estas dos análogas tendencias: obliterar el vaso principal de la región herida, comprimiéndola en dirección de uno de sus diámetros (torniquetes de Petit, Larrey, Moore, Charriere, Signorini, Duval, etc.), ú obstruir la circulación á la altura necesaria, constriñendo los vasos en todas direcciones por presión simultánea de los tejidos circundantes (tortores de Morel, Anguiz y Collin, vendas de Houzé y Nicaise, venda y tubo de Esmarch.)

En el material sanitario de nuestro ejército figuran como reglamentarios el tortor de Anguiz y el torniquete de Petit; sin embargo, en la campaña pasada se hizo uso preferente de la compresión elástica cuando hubo medios adecuados para ello, y cuando no, se improvisaron tortores más ó menos ingeniosos, que dieron resultados parecidos, siquiera no llegasen á ser tan perfectos.

Por mi parte, reconociendo como el que más los inconvenientes que ofrece la hemostasia por compresión mediata, y comprendiendo que no puede ni debe erigirse en sistema para el socorro de heridos en campaña, estoy convencido de que en el servicio de primera línea no habrá más remedio que apelar con frecuencia á dicho procedimiento; porque la hemorragia arterial es apremiante, y cuando no haya facilidades para hacer la forcipresión ni sea prudente intentar la ligadura, la compresión mediata es la única resolución que puede alejar el peligro, y fuera imperdonable no adoptarla por huir de contingencias ó riesgos de menor cuantía.

No son necesarios aparatos costosos y complicados para este género de hemostasia. La constricción elástica, que es más eficaz que el mejor de los torniquetes, puede obtenerse con muy sencillos elementos. A falta de vendas elásticas, y algunas veces con ventaja sobre éstas, pueden emplearse tubos de caucho, de tres ó

cuatro milímetros de espesor, cuyos extremos se sujetan con un bramante, una cinta ó un trozo de venda retorcido á modo de cordón. De estos tubos elásticos debieran ir bien provistas las bolsas y las mochilas de ambulancia.

La constricción no ha de establecerse siempre, como aconsejan algunos autores, en la raiz de la extremidad herida; debe hacerse lo más cerca posible del traumatismo arterial, causa de la hemorragia, porque en el caso desgraciado de que la compresión mortifique los tejidos paravasculares, no se agrave con ello cuantitativamente el peligro que corra la extremidad, ya por la lesión en sí, ya por el alcance de la intervención operatoria que se haga precisa.

Además, como el daño que puede originar la compresión está en razón directa de la potencia constrictora y del tiempo que dure la constricción, es lógico que se recomiende graduar la presión, limitándola á lo absolutamente preciso para contener la hemorragia, y se procure asimismo que no exceda de cuatro horas el tiempo que dicha presión se halle establecida.

L. AYCART.

(Continuará.)



PESTE BUBÓNICA

(Continuación.)

Sintomatología.—La peste se presenta bajo tan diversos aspectos clínicos, que hace difícil ajustar su descripción á un patrón sintomatológico, por amplio que sea; en tesis general, podemos decir que es una septicemia aguda, caracterizada por la tumefacción dolorosa de los ganglios linfáticos, fiebre violenta y postración acentuada.

Las vías diferentes de penetración del agente patógeno, los grados de virulencia é intoxicación, la resistencia orgánica, que bien

pudiéramos llamar en estos casos coeficiente virulento y tóxico de cada individuo, determinan las múltiples formas clínicas de la peste levantina, las cuales pueden reducirse á las siguientes:

- 1.º Formas clásicas ó normales.
- 2.º Formas: ligera, benigna, abortiva; *aura pestilentialis minor* de los autores antiguos.
- 3.º Formas anormales, fulminantes, hemorrágicas; y
- 4.º Formas caracterizadas por el predominio de ciertos síntomas propios de otras enfermedades: pneumónicas, tíficas, etc.

Peste bubónica clásica.—*Incubación.*—A pesar de la importancia que bajo el punto de vista higiénico tiene el determinar la duración de este período, no están muy acordes los diferentes autores que han estudiado la peste; así vemos que Volman asigna cuatro días; Valée, siete; Dupeyron y Roussel, ocho; Proust, Roche, Carbonaro, Lowson y Aoyana, de ocho á diez; Bulart, doce; Verdoni, trece; Siraud, catorce; Edwards y Maurice, quince.

Si tratamos de investigar la causa de tal discrepancia, notamos que todos aquellos sabios que afirman la posibilidad de la incubación de seis á catorce días, apoyan su juicio en observaciones sobre individuos atacados después de abandonar un foco epidémico, lo cual expone mucho á error, pues resulta probable que el hombre, al abandonar la localidad apestada, sea el rector del agente que más tarde puede infectarle. Por el contrario, todos aquéllos que fijan el máximo de la incubación en cuatro días, se apoyan en hechos de observación, de indiscutible valor, por precisarse en ellos el momento de la infección.

Durante este período, en la mayoría de los casos no se notan síntomas que hagan sospechar la proximidad del ataque; únicamente algunas veces, hacia el final, suelen presentarse náuseas, malestar general, escalofríos erráticos y pérdida de fuerzas, acompañado de fuertes latidos cardíacos y alteración de la fisonomía. Con ó sin la aparición de estos síntomas, suele iniciarse al comienzo de la dolencia un resentimiento más ó menos acentuado de las ingles ó axilas, lo cual marca el período de invasión.

Invasión.—La mayoría de las veces brusca, se anuncia con un escalofrío violento y prolongado, seguido de fiebre alta, acompañada de cefalalgia, fotofobia, vértigos, dolores epigástricos, y á menudo dolores en la región lumbar y extremidades. El enfermo no tarda en sentir una sensación insoportable de calor y una sed inextinguible, siendo de notar que, á la inversa de lo que ocurre en la mayoría de los estados febriles, prefieren las bebidas tibias á los líquidos frescos. El termómetro se eleva rápidamente á 40° y 41° ó más, alcanzando generalmente el maximum de 41°,5 en la tarde del segundo día; ordinariamente existe una remisión matutina, poco acentuada, en algunos casos raros 2°; esta remisión suele producirse al tercer día, no tardando en subir el termómetro al maximum de los primeros días, supeditándose desde entonces la marcha de la temperatura á los accidentes propios de la evolución de la enfermedad, tales como los bubones, etc.

La palidez de la cara, el insomnio, la cefalalgia y el delirio que se inician en este período, revelan la alteración del sistema nervioso.

El pulso, siempre frecuente, es al pronto duro, no tardando en hacerse blando, depresible, dicroto, y á menudo incontable. La auscultación pulmonar revela la congestión de estos órganos, no siendo infrecuentes las hemorragias nasales y pulmonares.

El aspecto de la lengua es característico: gruesa y con la impresión que dejan los dientes en ella, está recubierta de una capa blanquecina que sólo falta en la punta y bordes; la ansiedad epigástrica suele ser constante y los vómitos frecuentes; en este período suele dominar la constipación.

La cara, siempre pálida, tiene una expresión compleja de angustia, miedo y resignación, lo que unido á la mirada vaga é inmóvil le dá un aspecto característico; el enfermo, abatido física y moralmente, parece en estado de embriaguez por su marcha vacilante y su palabra balbuciente.

Los dolores inguinales ó axilares ya iniciados se acentúan, haciéndose ostensibles la mayoría de las veces los infartos ganglionares, acentuándose en el

Período de estado.—Entre las manifestaciones locales más constantes de la enfermedad, el bubón ocupa el primer término. En la forma clásica de que nos ocupamos, jamás faltan las manifestaciones ganglionares, hasta el punto que Laveran y Tessier las han comparado, en cuanto á su importancia, á las localizaciones intestinales de la tifoidea.

Los bubones aparecen generalmente el primer día, acompañados de dolores más ó menos intensos, lancinantes las más veces; en cierto número de casos no se presentan hasta el segundo ó tercer día y á veces más tarde; cuando tardan en manifestarse, en el momento de su aparición suele notarse una ligera remisión de la dolencia; el pulso mejora, la fiebre decrece y la diaforesis es muy marcada; otras veces, por el contrario, la aparición del bubón coincide con una recrudesencia de la enfermedad.

En orden de frecuencia, los ganglios afectados son los inguinales, axilares, del cuello, y rara vez los del hueco poplíteo; la situación del bubón inicial no deja de influir en el pronóstico; la gravedad mínima corresponde al inguinal y la máxima al del cuello; este hecho, que recuerda lo que acontece en los casos de rabia y de tétanos, es muy lógico; siendo los ganglios una trinchera defensiva, la defensa será mayor cuanto más numerosos los obstáculos.

El bubón inicial rara vez es poliganglionar; generalmente ocupa una sola región; á medida que la enfermedad evoluciona, son sucesivamente afectados otros grupos ganglionares; cada nuevo brote es acompañado de una recrudesencia febril.

El volumen que alcanzan los ganglios es variable, oscilando entre el tamaño de una nuez y un huevo; son dolosos, dolor vivo, lancinante, espontáneo y á la presión; para calmar este dolor, el enfermo adopta la actitud más conveniente; si radican en la ingle, doblando el muslo en flexión sobre el abdomen para evitar la tensión; si en la axila, el enfermo, en decúbito supino, mantiene inmóviles y separados del tronco los brazos; y si son los del cuello los afectados, mantiene la cabeza en extensión.

Las adenopatias pestosas son de consistencia dura, dureza que persiste cuando la muerte sobreviene al cuarto ó quinto día; en los casos que se prolonga más la dolencia, se produce en los ganglios y en la zona que los envuelve una exudación acentuada, que se manifiesta por una tumefacción, de coloración rojo obscura, acompañada muchas veces de edema del miembro correspondiente; los dolores se aminoran en los ganglios, que son asiento de esta exudación; en un 10 por 100 de los casos no supuran, resolviéndose lentamente la tumefacción; de ordinario, hacia el séptimo ú octavo día la piel enrojecida se esfacela, dando salida á un pus amarillento, que contiene multitud de microbios de la supuración, y en muchos casos el coco-bacilo Yersin; á menudo el esfacelo cutáneo dá lugar á la formación de una úlcera indolente, de bordes prominentes é irregulares, de fondo grisáceo, en el cual se distinguen uno ó varios ganglios mortificados; estas úlceras tardan algunas semanas en cicatrizar, y la cicatriz que dejan es gruesa y adherente.

Por parte del sistema nervioso, los síntomas ya iniciados durante el período de invasión, se acentúan; la inteligencia, rara vez está íntegra en el período de estado; el estupor, la indiferencia completa y la pérdida de la memoria suele ser lo habitual, siendo difícil llamar la atención del enfermo; y cuando se consigue, sólo contesta con monosílabos. El delirio es frecuente, sobre todo durante la noche; delirio las más de las veces agudo, con alucinaciones, parecido al delirio alcohólico (Netter.)

Los trastornos motrices estriban en debilidad muscular acentuada, hasta el extremo de no poder sentarse en la cama el enfermo en la mayoría de los casos; y también es notable la incoordinación motriz, como lo revela la torpeza y lentitud en la emisión de la palabra y los movimientos desordenados de las extremidades. En período avanzado, la carfologia y crocidismo suelen ser frecuentes.

Los trastornos de la sensibilidad no suelen ser tan acentuados; nótese raquialgia, dolores vagos en el trayecto de los nervios y disminución de la sensibilidad táctil y dolorosa.

Por parte del aparato circulatorio se nota al principio de la enfermedad exageración de los latidos carotídeos y el choque de la punta del corazón; algunas veces se percibe un estremecimiento al nivel de la región precordial.

Ulteriormente, los ruidos cardíacos se debilitan; el primero es más corto, y el segundo, tan débil que no se le percibe en la punta; los ruidos de soplo son excepcionales. La sangre recogida del pulpejo de los dedos se coagula lentamente (Netter.)

Los trazados esfigmográficos y el examen del pulso demuestran una gran disminución de la presión sanguínea, indicando una debilidad notable del miocardio y de la capa muscular arterial, causa del dirotismo exagerado, hasta llegar al anacrotismo en ocasiones. Galeotti considera estos fenómenos como efectos de la toxina pestosa, lo cual, por otra parte, está en armonía con lo que nos dice el estudio patogénico genérico de las miocarditis.

Desde el principio de la enfermedad, la respiración se hace muy frecuente, sintiendo el enfermo una sensación de constricción, que le hace difícil y penosa la respiración. A menudo se producen hemoptisis abundantes, consecutivas á accesos de tos intensos y dolorosos.

La exploración permite apreciar, desde el principio, congestión acentuada de las bases pulmonares y bronquitis generalizada; más tarde, el edema pulmonar y la pneumonía hipostática complican la sintomatología de la peste bubónica clásica, en cuanto á este aparato se refiere.

No es raro encontrar á la exploración los síntomas de derrame pleurítico.

Las alteraciones del aparato digestivo se limitan á menudo á los vómitos del período inicial; algunas veces los vómitos persisten durante el curso de la enfermedad. Frecuentemente á la astringencia de los primeros días sucede una diarrea abundante y biliosa.

En algunos casos, el dolor epigástrico y el meteorismo unido al constante aumento del bazo y á las petequias que pueden existir en la pared abdominal, simulan el cuadro de una tifoidea.

La orina rara, densa y muy ácida, es de color amarillo obscuro, conteniendo albúmina en la cuarta parte de los casos.

La piel, muy caliente y seca, se humedece por el sudor cuando la fiebre remite. Las petequias suelen ser frecuentes, especialmente en la pared abdominal; á menudo también aparecen en la piel placas rojas, no tardando en cubrirse de una flictena, que al romperse deja al descubierto una escara de tamaño variable; ántrax pestoso (Netter.)

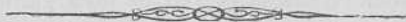
La temperatura sube rápidamente el primer día á 40°, alcanzando el acmé el segundo día, en cuya tarde puede marcar el termómetro hasta 41°5. Frecuentemente se nota en el tercer día una remisión, que á veces es de dos grados, tras la cual se eleva otra vez la temperatura, pero sin alcanzar el máximo del segundo día, (Netter.) Para Wilm, por el contrario, la temperatura, tras la remisión indicada, vuelve á subir, alcanzando nuevamente su acmé el quinto día.

Hacia el final de la dolencia, las supuraciones ganglionares, y las posibles y frecuentes complicaciones, influyen notablemente en la marcha térmica.

Algunas veces, la temperatura, en el momento de la muerte, alcanza 42°, elevándose todavía algo más después de la muerte. En los casos de curación, la temperatura desciende por lisis, que se inicia del quinto al séptimo día, aunque no es raro que se produzca una crisis, acompañada de sudores profusos, y un pulso exageradamente débil, en cuyo caso el más pequeño esfuerzo puede determinar un síncope mortal.

DR. J. SEGARRA.

(Continuará.)



Prensa y Sociedades médicas

Artritisismo. Electroterapia.—El Dr. Apostoli acaba de completar, con la colaboración de su ayudante Laquerrière, las conclusiones de las dos notas por él publicadas sobre la acción terapéutica de las corrientes de alta frecuencia, que corroboran los descubrimientos fisiológicos del profesor D'Arsonval.

Y dá la justificación de tres pruebas diferentes y paralelas, que se apoyan mutuamente:

A) *Prueba clínica.*—Se funda en el examen de 913 enfermos, que han sufrido en total 24,371 aplicaciones, ya generales, ya locales, de corrientes de alta frecuencia, desde Enero de 1894 hasta Junio de 1899.

Esta prueba se manifiesta de un modo casi constante por los resultados sintomáticos siguientes:

Restauración progresiva del estado general.

Aumento de fuerzas y de energía.

Aumento del apetito.

Mejor sueño.

Mejor digestión.

Reaparición de la alegría, de la resistencia para el trabajo y de la facilidad para la marcha.

B) *Prueba química.*—El examen de las orinas, hecho por Berlioz en 469 enfermos, y repetido 1,038 veces desde 1894, demuestra que bajo la influencia única de las corrientes de alta frecuencia se observa principalmente las modificaciones siguientes en la emisión de la excreta urinaria:

Mejora en la diuresis y eliminación más fácil de la excreta.

Superactividad mayor en las combustiones orgánicas.

Tendencia á aproximarse la relación entre el ácido úrico y la urea á la normal, ó sea al $\frac{1}{40}$.

C) *Prueba hemato-espectroscópica, según el método del Doctor Hénoch.*—Hecha por el Dr. Tripet, desde hace un año, en 112 enfermos de la clínica del Dr. Apostoli, ha sido repetida 280 veces.

Esta prueba corrobora las respuestas clínicas y químicas precedentes, y demuestra la potente acción de estas corrientes sobre la actividad de la nutrición, á la que estimulan y regularizan á la vez.

Este examen descansa en el doble hecho de la dosificación comparativa, antes, durante y después del tratamiento eléctrico, de la proporción centesimal de la oxi-hemoglobina y de su poder reductor.

—Si se utiliza las corrientes de alta frecuencia en la terapéutica de las diversas manifestaciones patológicas del artritisismo, hé aquí los resultados generales y sumarios que podemos registrar hoy,

bajo la sola influencia de las aplicaciones generales y locales, asociadas y administradas aisladamente:

1.º Generalmente nocivas y contraindicadas en el *reumatismo agudo*, pueden ser favorables alguna vez en el *subagudo*, y eficaces del todo en casi todas las formas *crónicas*.

2.º Pueden paliar notablemente el estado de los *gotosos*; pero pueden provocar también en ciertos casos, al comienzo de su aplicación, la explosión de un acceso agudo.

3.º Parecen dar buenos resultados en la *jaqueca*, previniendo su retorno periódico en algunos casos.

4.º Son un arma poderosa contra ciertas *neuralgias artríticas* (ciática) por acción lejana, preventiva y curativa á la vez de las aplicaciones generales.

5.º Su acción preventiva puede ejercerse favorablemente sobre las diversas *litis*, cuya evolución detienen ó alteran á las veces.

6.º Las *varices* pueden ser modificadas, gracias á los cambios dinámicos que producen en la circulación periférica.

7.º Las *hemorroides* son á su vez dominadas, sea por acción secundaria de las corrientes generales, sea por la acción directa intrarrectal de las aplicaciones locales.

8.º El *estreñimiento* y la *dispepsia*, ligados á la atonía gástrica ó intestinal, son modificados favorablemente con esta misma medicación.

9.º El *eczema* es amplio é inmediatamente tributario de la efluviación por las altas frecuencias, como lo es, por otra parte, de la efluviación estática, á la par que recibe de las corrientes generales los mejores beneficios preventivos.

10. Las *perturbaciones respiratorias disnéicas*, como se observa en los *asmáticos*, pueden ser útilmente alteradas.

11. Las *congestiones vasculares* diversas que dependen del *artritismo*, pueden ser dominadas con este tratamiento.

12. La *neurastenia artrítica* se cura con frecuencia con estas altas frecuencias, mientras que las *histéricas* reclaman la estática.

13. Este mismo tratamiento puede ser útil en ciertas perturbaciones, hijas de la arterio-esclerosis.

14. Sin acción directa constante para provocar el adelgazamiento, la corriente de alta frecuencia, regularizando la tara nutricional, puede tener ó combatir con éxito la *obesidad en los artríticos*.

En resumen, El Dr. Apostoli opina que si la corriente estática es, por excelencia, la más activa contra los estados histéricos, la corriente de alta frecuencia, sin ser una panacea aplicable á todos los casos sin distinción, es efficacísima contra las principales manifestaciones patológicas del *artritismo*.

Es, ante todo, un medicamento de la célula y modificador poderoso de la nutrición general, á la que puede activar y regularizar al mismo tiempo.

(Gaceta Med. Catalana.)

Parálisis post-diftérica asociada á un edema extraño.—

M. H. Kraus ha tenido ocasión de observar en la clínica pediátrica de Praga un caso de parálisis post-diftérica asociada á un edema de origen aparentemente nervioso, complicación que no parece haber sido aún señalada entre los fenómenos consecutivos á la difteria.

Tratábase de una niña de 9 años, quien, á seguida de una angina diftérica leve, fué atacada primeramente de trastornos de la acomodación y de la deglución, luego de parálisis flácida, con reacción de degeneración, interesando, sobre todo, los miembros superiores y los músculos del abdomen. Los reflejos rotulianos estaban abolidos. Los músculos paralizados no presentaban sensibilidad dolorosa aparente; pero en los brazos, la presión ejercida sobre los troncos nerviosos provocaba una sensación de dolor. Al mismo tiempo que se mostraban los síntomas paralíticos, la espalda y los dos miembros superiores convirtiéronse en centro de una tumefacción edematosa, que alcanzaba el máximo á nivel del codo, desde donde se extendía, disminuyendo progresivamente, arriba, hasta el tercio superior del brazo, y, abajo, hasta la articulación radiocarpiana. La piel de estas partes estaba pálida, de consistencia pastosa, ligeramente dolorida á la presión digital, la cual dejaba sobre ella una huella persistente. No existía derrame alguno en las articulaciones del codo. Notábase, además, un abotagamiento de los párpados, así como una tumefacción de las mejillas y de las piernas. A nivel de las mejillas, la piel tenía una consistencia más dura que en estado normal, la presión del dedo no dejaba en ella el hoyo característico, pero se notaba una rubicundez bastante viva, á pesar de la ausencia completa de fiebre y de toda elevación de la temperatura local. En los miembros inferiores, la tumefacción hallábase principalmente localizada á lo largo de las tibias, extendiéndose hasta los maléolos. La superficie dorsal de los pies no se hinchaba sino con ocasión de una marcha más ó menos prolongada. Cuando esto ocurría, podía notarse fácilmente la diferencia que acusaban entre sí las tumefacciones edematosas de las diversas partes: en la superficie dorsal de los pies, el edema conservaba la huella de la presión ejercida con el dedo y desaparecía rápidamente bajo la influencia del reposo, al paso que á nivel de las mejillas y de las piernas la hinchazón era dura, resistente á la presión y quedaba estacionaria. La piel de las piernas era lisa y luciente, aun cuando la tumefacción fuese en estos puntos relativamente poco acentuada.

La enfermita no presentó, ni durante la angina diftérica ni más tarde, el menor signo de una afección renal. Los orines, siempre eliminados en cantidad normal, no contenían ningún rastro de albúmina ó de elementos figurados procedentes de los riñones. En el corazón, percibíase un soplo sistólico perfectamente distinto; sin embargo, esto aparte, no se notaba nada anormal, y especialmente

nada de hipertrofia ventricular, nada de arritmia ni de otra irregularidad del pulso. La digital quedó sin efecto sobre los edemas, los cuales desaparecieron espontáneamente al cabo de siete semanas, poco más ó menos, al mismo tiempo que se atenuaban los fenómenos de parálisis motora. La muchacha salió del hospital completamente curada, pero sucumbió mes y medio después, sin que pudiera averiguarse la causa de su muerte.

¿Cuál fué en ese caso el origen causal de los edemas? Ya se ha visto que éstos no podían ser debidos ni á una afección renal ni á una lesión del corazón. La misma localización de las tumefacciones edematosas, que habían respetado las manos y los pies, era, por otra parte, un testimonio contra su origen cardíaco. Los edemas no eran tampoco de naturaleza anémica, pues la enfermita no había presentado ningún signo que indicara en ella la existencia de la anemia. No cabe, pues, atribuirles sino un origen polineurítico.

Esta última hipótesis, por lo demás, se halla absolutamente conforme con el hecho de que los accidentes en cuestión se han mostrado después de una angina diftérica; de otra parte, encaja perfectamente con los trastornos observados, así como con su desaparición, relativamente rápida. En consecuencia, el diagnóstico de una polineuritis post-diftérica, interesando particularmente los nervios motores, parece en este caso perfectamente justificado.

(*Jahrb. f. Kinderheilk.*)

*
* *

Asterol.—El producto designado con este nombre parece ser un compuesto muy análogo al *hidrargirol* de Gautrelet, el cual es un *parafenol-sulfato de mercurio*. Se le diferencia, según los autores, por su solubilidad en el agua y por la diferente cantidad de mercurio que contienen. El *astercol* contiene 17 por 100 de óxido de mercurio, mientras que el *hidrargirol*, según Gautrelet, contiene 53 por 100 de este metal.

Sea lo que quiera, el *asterol* se presenta en forma de polvo obscuro, soluble en el agua caliente, donde las soluciones se mantienen límpidas, después del enfriamiento. Estas soluciones no precipitan, ni por el hidrógeno sulfurado, ni por el ferrocianuro de potasio, ni el ioduro de potasio ni el amoniaco. El protocloruro de estaño le separa en forma de calomelanos; más tarde en mercurio metálico.

Uso terapéutico: El *asterol* ha sido empleado en lugar del sublimado y el ácido fénico. Se sirven de soluciones de 2 á 4 por 1.000. Se puede emplear en soluciones para el lavado de las manos é instrumentos.

(*Pharm. Centralhalle.*)

*
* *

Formalina. Tuberculosis locales.—M. Hahn ha experimentado, en el tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas, una mezcla de formalina (solución á 35 por 100 de formaldehído) y de glicerina.

Siempre que la formalina se ha podido poner en contacto íntimo con todo el foco tuberculoso, los resultados terapéuticos han sido superiores á los obtenidos con cualquier otro método de tratamiento. Su aplicación particular corresponde á los casos de artritis tuberculosa de la rodilla y de la cadera, y á los abscesos por congestión.

La mezcla contiene de 1 á 5 c.c. de formalina por 100 c.c. de glicerina. La técnica del tratamiento es la siguiente:

En un caso de absceso por congestión se empieza por vaciar la colección de pus por aspiración, sirviéndose de una jeringa *ad hoc* de 20 c.c. de capacidad, armada de un trocar muy fino, y previamente esterilizada. A medida que se vacía el absceso se le lava con agua boricada. Hecho ésto, se inyecta en la escavación una cantidad de la mezcla de glicerina y de formalina igual al tercio ó á la mitad de la cantidad de pus evacuado, y se inmoviliza en seguida el miembro enfermo. Consecutivamente se observa una reacción inflamatoria más ó menos violenta, acompañada de tumefacción local y de fiebre; la temperatura interna puede elevarse por encima de 39°. El contenido líquido del absceso aumenta en seguida notablemente, y se manifiestan, con frecuencia, dolores bastante violentos, que exigen el empleo de la morfina.

Al cabo de algunos días disminuye la abundancia del exudado; después de un intervalo de quince días, y en cuanto sea posible antes que el exudado se haya reabsorbido, se hace una segunda inyección, repitiéndolas en caso de necesidad. La curación se obtiene en un tiempo relativamente corto, y de ordinario con restablecimiento funcional. Es condición indispensable, para la duración de la curación, que no subsistan masas tuberculosas necrosadas; aun cuando no encierran bacilos vivos de la tuberculosis, estas masas son un peligro para el porvenir.

No hay necesidad de advertir que este método de tratamiento no puede asegurar la curación de cualquier artritis tuberculosa; en particular, en los casos en que la articulación comunica con el exterior, es imposible retener allí la formalina todo el tiempo necesario; es preciso, en estos casos, recurrir á una artrectomía ó á una resección. En general, este tratamiento dá resultados superiores á los que se obtienen con las inyecciones de glicerina yodofórmica.

(*Jour. de Méd. et de Chir.*)

*
* *

Edemas de origen cardíaco y renal. Asociación de la cafeína con el cloral ó el paraldehído.—Habiendo mostrado los experimentos fisiológicos (Schröder, Langgaard) que la acción diurética de la cafeína resulta marcadamente aumentada cuando se administra esta substancia al mismo tiempo que ciertos hipnóticos, varios Médicos italianos (Caruso, Pecoraro, Cervello, Lo Monaco) han aplicado esta asociación medicamentosa en el hombre y han obtenido buenos resultados en los casos de edemas de origen cardíaco.

ó renal. Muy recientemente aún, diversas observaciones tomadas en el servicio del Dr. F. Orsi, profesor de clínica médica en la Facultad de medicina de Pavía, por su asistente el Dr. A. Sangregorio, han hecho ver que prescribiendo la cafeína combinada con el paraldehído ó con el cloral en los sujetos atacados de afecciones cardíacas, de nefritis ó de cirrosis del hígado, la ascitis y los edemas desaparecen mucho más rápidamente que si se administra la cafeína sola ó cuando se hace uso de otros diuréticos.

Para obtener este resultado, es necesario, según Sangregorio, hacer absorber por día 0 gr. 60 centigr. á 1 gr. de cafeína, asociada ora á 1 gr. ó 1 gr. 25 centigr. de hidrato de cloral, ora á 2 ó 3 gr. de paraldehído. El cloral parece aumentar más que el paraldehído los efectos diuréticos de la cafeína; pero á los cardíacos es preferible prescribir el paraldehído en vez del cloral, el cual ejerce sobre el corazón un acción deprimente.

(Sem. Méd.)

FÓRMULAS

365

Ictiol.....	50 gramos.
Glicerina	20 »
Agua.....	30 »

M. Para fricciones sobre la región afecta.

Al propio tiempo, el ictiol al interior: 6 ú 8 cápsulas de 1 decigramo al día.

En la **ciática**.

(Croc.)

*
*
*

366

Ioduro potásico.....	50 centigramos á 1 gramo.
Sulfato de esparteína.....	10 »
Julepe gomoso.....	90 gramos.
Jarabe de corteza de naranjas amargas... ..	30 »

M. Para tomar en el transcurso del día.

En las **cardiopatías de los arterio-esclerosos**.

(Carrieu.)

SECCION PROFESIONAL

MÉDICOS AUXILIARES.

«Excmo. Sr.: Visto el escrito del Capitán General de Castilla la Vieja de 10 del presente mes, consultando si los Médicos que figuran en la reserva gratuita facultativa de Sanidad Militar deben preferirse á los civiles para ser nombrados Médicos auxiliares, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, en analogía con lo dispuesto en los artículos 11, 14 y 15 del vigente Reglamento de dicha reserva, aprobado por Real Orden de 14 de Marzo de 1879 (*C. L.* núm. 121), ha tenido á bien resolver que se considere á los Médicos que figuren en la mencionada reserva, con derecho preferente á ser nombrados Médicos auxiliares cuando las necesidades del servicio lo exijan.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 18 de Octubre de 1899.—Azcárraga.—Sr... »

*
**

LICENCIAS.

«Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer que se considere derogada la Real Orden de 5 de Febrero de 1886 (*C. L.* núm. 46), sobre licencias para Ultramar, y que el artículo 63 de las instrucciones de 16 de Marzo de 1885 (*C. L.* número 132), se entienda redactado en la forma siguiente:

«Las licencias que se soliciten para el extranjero con el fin de atender á asuntos particulares, se concederán también por este Ministerio en la misma forma que las que tienen por objeto el restablecimiento de la salud, debiendo los interesados expresar en sus instancias el punto ó puntos donde deseen disfrutarlas.

El tiempo de duración de estas licencias será de dos á seis meses, teniendo en cuenta las distancias, facilidad de comunicaciones y demás circunstancias que convenga tener presentes, y deberá precisamente fijarse en la Real Orden de concesión. El de las prórrogas, en su caso, será como máximo la mitad del de la licencia.»

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 27 de Octubre de 1899.—Azcárraga.—Sr.....»

*
**

CONTABILIDAD.

«Excmo. Sr.: En vista del escrito que en 10 de Agosto último dirigió á este Ministerio el Jefe de la Comisión liquidadora de la Intendencia militar de Cuba, consultando la aplicación que debe darse á los cargos que resulten á los Generales, Jefes y Oficiales por el importe de los pasajes facilitados á sus familias, desde Cuba á la Península, cuya parte no reglamentaria debe ser reintegrada por los mismos, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que los cargos de referencia sirvan para aminorar el saldo á favor que resulte á cada uno de los interesados en su ajuste final, cuya existencia comprobarán los habilitados respectivos al recibir los cargos de la Comisión liquidadora de la Intendencia militar de Cuba, examinando los ajustes de los Generales, Jefes y Oficiales contra quienes aquellos se giren, y en el supuesto de que á los expresados Generales, Jefes y Oficiales no les resulte saldo á favor, ó éste sea menor que el importe del cargo, los devolverán, tan pronto como estos extremos se comprueben por el todo ó parte, á la expresada Comisión liquidadora de la Intendencia militar de Cuba, para que se deduzcan seguidamente de los haberes que los interesados perciban en la Península.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 11 de Noviembre de 1899.
—Azcárraga.—Sr.»

 VARIEDADES

Nuestro querido amigo y compañero el Sr. Aycart, ha tenido la desgracia de perder al menor de sus hijos, preciosa niña de dos años, víctima de una afección pulmonar aguda. Excusado es, por nuestra parte, reiterar al Sr. Aycart la participación que hemos tomado en la dolorosa prueba que acaba de sufrir, como único lenitivo para mitigar, en lo posible, las amarguras que, tanto él como su apreciable familia, han experimentado con esta pérdida irreparable.

*
* *

Comité español de propaganda del XIII Congreso internacional de Medicina, que se verificará en París del 2 al 9 de Agosto de 1900.—Por acuerdo unánime de éste, tomado en sesión del día 29 de Octubre último, se dirige la presente circular á la prensa profesional española, cuyo auxilio agradece profundamente, y á los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios españoles, invitándoles á que concu-

rran á dicho certamen científico internacional, para que la medicina española demuestre en él su estado actual de cultura teórica y práctica, acreedor á figurar dignamente entre los pueblos más amantes del progreso.

Con el objeto de facilitar á los españoles que deseen inscribirse como congresistas, ó remitir Memorias, ó anunciar comunicaciones orales, se publican las importantes advertencias siguientes:

1.^a El Congreso, según el artículo 6.^o del Reglamento que le ha de regir, tendrá las Secciones siguientes:

I.—CIENCIAS BIOLÓGICAS.

1. Anatomía descriptiva y comparada.—2. Histología, embriología y teratología.—3. Fisiología, física y química biológica.

II.—CIENCIAS MÉDICAS.

1. Patología general y patología experimental.—2. Bacteriología, parasitología.—3. Anatomía patológica.—4. Patología interna.—5. Higiene y patología médica de la infancia.—6. Terapéutica y farmacología.—7. Neurología.—8. Psiquiatría.—9. Dermatología y sifiliografía.

III.—CIENCIAS QUIRÚRGICAS.

1. Cirugía general.—2. Cirugía de la infancia.—3. Cirugía urinaria.—4. Oftalmología.—5. Laringología, rinología.—6. Otología.—7. Stomatología.

IV.—OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

1. Obstetricia.—2. Ginecología.

V.—MEDICINA PÚBLICA.

1. Medicina legal.—2. Medicina y cirugía militar, naval y colonial.

2.^a El Comité central de París ha publicado series de temas correspondientes á las secciones mencionadas; pero cada congresista puede presentar Memorias escritas ó anunciar comunicaciones orales sobre otros temas elegidos libremente, que pertenezcan á las ciencias expresadas.

3.^a La extensión de las Memorias y comunicaciones orales deberá acomodarse á lo que dispone el artículo 14 del Reglamento, que dice así:

«El tiempo que se asigna para la lectura de las comunicaciones es, como límite, el de quince minutos; y en cuanto á los oradores que tomen parte en las discusiones, tan sólo podrán ocupar cinco minutos cada uno.»

4.^a El artículo 16 del Reglamento dispone que el idioma francés sea la lengua oficial del Congreso, por lo que las Memorias deberán, preferentemente, escribirse en este idioma. Pero los autores que no lo pudieran realizar podrán ajustarse á la instrucción publicada en 20 de Julio último por este Comité español, que dice así:

«1.^a A pesar de la disposición del artículo 16 del Reglamento, este Comité ejecutivo, ajustándose á la tradición, y considerando que no altera en su esencia lo dispuesto en aquel artículo, ha acordado que las comunicaciones escritas por españoles y dirigidas á este Comité, podrán estar escritas en lengua española, pero con conclusiones escritas en lengua francesa.

Si alguno encontrara dificultad para escribir las conclusiones en lengua francesa, las escribirá en la española, autorizando á este Comité para su traducción al francés.»

5.^a Las inscripciones para ser congresistas podrán verificarse desde esta fecha, dirigiéndose al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid, en carta que exprese el nombre, título facultativo y residencia.

Además remitirá la suma de 25 francos, ó su equivalencia en pesetas, en atención á que, conforme el artículo 3.^o del Reglamento, no se puede adquirir el carácter de congresista y disfrutar de las ventajas de tal sin abonar antes la cuota de 25 francos.

Este Comité español posee ya las cédulas de inscripción, que le ha remitido el Comité de París, para recibir adhesiones de los españoles, que desde luego facilitará á los que las pidieren, como se dice en los párrafos precedentes.

Los profesores residentes en poblaciones donde fuere difícil ó imposible comprar los 25 francos, lo avisará al Decano de Medicina de Madrid, Presidente del Comité español, quien les dirá el precio de cotización en el mismo día, para que le remitan mediante una letra de cambio ó por el Giro mutuo.

6.^a Las Memorias se remitirán al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid antes del 15 de Mayo próximo, y asimismo el aviso de comunicaciones orales.

7.^a Este Comité español se encarga, sin dispendio alguno de quien haga el encargo, de practicar toda clase de gestiones cerca del Comité de París, para adquirir las ventajas que sean posibles en beneficio de los congresistas españoles y darles el aviso correspondiente, á fin de que se utilicen de ellas.

8.^a Todas las dudas que pudieren ocurrir á los profesores españoles, relativas al Congreso, podrán consultarlas á este Comité, dirigiéndose al Decano de la Facultad de Medicina.

Madrid 3 de Noviembre de 1899.—El Presidente del Comité, Julián Calleja.—Secretario, Abdón Sánchez Herrero.—Secretario, Antonio Espina.—Secretario, Fernando Calatraveño.

*
*
*

El concurso de premios anunciado por la Sociedad Española de Higiene para el presente año académico, ha dado el resultado siguiente:

Premio de la Sociedad.—Accesit á la cartilla número 18, de que es autor D. José Ubeda y Correal, de Madrid. Mención honorífica á las cartillas números 2, 12 y 13 de que son autores, respectivamente, los Sres. don Valeriano Ordóñez, farmacéutico del hospital provincial de Badajoz; don José Madrid Moreno, de Madrid, y D. Bienvenido Esteban Lahoz, de Torre del Español (Tarragona.)

Premio Fernández Caro.—Premio de 250 pesetas á la cartilla número 15, de que es autor D. Enrique Salcedo, de Madrid. Accesit á la cartilla número 3, de que es autor Mr. J. Dain, de Biarritz (Francia.)

Felicitemos á los laureados.