

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IX

MADRID 15 DE JULIO DE 1895

NÚM. 194

CURACIÓN RADICAL

POR

**TRAUMATISMO ACCIDENTAL OPERATORIO DE UN HIDROCELE
COMPLICADO
CON PAQUIVAGINALITIS Y EPIDIDIMITIS CRÓNICA**

En el mes de Agosto del año próximo pasado fui consultado por D. M. P., Capitán de Infantería, y de cuarenta y cuatro años de edad, respecto á un abultamiento progresivo del escroto que comenzó á presentársele en Junio del año 1893.

Los antecedentes patológicos del enfermo, insistente y detalladamente preguntados con motivo de la consulta, se limitaban según la referencia del paciente, á dos blenorragias que tuvo á los veintiuno y veintitrés años, complicadas las dos veces con inflamación del testículo derecho, pero que curaron, mediante un tratamiento adecuado, á los quince días la primera y á los veinticinco ó treinta la segunda.

A las veintisiete años se le presentaron en el prepucio dos ó tres pequeñas erosiones muy dolorosas, que no se extendieron ni ulceraron, ni dejaron señales ni durezas al cicatrizar, coincidiendo su aparición con la de un bubón en el lado izquierdo, que supuró completamente sin dejar infarto inguinal alguno.

En Junio de 1893, y á raíz de haberse sometido á trabajos corporales algo rudos, comenzó á notar el aumento de volumen del escroto por la parte inferior, sin dolor ni incomodidad alguna, hasta la época de referencia en que el tamaño adquirido por la bolsa del testículo le hacía molesta la progresión y los ejercicios consiguientes á su carrera.

Con estos antecedentes *únicos* que manifestó el enfermo, procedí al reconocimiento de la parte afecta, observando una tumoración uniforme, ovoidea y lisa, correspondiente á la bolsa del testículo derecho, sobre la cual se deslizaba en toda la superficie la piel que estaba distendida á espensas en parte de la correspondiente del lado opuesto, dando lugar á aprisionamiento y cierta elevación en su bolsa del testículo izquierdo.

Por la palpación comprobé la existencia del contenido líquido, sin poder apreciar, en lo que la presión era posible, ningún cuerpo sólido ni de distinta consistencia á la del líquido cuya renitencia delataba. Hacia atrás y abajo un punto algo doloroso algunas veces, y siempre sensible á la presión, indicaba el sitio donde el testículo se encontraba. El diámetro mayor del ovoide representado por el tumor era de unos 15 centímetros, y el transversal de 10 centímetros. El cordón espermático era por cerca del anillo asequible á la inspección, y éste se manifestaba en integridad anatómica completa. No había hernia intestinal.

Aunque la sensación de renitencia y elasticidad del tumor, su poco peso, su forma y su localización correspondía claramente á una colección líquida de la túnica vaginal del testículo, quise comprobar su transparencia, pero no pude lograrlo, atribuyéndolo á la pigmentación oscura de la piel de este sujeto, sobradamente pronunciada en la de los órganos genitales.

La posibilidad de que el diagnóstico de hidrocele que hice tuviera que modificarlo en el sentido de la calidad del líquido contenido, hizo insistiera en el conmemorativo, sin obtener ningún otro dato que ilustrara más el asunto ni que hiciera pensar en que se tratase de un hemotocele, puesto que, excepto la transparencia, todo el cuadro clínico correspondía perfectamente á un hidrocele.

Expuesto mi parecer de que se trataba de un hidrocele vaginal, y que para curarlo era preciso evacuar el líquido coleccionado, quedamos convenidos en que me avisaría cuando sus ocupaciones le permitieran someterse á la operación.

Con efecto; á los tres meses se decidió á que le operase, pues á más de que el volumen de la tumoración había aumentado considerablemente, en términos de alcanzar hasta la mitad del muslo, con un grosor correspondiente á dicha longitud, se habían presentado dolores á lo largo del cordón que alcanzaban hasta la cintura, dolores que en ocasiones eran insoportables.

La intervención quirúrgica por la que me decidí fué la punción con trócar, para una vez desalojado el líquido inyectar tintura de iodo iodurada, tratamiento que, según las estadísticas y mis observaciones particulares, resulta más racional y con más éxitos prácticos.

Con las precauciones antisépticas correspondientes y las técnicas quirúrgicas necesarias de determinación de sitio donde el testículo no pudiera estar; colocado el enfermo en la cama en decúbito supino; sostenido el hidrocele por detrás con la mano

izquierda sin hacer presión alguna en él para ponerlo tenso, pues era tal el volumen que apenas si la piel, el día de la operación (18 de Diciembre), podía deslizarse más de dos centímetros en un punto cualquiera de la superficie del hidrocele, introduje un trócar medianamente grueso por la parte antero-inferior del ovoide tumoral, en dirección oblicua hacia arriba y atrás, y apenas había penetrado un centímetro en la cavidad, acusó el enfermo un dolor agudo que le hizo incorporarse en la cama con una rápida sacudida al tiempo que el trócar penetraba más.

Precuré cerciorarme de que el trócar tenía su extremidad en la porción cavitaria de la tumoración; pero al moverlo pude apreciar que el instrumento estaba aprisionado y como empujado en una substancia sólida, provocando dolores intensísimos al tratar de moverlo que producían al operado sudores fríos, angustia, náuseas y hasta casi pérdida del conocimiento, verdaderas lipotimias que hacían patente el que el testículo había sido traumatizado, y que era comprimido de algún modo al mover el trócar.

La sorpresa experimentada por el accidente, me puso en el trance crítico de tener que resolver en el momento, la conducta quirúrgica racional que debía seguir por la presentación inopinada de un traumatismo, que no podía esperarse, ó de una afección no diagnosticada, y en cualquiera de los dos casos de un problema quirúrgico de inmediata solución, de rápido planteamiento, y por lo tanto, de exclusiva iniciativa personal del cirujano á cuyas manos había venido á resolverse. Constituía, en verdad, uno de los muchos casos que en la práctica quirúrgica se presentan, que no pueden preverse, y que por cierto no cuadran bien con la pretendida claridad y seguridad previa que los diagnósticos é intervenciones quirúrgicas tienen para algunos poco concedores de esas dificultades.

Por el pronto opté por retirar la punta del trócar dejando la vaina para ver si salía líquido y cuáles eran sus caracteres; al hacerlo, comenzó con efecto dicha salida lentamente, siendo el líquido fluído y amarillento; la salida se interrumpía frecuentemente, rebasando alguna que otra gota de vez en cuando el extremo de la cánula del trócar, por la que otras veces salían gotas de sangre, ó mejor dicho, del mismo líquido teñido con sangre, pues ni su color poco encendido ni la falta de coagulación correspondía verdaderamente á sangre pura.

La evacuación del líquido era muy lenta; y no se podía hacer más rápida; pues no sólo no salía más cantidad al comprimir con la mano el hidrocele, sino que además se provocaban dolo-

res intensísimos que el paciente no podía soportar, pues ya sin tocar al trócar tenía su cara una lividez y aspecto poco tranquilizador.

En vista de que aunque poco salía líquido, no quise retirar la cánula hasta poder apreciar el contenido del hidrocele una vez disminuído su volumen, y poder deprimirse sus paredes, pues antes era de todo punto imposible, como imposible es saber el contenido central de cualquier cavidad rígida y no trasparente.

Cuando el volumen quedó reducido próximamente á la mitad, observé, aunque algo imperfectamente, que el testículo estaba inmóvil y de tamaño poco mayor que el del lado opuesto, que el epididimo estaba notablemente aumentado de volumen, y que por debajo, rodeando al testículo y la cola del epididimo existía una masa algo consistente, que mantenía adherencias con la superficie de la glándula. El trócar había penetrado entre el testículo y la cola del epididimo, engrosado y en plena tumefacción infraorquídea.

Estos datos hiciéronme pensar en lo incompleto de los antecedentes que me habían sido suministrados, y juzgando que, aunque la operación no tendría consecuencias por ningún descuido en la asepsia y antisepsia observada, había de sobrevenir una reacción inflamatoria, siquiera traumática, opté por no hacer la inyección de la tintura de iodo, cuya acción irritante, unida á la inflamación que había de sobrevenir, hubiera podido ser de graves resultados.

Una vez retirada la cánula y aplicado un trozo de tafetán sobre el orificio hecho por el trócar en el escroto, hube de reconstituir la historia inquirendo nuevos datos que en unión del paciente, á quien se los hacían recordar, me facilitaron individuos de la familia.

Del nuevo interrogatorio resultó que el operado padeció á los 8 años de edad una pleuro-pneumonía grave que le duró próximamente un mes, á consecuencia de la cual quedó débil y enfermizo hasta los 16 años, que empezó á desarrollarse y á mejorar su estado de nutrición.

(Continuará.)

MIGUEL SLOCKER

Médico segundo



El pro y el contra de la seroterapia antidiftérica (1)

VI

El informe que acaba de estudiarse, y que tan minuciosa cuenta nos da de la experimentación seroterápica en una ciudad populosa, tiene innegable importancia. En las páginas de Risel, en el escrito original, se descubre de vez en cuando cierta inclinación á aceptar con benévola acogida el nuevo método, tendencia acentuada al notar cuidadosamente efectos favorables asignados al suero. La significación de este trabajo, que es exclusivamente estadístico, la encontramos en que, á nuestro modo de ver, viene á arrojar su peso en el platillo donde gravitan principalmente los razonamientos de Gottstein y de Liebreich, ya mencionados. Es indudable, y Risel no lo oculta, que entre los diftéricos que se suman como seroizados al segundo día de enfermedad, figura un número de invadidos leves que de seguro hubieran recobrado la salud espontáneamente ó sin el auxilio de la seroterapia.

Fieles á nuestro propósito de ofrecer aquí un estudio exento de todo prejuicio, libre de parcialidades lesivas á la verdad, que es alma de la ciencia, hemos concedido lugar y preferencia al trabajo que nos ocupa, por merecerlo muy especialmente el material que éste comprende; colección de observaciones, dispersas en su mayoría; resumen de historias clínicas que firman 20 médicos distintos. Es digno de conocerse el resultado de ensayo semejante; pero en el mismo estamos distantes de ver las dificultades resueltas ni aun presentando un testimonio más fehaciente que el que investigaciones de menor variedad nos proporcionan; y, en nuestra humilde opinión, la misma heterogeneidad que se aprecia en el informe de que se trata; la participación de muchos observadores, repartiendo entre criterios de distinto alcance y varia dirección un conjunto de casos relativamente muy circuncrito, debilitan, abarcado por tantos cultivadores el campo de una insuficiente experimentación clínica, la fuerza de la demostración solicitada. Pensamos que sin que el autor dé muestras de advertirlo, la estadística de seroterapia en Halle es un argumento en favor de las aseveraciones de autores como Gottstein y Liebreich, de Ritter y de Scheinmann; apoyando, con la mortalidad reducida que presenta, más bien que la eficacia del suero antidiftérico, el concepto de los que creen que la mortali-

(3) Véanse los números 186, 187, 188, 189, 190, 191 y 195 de esta REVISTA.

dad correspondiente es relativamente limitada en la clínica domiciliaria, y habría de disminuir en los hospitales, hasta llegar el término medio á la mínima cifra, si todos los diftéricos pudiesen ser, en estos establecimientos, oportunamente asistidos.

Estudiando y comparando las publicaciones más autorizadas acerca del asunto, algunas á que ya nos hemos referido, otras á que hemos de dedicar todavía atención y espacio, y no pocos escritos que, si leídos detenidamente, como merecen, han de quedar segregados del número de los que prestan base y material á nuestro modesto trabajo, nos convencemos de la razón con que un profesor ilustre afirma que, cuanto más se extiende el empleo del suero antidiftérico de Behring, ensayado con creciente amplitud en el transcurso de los últimos meses, más se arraiga la idea de que no es posible juzgar en plazo breve el valor del remedio aludido; que no puede todavía emitirse el juicio terminante que se espera, para el que son indispensables observaciones numerosas, la experiencia adquirida en distintas epidemias, el resultado de un material clínico variado.

Las dificultades que en el caso presente se oponen á un dictamen definitivo son múltiples, y justifican á la vez la profusión de comunicaciones, artículos é informes que la prensa da á luz. No faltan hombres doctos en todas partes, aquende y allende el Pirineo, que se hayan adelantado á formular conclusiones tan precisas como que no encierra la cuestión para éstos duda alguna; dan rienda suelta á su entusiasmo, y como si creyeran levantar con robusto brazo la bandera gloriosa del progreso, suponen resuelto por sus propias observaciones y penetrante ingenio, problemas con cuya solución inconcusa los autores mismos están lejos de envanecerse. A veces se leen conclusiones tales entregadas á la publicidad con manifiesta ligereza, y suelen tener por todo fundamento uno ó pocos más casos *clínicos* insertos en la prensa *política*. Estas curaciones aisladas nada pueden probar; y sin entrar á discurrir sobre si realmente crearán una reputación sólida al Médico que se apresuró á divulgarlas, ó bien contribuirán á difundir más y más la fama ya adquirida, es lo cierto que los éxitos así propalados ni ilustran al lector profano, ni sirven de norte cierto al práctico que por tan incompletos y dudosos hechos pretendiera guiarse; en suma, anuncios semejantes conducen únicamente á desprestigiar la ciencia, contrarios, como son, á la seriedad profesional y á su recto y elevado ejercicio.

La posesión del remedio seguro contra una de las enfermedades que más víctimas ocasionan en la infancia, la difteria, que tantas amarguras vierte en la familia, puede mirarse como uno

de los más vehementes anhelos del Médico; el descubrimiento de tal remedio será título nobilísimo é indiscutible al agradecimiento público, al homenaje social. Así se explica que por tantos medios se busque el fin ansiado.

La gravedad del mal, variable en cada epidemia; la intensidad, unas veces pequeña, otras funesta, con que la infección invade á los individuos, cuya resistencia orgánica cambia con la edad, con el temperamento, y multitud de circunstancias que no es preciso enumerar; los obstáculos que en repetidas ocasiones se oponen á un diagnóstico exacto; las causas complejas, no siempre bien determinadas ó comprensibles, que hacen oscilar entre separados límites la estadística, originando diferencias marcadísimas, según la localidad, según el barrio ó distrito en una misma población; diferencias muy notables al comparar la mortalidad de distintas ciudades, provincias y países, como las que arroja la suma de fallecidos por meses, estaciones y años, han hecho nacer en Alemania la idea de llevar á cabo una *investigación colectiva* (*Sammelforschung*), que permita eliminar ó deducir, sino todas, la inmensa mayoría de estas causas de error con respecto al valor real de la seroterapia antidiftérica.

Dos ilustres médicos, los esclarecidos redactores de una de las más acreditadas Revistas profesionales germánicas, A. Eulenburg y J. Schwalbe, suscriben, como iniciadores del pensamiento, la invitación con que inducen á todos los médicos del imperio á que contribuyan al éxito completo, secundando celosamente el llamamiento que ocupa la primera página de la «*Deutsche medicinische Wochenschrift*», número 1 del corriente año. En este escrito anuncian la remisión, á todos los comprofesores, de tarjetas ó papeletas en cuya composición han tomado parte, consultados al efecto, eminencias como Leyden, Litten, Renvers, Heubner, Behring, Ehrlich y Guttstadt. Dirígense, sobre todo, á las Sociedades médicas encargadas de terminar un informe estadístico local, residentes en varias importantes capitales; y esperan que las papeletas referidas, enviadas en número de más de 22.000, á los diversos centros é individuos dedicados á la ciencia de curar en Alemania, serán, después de consignados los datos que en las mismas se piden, devueltas á la redacción del periódico en Berlin. El plazo para dar cima á la estadística general alemana acerca de la eficacia del suero antidiftérico, comenzando en Enero, finaliza en 1.º del inmediato Abril.

De trabajos análogos existen precedentes. En Inglaterra se han emprendido estadísticas extensas, investigaciones múltiples con arreglo á un plan uniforme referente á distintas enfermeda-

des, estudios realizados á impulso de la *British medical Association*. Eulenburg, reclamando, en sesión celebrada el día 7 de Enero último por la «Junta de Medicina interna» en Berlín, bajo la presidencia del profesor Leyden, el interés y apoyo de esta Sociedad preclara para la investigación amplia y extendida á toda Alemania, de que se trata, recordaba á la sabia Corporación que parecidos estudios é informes se han cumplido en el transcurso de los últimos doce años, teniendo por objeto, primero, la tisis pulmonar, después la propagación de las enfermedades contagiosas de la infancia, más tarde la pandemia de influenza en los años 1889 y 1890; y de los resultados dió cuenta S. Guttman, á su debido tiempo, á la misma Sociedad.

Problema tan árduo y complicado como el de la seroterapia exige ser resuelto en vista de observaciones á millares, recogidas y confrontadas con uniformidad, procedentes de los hospitales como de la clínica particular, observaciones que tomen origen de las más desiguales epidemias y de las clases más diferentes de población. Así desaparecen ó en gran manera se subsanan los defectos de una investigación reducida ó escasa: con todo, el juicio que los iniciadores de la estadística en vasta escala se prometen no es definitivo. Del abundante material acumulado por una tan extensa cooperación piensan obtener un resultado que ofrezca á los médicos fundamento más seguro que hasta la actualidad para la indicación terapéutica, disipando, aunque provisionalmente, las dudas que rodean y abruma la cuestión.

Sin referirnos aquí más que á la influenza, recordamos que Leyden y el Dr. S. Guttman publicaron el año 1892 el informe que la aludida «Junta de Medicina interna» confió á la reconocida competencia de ambos famosos autores. Dicha Junta, en sesión del 6 de Enero de 1890, acordó que todos los Médicos de Alemania, para realizar una investigación colectiva como la de que ahora se trata, fuesen invitados á dar cuenta del resultado de sus particulares observaciones. De las 20.000 hojas ó papeletas distribuidas en el imperio, conteniendo las correspondientes preguntas, llegaron contestadas 6.000 á poder del Comité. No podemos, en este lugar, extendernos en el minucioso exámen de tan importante trabajo, que aun en ligero resumen bastaría, para llenar algunas páginas.

Con relación á la misma pandemia en el ejército alemán, ya en 1890 vió la luz, redactado por la Sección de Sanidad Militar del Real Ministerio prusiano, un interesantísimo informe, del que la *Deutsche militärärztliche Zeitschrift*, número 2, 1891, insertó los datos y conclusiones principales. La influenza ó grippe

de 1889-90 motivó también un luminoso estudio, igualmente fundado en la general participación de los médicos ingleses: con el resultado de esta científica contribución en Inglaterra, publicó Parsons una nutrida Memoria de 324 páginas (Report on the Influenza-Epidemic, London, 1891).

Por la conexión que tiene con las modernas aplicaciones de la seroterapia, añadiremos que el Dr. Alejandro Bruschetti, de Bolonia, ha experimentado en algunos animales la inmunidad contra la influenza, á la manera como otros investigadores, en los últimos años, han tratado de producirla con respecto á distintas enfermedades transmisibles, el cólera, el ileo-tifus, la neumonía, etc. El bacteriólogo italiano parece ha llegado á conseguir que conejos inoculados con suero inmunizante obtenido á favor del bacilo correspondiente, no sucumbiesen á la infección provocada por el microbio de la influenza. Los trabajos de Pfeiffer, describiendo el bacilo causante de tal enfermedad, bacilo por este microbiólogo descubierto; los del japonés Kitasato, acerca del más seguro modo de cultivar dicho microorganismo, ambos autores pertenecientes al «Instituto para enfermedades infecciosas», en Berlín; los de P. Canon, del hospital Moabit, referentes á la existencia, en la sangre de individuos atacados de la gripe, de un gérmen que Koch afirmó ser el mismo descrito por Pfeiffer, han tenido resonancia y merecen ser tomados seriamente en consideración: si bien el conocimiento del microbio encontrado en los esputos, áun tan expertamente reconocido y admitiéndolo como el agente específico productor del padecimiento, no resuelve todas las dificultades que la cuestión entraña. Aquí, como indudablemente se observa en la difteria, el estudio bacteriológico constituye sólo un lado, quizás no el más esencial de la dolencia, cuyo complejo clínico, tan primordial, no sin manifiesto error puede, en sus múltiples aspectos, remitirse á un secundario lugar. Mucho más habremos de atenernos á la experiencia adquirida á la cabecera del enfermo, cuando vemos que los más hábiles experimentadores, interpretando una misma observación al microscopio, un fenómeno concreto microbiológico, distan mucho, frecuentemente, de estar conformes en sus apreciaciones y juicios. No es que desconozcamos la importancia evidente de este género de investigaciones, importancia que tan claramente hace resaltar A. Pfuhl en una novísima y muy instructiva publicación (1); pero la vaguedad y los errores en que vienen á hundirse reiteradas veces las deducciones que se inspiran en la

(1) *Beobachtungen über Influenza. Vortrag.* Von A. Pfuhl, 1895.

nueva ciencia, obligan á aceptar con reserva estas mismas deducciones. Mientras la bacteriología no llega á cimentar sus enseñanzas sobre hechos indiscutibles, no puede la clínica, que ciertamente recibe de aquella ciencia apoyo muy valioso, posponer ó abandonar las suyas propias, laboriosamente alcanzadas.

Sobre todo, caen heridas en lo más vivo esperanzas muy lisonjeras, cuando se vé á profesores de reputación tan bien sentada como el Dr. R. Emmerich lanzar afirmaciones rotundas que no tienen explicación en talentos elevadísimos, como el que es justo reconocerle. Este autor, en unión de Hermann Scholl, supone descubierta, ó poco menos, la curación del cáncer, por medio de un suero que se extrae de ovejas inoculadas con el cultivo de microbios de la erisipela. Leyendo el procedimiento y las observaciones que sirven de base á su método terapéutico anticanceroso, fácil es convencerse de la falta de solidez de esta base; puesto que, si bien revelan un vasto conocimiento de la ciencia, ni por el razonamiento, ni por el número de casos aducidos y los resultados, harto discutibles, que en la correspondiente publicación consignan (1), adquiere una prueba suficientemente aceptable en favor de la nueva aplicación seroterápica. Así, la ligereza de los autores ha merecido dura lección y muy severa crítica de los sabios y respetables profesores P. Bruns, de Tubinga, y Dr. W. Petersen, de Heidélberg (2): cuestión interesantísima que no recordáramos ahora si no encerrara una importante y provechosa advertencia. Otros, como el Dr. Freymuth, de Danzig, no niegan posible utilidad al suero obtenido para la curación del cáncer; pero este autor, considerando digno de estudio el medio terapéutico de que se trata, nota, al mismo tiempo, como consecuencia de un corto ensayo que ha podido verificar y del que dá cuenta (*Deutsche med. Woch.*, núm. 21, 1895), las grandes precauciones con que ha de ser empleado. A tal indicación, como á las observaciones de Bruns y á las de Petersen, contestan Emmerich y Scholl (núms. 22 y 24 de la Revista que acaba de citarse), atribuyendo el fracaso y la aparición de un peligroso síndrome á descuidos en la práctica de las inyecciones, á ser éstas efectuadas con suero ya alterado é infecto, y á diferentes causas que aquí no cabe examinar.

J. DEL CASTILLO

Médico primero

(Continuará).

(1) *Klinische Erfahrungen über die Heilung des Krebses durch Krebsserum (Erysipelserum)*. Von Prof. Dr. Rudolf Emmerich und Dr. Hermann Scholl.

(2) *Zur Krebsbehandlung mit Erysipelserum*. Von Prof. Dr. P. Bruns. *Einige kritische Bemerkungen zur Krebsheilseruntherapie*. Von Emmerich und Scholl. Von Dr. W. Petersen. *D. M. Woch.*, núms. 17 y 20, 1895.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Graves accidentes producidos por la picadura de una araña.—El Dr. M. Guibert refiere en el *Nouveau Montpellier Médical* un hecho curioso de envenenamiento grave, de verdadera intoxicación, por la picadura de una araña. Un agricultor fué picado en un dedo por uno de estos animales, cuya especie no pudo indicar, pero que era muy voluminosa, y una hora después empezó á presentar accidentes muy graves: sudores fríos, temblores, calambres muy fuertes en las pantorrillas, pulso pequeño y angustia considerable. Fricciones, bebidas estimulantes y cauterización del punto lesionado. A la mañana siguiente remitieron los síntomas, pero se presentaron dolores abdominales muy vivos, seguidos de una deposición de aspecto hemorrágico. Curación progresiva á los ocho días.

El Dr. M. Guibert dice haber observado un caso análogo, pero aún más grave.

Una hora después de la picadura, que tuvo lugar al nivel del maleolo, presentó el enfermo síntomas de intoxicación muy alarmantes: sentía calambres extremadamente dolorosos; todo su cuerpo era presa de un temblor convulsivo generalizado, de oscilaciones poco extensas, que se hacían cada vez más frecuentes, hasta el punto de llegar casi á la contracción tetánica; sobrevenían por crisis de un minuto de duración y se reproducían cada cuatro ó cinco minutos; en el intervalo el enfermo sentía malestar general muy acentuado. El cloral y el bromuro disminuyeron los accidentes. Al siguiente día se presentó diarrea sanguinolenta y hematuria.

Parece que el verano es la época en que adquiere toda su potencia el veneno de estos insectos.

(*Jour. de Méd. et de Chir.*)

* * *

El café en la hernia estrangulada y la oclusión intestinal.—El médico principal M. Paul Guérin estudia en los *Archives de Médecine navale* una medicación poco extendida, que, sin embargo, ha producido ya muy buenos resultados. Preconizada por Durand, fué empleada por Carrere, Meyer, Joly, etc., etc., en 1883. M. Brodeur, interno del servicio de M. Lucas-Championniere, refiere un nuevo caso relativo á un hombre en el cual se había empleado sin éxito la taxis y un baño muy prolongado. Tomó entonces una infusión muy concentrada de café, que se repetía de hora en hora; al quinto vaso se presentaron algunos dolores abdominales, y mientras el enfermo hacia una deposición se redujo la hernia espontáneamente.

M. Guérin añade á los hechos conocidos cinco observaciones personales, á las cuales une tres casos debidos al Dr. Caire y uno al Dr. Clarac, y en todos ellos el éxito fué constante.

Durand aconseja hacer una infusión de 250 gramos de polvo de café en 720 gramos de agua, para tomar á tazas de cuarto en cuarto de hora.

M. Guérin se limita á prescribir una infusión muy concentrada, sobre todo en las personas que ordinariamente lo toman en esta forma. Para los sujetos en quienes no está arraigado este hábito, bastará la dosis indicada por Durand á fin de evitar la presentación de accidentes tóxicos. Como en realidad parece ser la cafeína la sustancia que obra sobre la contractilidad intestinal, puede emplearse este alcaloide en inyecciones hipodérmicas de 50 centígramos, y si es bien soportada aumentar rápidamente las dosis hasta dos gramos próximamente.

(*Jour. de Méd. et de Chir.*)

*
* *

Conjuntivitis diftérica tratada por la antitoxina.—

El Dr. W. H. Jessop describe dos casos: el primero de un niño de diecinueve meses que tenía membranas en la conjuntiva palpebral superior é inferior del ojo izquierdo, y una placa membranosa en el lado izquierdo de la úvula; sobre la parótida se encontraba una glándula linfática aumentada de volumen y había albúmina en la crina. Se administraron tres inyecciones de la antitoxina de Klein (6 centímetros cúbicos), y las membranas desaparecieron en cinco días sin dejar rastro alguno de conjuntivitis ni otros cambios de la conjuntiva; no se empleó más tratamiento local que el agua destilada. El segundo caso fué el de un niño de ocho meses que presentaba membranas en la conjuntiva palpebral de ambos ojos, aumento de volumen de las glándulas linfáticas, de la parótida, y secreción nasal poco purulenta; se administraron en total dos inyecciones de antitoxina de Klein (4 centímetros cúbicos), sin tratamiento alguno local, y las membranas desaparecieron en cuatro días. El Dr. Hayward examinó las membranas de ambos casos y encontró grandes cantidades del bacilo de Loeffler. Las membranas se distinguían muy bien y afectaban sólo la conjuntiva palpebral.

(*The Univ. Med. Jour.*)

*
* *

Asma.—En el momento del ataque pulverizar rápidamente el dorso del paciente con cloruro de metilo, de arriba abajo y viceversa; cesará á los pocos momentos, y si no sucediera así pulverizar ligeramente la parte superior del pecho. Si la piel es delicada, como en las mujeres, se cubren las partes con un pedazo de gasa fina y se gradúa la fuerza del pulverizador en proporción á la del paciente y á la violencia del ataque.

(*The Univ. Med. Jour.*)

*
* *

Disenteria.—Canela en polvo en dosis de 4 gramos, mezclada con algunas gotas de agua para hacer un bolo; se ha de tomar mañana y tarde, facilitando su ingestión con un buche de agua; este tratamiento, tomado de los persas, lo ha usado en la India el médico mayor Avetoom en treinta casos, de los que algunos curaron á la segunda dosis y los más refractarios á las seis dosis.

(*The Univ. Med. Jour.*)

*
* *

Hipertermia exagerada.— En una mujer de treinta años atacada de pleuro-pneumonía, ha comprobado M. Stanley en dos distintas ocasiones la enorme temperatura bucal de 45°5. La primera vez era la temperatura de 38°9 á las diez de la mañana, y llegó á 43°3 á la una y media de la tarde y á 45°5 á las dos y media. Dos dosis de 75 centígramos de antipirina, administradas con una hora de intervalo, hicieron descender la temperatura á 40°. Durante el período de hipertermia la enferma no había presentado agitación ni delirio; pero perdió toda la sensibilidad en los pies y en las manos. En los dos días posteriores á éste acceso la temperatura osciló alrededor de 38°; pero al tercer día el termómetro subió bruscamente hacia la una de la tarde á 45°5, y á las diez de la noche á 43°5. La enferma se encontraba entonces en tal estado de debilidad que no se le dió antipirina, sino solamente una poción con acetato de amoniaco. A la mañana siguiente la temperatura era normal y la enferma estaba curada.

El instrumento que sirvió para tomar las temperaturas fué comprobado en el observatorio de Kew, y no tenía más que 0,1 de error.

(*Brit. med. Jour.*)

* * *

Algunos hechos clínicos relativos á la diabetes.—

Teschenmacher relata algunos hechos insólitos que ha tenido ocasión de observar en enfermos diabéticos. Estudia desde luego los casos de glucosuria sin poliuria, es decir, esos hechos de diabetes en los cuales la cantidad de las orinas no está aumentada á pesar de la gran cantidad de azúcar que contienen (*diabetes decipiens* de P. Franck). Teschenmacher ha visto un caso típico de este género en una mujer de sesenta años atacada de un eczema de las partes genitales, rebelde á todo tratamiento, en quien la cantidad de orina emitida en veinticuatro horas oscilaba entre 1,000 y 1,100 cc, aun cuando la orina contenía 12 por 100 de azúcar. No había polidipsia. Cuando, bajo la influencia de los medios terapéuticos empleados, la glucosuria empezó á disminuir, la cantidad de las orinas aumentó paralelamente, para alcanzar finalmente su cifra normal tan luego como el azúcar hubo desaparecido completamente de la orina. El autor hace observar con razón que, los hechos de este género pueden ser invocados como un argumento contra la teoría de Vogel, según la cual la poliuria diabética depende de una absorción más considerable del agua de los tejidos por el suero sanguíneo cargado de azúcar, de donde resultaría un aumento de presión intravascular y una diuresis más abundante.

La presencia del ácido diacético en la orina de los diabéticos es considerada como un síntoma desfavorable desde el punto de vista del pronóstico. En efecto: observándose este fenómeno—según Teschenmacher—casi exclusivamente en la forma llamada aguda de diabetes juvenil, debe ser considerado como un síntoma de mal augurio; pero el autor estima que se le ha atribuído una importancia exagerada, considerado como signo precursor del coma diabético. Así Teschenmacher ha observado á varios enfermos que habían presentado constantemente la reacción del ácido acético en las orinas y que, sin embargo, han sido respetados por el coma.

La forunculosis, al igual que la descarnación y la caída prematura de los dientes, sobrevienen muy frecuentemente, según las observaciones del autor, en los comienzos de la diabetes. En vista de estas manifestaciones, es necesario examinar varias veces las orinas desde el punto de vista del azúcar, cuya presencia puede ser fácilmente ignorada si la orina no es analizada á menudo, pues en ese período precóz de la diabetes la glucosuria es de ordinario intermitente.

El autor confirma la frecuencia de los calambres de las pantorrillas en los diabéticos, fenómeno acerca del cual M. Unschuld ha llamado recientemente la atención. Por último, dice haber tenido ocasión de convencerse de que la diabetes empieza bastante á menudo bajo la forma de un catarro tenaz del estómago. De ahí que Teschenmacher aconseja que no se descuide la investigación del azúcar en las orinas cada vez que se trata de sujetos atacados de un catarro rebelde del estómago, reproduciéndose sucesivamente á pesar de todos los tratamientos que se le oponen.

(*Deut. med. Woch.*)

*
*
*

Los abscesos musculares en la fiebre tifoidea.—El doctor M. A. Someil publica en su tesis una observación de absceso muscular, consecutivo á una fiebre tifoidea, y ha reunido con este motivo todos los hechos conocidos del mismo género, que sólo se elevan al número de 25, cifra que indica la rareza relativa de esta complicación.

Estos abscesos pueden sobrevenir espontáneamente sin que sea posible preverlos; y, sin embargo, van precedidos de ordinario de un esfuerzo doloroso que determina una rotura muscular. Su asiento más común está en los músculos rectos del abdomen, sigue á éstos el triceps femoral, otros varios del muslo y de la pierna, y aun muchos músculos á la vez.

La causa parece residir sobre todo en la alteración de la fibra muscular, su rotura, la hemorragia intersticial y la invasión del foco por microorganismos. Tal era el caso observado por M. Someil, recogido en el servicio de M. Achard, en el cual el examen bacteriológico encontró el bacilo de Oberth, asociado al estafilococo blanco.

El cuadro clínico que ofrece esta complicación es muy variable. Unas veces aparece el absceso con gran aparato de síntomas, y otras no ofrece ninguno que llame la atención del enfermo; este último caso se observa en la fiebre tifoidea de forma atáxica ó adinámica; sólo al descubrir al enfermo para examinar el abdomen se nota la presencia de una pequeña tumefacción dolorosa.

Al lado de estos casos que evolucionan, sin síntomas aparentes, hay otros muchos que se inician por un dolor excesivamente agudo, cuya intensidad disminuye con rapidez para dar lugar á un dolor sordo, más soportable, que no tarda en convertirse en una sensación de simple molestia; coincide con un esfuerzo cualquiera, con un movimiento del enfermo, y, al mismo tiempo, acusa muchas veces una sensación de desgarradura.

Después de algunos días aparece una tumefacción que se limita progresivamente; cuando se produce al nivel del recto anterior del abdomen, está

constituida por un tumor oval cuyo eje mayor es vertical, situa lo un poco por fuera de la línea blanca, que ocupa toda la región hipogástrica; y si la colección es doble puede confundirse con el globo vesical.

El dolor, que durante dos ó tres días ha desaparecido ó se ha calmado mucho, adquiere en esta época nuevos caracteres: el enfermo se queja de punzadas frecuentes que le impiden el reposo; caracterizan la presencia del pus y exigen una intervención inmediata.

El pronóstico es muy variable según la resistencia del sujeto, el número de abscesos y su localización.

Deben abrirse los focos lo más pronto posible y limpiarlos antisépticamente para que no sean origen de una nueva infección.

(*Jour. de Méd. et de Chir. prat.*)

* * *

La argonina.—Este cuerpo es una combinación química de plata y de caseína, obtenida por Rohmann y Liebrecht, mezclando caseína sódica con nitrato de plata. Una proporción de 15 gramos de argonina equivale, desde el punto de vista de su contenido en metal, á un gramo de nitrato de plata. La argonina es soluble en el agua; estas soluciones son opalinas y de color ligeramente amarilento. Es mucho menos irritante para los tejidos que la argentamina. La sal de cocina, puesta en contacto con una solución de argonina, no determina la formación de un precipitado de cloruro de plata.

Las investigaciones bacteriológicas llevadas á cabo por el Dr. R. Meyer en el laboratorio dermatológico del «Allerheiligen-Hospital», en Breslau, han demostrado que la argonina se halla dotada de propiedades microbicidas que se manifiestan sobre todo *vis-á-vis* del gonococo.

En su vista, se están practicando actualmente ensayos de aplicación de la argonina al tratamiento de la blenorragia en el servicio del Dr. J. Jada sohn, jefe del servicio dermatológico del hospital antes mencionado.

(*La Sem. Med.*)

* * *

Esterilización del algodón hidrófilo. Como en la práctica ofrece algunas dificultades la esterilización de pinceles, lechinos y tapones de algodón, destinados á la desecación y limpieza de ciertas cavidades (boca, nariz, garganta, oreja, vagina, etc.), Lermogez y Helme han propuesto el siguiente procedimiento:

Consiste en tomar con unas pinzas, sin ninguna precaución aséptica, el pincel ó copo de algodón, empaparle en una solución alcohólica saturada de ácido bórico é inflamarle en seguida. El calor desarrollado al quemarse el alcohol esteriliza el algodón, y el ácido bórico, como substancia ignífuga, impide que se carbonice; son suficientes cinco segundos y se apaga la llama en cuanto adquiere una coloración bien caracterizada. La huata llameada de este modo queda blanca, seca y casi fría, conservando además sus propiedades hidrófilas. Sometida á varias siembras ha resultado totalmente aséptica,

(*La Farm. Mod.*)

* * *

Herida penetrante del cráneo por arma de fuego.—

El Dr. Esteves ha presentado á la Sociedad médica argentina un fragmento de cráneo que había pertenecido á un individuo de veintiocho años, el cual entró en el servicio de cirugía del hospital de San Roque, con una herida penetrante por arma de fuego en la región temporal derecha, herida producida por el mismo sujeto. Abandonó el servicio, curado, el 24 del mismo mes y año.

El 28 de Marzo de este año entró de nuevo en la sala 11.^a del mismo establecimiento en estado semi-comatoso, con hemiplegía derecha y contractura, un poco de exoftalmía del ojo derecho y afasia completa. Un día después se despejó algo, pero murió el 1.^o de Abril.

Desde el principio se sospechó que la hemiplegía no tenía relación con el balazo anterior y que se trataba de una lesión cortical ó de una excitación ventricular.

Abierto el cráneo se encontró la bala alojada á la derecha de la apófisis cristagalli, adherencias meníngeas y reblandecimiento del lóbulo orbitario y circunvolución olfativa, destrucción del bulbo olfativo, ruptura del techo orbitario y prominencia de un fragmento en la órbita, lo que producía la exoftalmía y el estrabismo. Gran hemorragia del hemisferio izquierdo con irrupción ventricular, epéndimitis y encefalitis, hemorragia submeníngea y flebitis de la vena rolándica.

(*Rev. de la Soc. méd. arg.*)

Bubones, método de Fontan.—Lavar y desinfectar cuidadosamente la región con licor de Van Swieten diluído con agua caliente, usando jabón si es necesario; hacer una incisión en el punto de fluctuación con lanceta si la piel es delgada y con un bisturí recto si el pus está profundo; evacuar el bubón completamente, lavar la cavidad con solución de sublimado al 1 por 1.000, dejándola varios segundos en contacto con sus paredes; si la hemorragia se presenta á consecuencia de la presión necesaria para extraer completamente el contenido, aplicar un tapón embebido en una solución fría de sublimado, ejerciendo presión algunos minutos; cuando haya cesado la hemorragia lavar otra vez la cavidad con sublimado, inyectar suficiente cantidad de una mezcla de yodoformo y vaselina, que se hará fluida, collocando el vaso que la contenga en agua á 50° centígrados, llenando, pero no distendiendo, la cavidad del bubón, y aplicar inmediatamente una compresa de algodón empapada en el licor de Van Swieten frío. El dolor desaparece desde el primer día y la curación es completa en seis ó siete días.

(*The Univ. Med. Jour.*)

* * *

Tratamiento de la tuberculosis laringea con las inyecciones submucosas de creosota de haya.—

M. W. F. Chappell ha dado cuenta á la Academia de Medicina de New-York de los resultados obtenidos con este tratamiento, empleando de preferencia las soluciones oleosas, porque modifican el carácter desagradable de

la creosota y se adhieren por más tiempo á la superficie en que se aplican. Después de muchas experiencias adopta la siguiente mezcla:

Creosota.....	1 á 2
Aceite de ricino.....	3
» de gualteria.....	3
» hidrocarburo.....	1

Esta combinación produce un líquido claro, no irritante, de olor y sabor agradables, que se puede inyectar en la laringe ó depositar por medio de un aplicador laríngeo. En las formas ligeras de inflamación tuberculosa de la laringe, con poca elevación de temperatura vespertina, las aplicaciones tópicas del remedio pueden bastar para calmar los síntomas; pero en casos de ulceración activa, con temperaturas elevadas por la tarde, es preciso recurrir á las inyecciones submucosas. Antes de empezar el tratamiento debe limpiarse la laringe con cuidado y aplicar una solución de cocaina al 10 por 100. En las fases ulcerosas de la inflamación laríngea se empleará una solución de creosota de una dracma por onza, en pulverización diaria; la aplicación va seguida de una ligera sensación de escozor, que sólo dura algunos instantes. El número de las inyecciones submucosas debe regularse con precaución; en general basta una inyección cada cinco ó seis días. Esta inyección debe hacerse lo más superficialmente posible, para lo cual puede emplearse la jeringa hipodérmica ordinaria, con una larga aguja de corvadura conveniente. A fin de facilitar la operación y hacerla más precisa, M. W. F. Chappell ha ideado una jeringa laríngea automática, que va envuelta en una capa de caoutchouc para regular la profundidad de la inyección. La solución inyectada puede estar caliente ó fría; no se inyecta más que una gota de cada vez, y en cuanto sea posible no debe retirarse la aguja inmediatamente. Las inyecciones casi no determinan hemorragia. Aumenta la tensión de la mucosa y se enrojece algo; pero estos síntomas desaparecen después de algunos días. Las inyecciones estimulan la formación de granulaciones y detienen la ulceración progresiva. Después de la operación debe mantenerse la laringe tan limpia como sea posible y practicar diariamente una pulverización con una solución débil de creosota.

Las ventajas de este tratamiento, que debe combinarse con el uso interno de la creosota, una buena higiene, etc., son las siguientes: 1.^a calma la disfagia, la disfonía y la tos en las primeras fases de la tuberculosis laríngea; 2.^a las infiltraciones é hipertrofias de la laringe desaparecen en algunos casos con un tratamiento persistente; 3.^a si la localización pulmonar es muy activa, un tratamiento precoz puede detener la inflamación laríngea ó limitar las ulceraciones consecutivas; 4.^a las ulceraciones tuberculosas simples pueden curarse si no son muy profundas; y 5.^a en las fases más activas el tratamiento estimula la formación de granulaciones, detiene la ulceración, suprime la secreción abundante y la fetidez y calma los síntomas molestos de la laringe.

(*Rev. de Lar., d'Otol. et de Rhin.*)

* * *

Perforación total del cuerpo con una bayoneta Lebel, sin accidentes.—El Dr. Lardier refiere en el *Bulletin medi-*

cal des Vesges un curioso caso de herida producida por el arma de referencia.

Se trataba de un sujeto de veinte años, muy vigoroso, que presentaba, tres centímetros hacia afuera, arriba y á la derecha del ombligo, una pequeña herida, completamente oculta por una lengüeta del epiplón, que el instrumento vulnerante había arrastrado consigo al exterior al ser retirado; en la parte posterior del cuerpo había una pequeña herida rectangular, de seis á siete milímetros de lado, y colocada en la parte más preeminente de una bolsa sanguínea, que se había desarrollado ocho centímetros á la derecha de la columna vertebral, al nivel de las dos últimas costillas.

El examen de estas heridas demostró que el cuerpo había sido atravesado por una bayoneta Lebel; la superficie de sección era cuadrangular; la salida del epiplón se explicaba porque las superficies que unen las aristas del arma citada son ligeramente cóncavas, de modo que forman una especie de canal, y gracias á esta disposición el epiplón pudo alojarse en dicho canal para salir al exterior. El golpe fué dirigido de abajo arriba, porque el plano de la herida posterior estaba próximamente á 10 centímetros por encima de la herida anterior; el cuerpo atravesado de delante atrás, interesando el abdomen en primer término, y después el fondo de saco de la pleura derecha, toda vez que la extremidad de la bayoneta pasó entre la 11.^a y 12.^a costilla.

El herido presentó algunos vómitos biliosos y ligera tos.

Se aplicó una curación antiséptica en las dos heridas sin reducir el epiplón, y se prescribió una poción con 20 centigramos de extracto tebaico, hielo é inmovilidad absoluta. En los días siguientes no apareció ninguna complicación, y el enfermo terminó su curación quince días después.

Es probable que la punta roma de la bayoneta empujara por delante de ella los diferentes órganos, que afortunadamente no fueron aplicados sobre ningún plano óseo, y teniendo en cuenta las disposiciones anatómicas de las vísceras contenidas en el abdomen, se puede asegurar que el arma penetró por esa región privilegiada que existe fuera de la vena cava, por dentro del riñón derecho y por debajo del colon transverso. El diafragma fué interesado lo mismo que el fondo de saco inferior de la pleura derecha. La lesión insignificante sufrida por el pulmón debió consistir en una ligera desgarradura de este órgano.

(*Jour. de Méd. et de Chir. prat.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

REFORMAS DEL CUERPO

En el último número de la Revista anticipamos á nuestros lectores el texto del artículo adicional al proyecto de ley de Presupuestos de la Península del ejercicio de 1895-96, presentado al Congreso, en virtud del cual se restablecía el abono de seis años de servicios para el retiro, por razón de estudios. Aceptado

por dicha Cámara y posteriormente por el Senado y la Comisión mixta que formuló el dictámen definitivo, ha empezado á regir con la citada ley de Presupuestos al ser sancionada por la Corona.

La importancia y la justicia del restablecimiento de la ley de 20 de Marzo de 1860 estaba en la conciencia de todos; y de tal modo la opinión era unánime en este punto, que casi puede decirse que se ha impuesto por su propia virtualidad, sin que nadie suscitara dificultades para su aceptación. Más vale así, y que el Cuerpo pueda felicitarse hoy de haber obtenido tan justa reparación, por la iniciativa de nuestros compañeros que teniendo representación en los Cuerpos Calegisladores, han sabido llevar á feliz término ventaja tan positiva, después de treinta años de inútiles esfuerzos. Tanto á ellos, como á las Comisiones de presupuestos de ambas Cámaras y á las actuales Córtes, enviamos desde las páginas de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR el testimonio de nuestro profundo agradecimiento, en nombre del Cuerpo, por su obra reparadora, que ha borrado para siempre desigualdades injustificadas.

Un crédito extraordinario de un millón de pesetas se destina precisamente para la construcción del hospital militar de Carabanchel y sus obras, ya bastante adelantadas, recibirán nuevo impulso bajo la inteligente dirección del ilustrado Comandante de Ingenieros D. Manuel Cano y de León; hasta el punto que, en un plazo relativamente corto pueda habilitarse el edificio para su objeto, y la guarnición de Madrid podrá tener instalados sus enfermos en un local digno de nuestra metrópoli.

Se modifica el impuesto sobre los sueldos y asignaciones que correspondan á los Inspectores de segunda clase, igualándolo con el tanto por ciento que satisfagan los Jefes y Oficiales que no sirvan en Cuerpos armados.

Se crean las situaciones de reserva ó de cuartel en substitución á las de retirado y de reemplazo, para las categorías de Inspectores del Cuerpo, disfrutando los mismos sueldos que en aquellas situaciones tengan asignados los Oficiales Generales del Ejército, ó que en adelante se les señale. Justa consideración á los dilatados servicios de nuestros Jefes superiores, que sólo pueden alcanzar tan elevadas gerarquías en los últimos años de su vida.

Los seis Subinspectores Médicos de primera clase, que hasta hoy figuraban en el cuadro eventual, se reducen á cuatro, por pasar dos de ellos á servir destinos de nueva creación. Las plantillas de las demás categorías quedan constituídas en la siguiente

te forma: 28 Subinspectores Médicos de segunda clase, 102 Médicos mayores, 187 Médicos primeros y 98 Médicos segundos. La distribución definitiva de estas plantillas, aún no está aprobada por la superioridad, y, por lo tanto, no podemos darla á conocer á nuestros lectores. En las plantillas del personal farmacéutico se aumenta un Farmacéutico segundo.

He aquí ahora el texto de los artículos de la ley de Presupuestos de 30 de Junio próximo pasado, que se relacionan con las reformas expuestas:

Art. 17. Se concede al Ministro de la Guerra un crédito extraordinario de un millón de pesetas con destino, precisamente, á la construcción del hospital militar de Carabanchel.

El Ministro de Hacienda se incautará del edificio del Seminario de Nobles y terrenos anexos, tan pronto como el de la Guerra los ponga á su disposición, y se procederá á su venta en la forma que establece la legislación vigente.

El Ministro de la Guerra podrá contratar en subasta pública todas las obras que falten para la terminación del mencionado hospital de Carabanchel.

Art. 18. El impuesto sobre sueldos y asignaciones que correspondan á los Generales de brigada ó Capitanes de navío de primera clase y sus asimilados, será al respecto del mismo tanto por ciento que satisfagan los Jefes y Oficiales del Ejército que no sirvan en cuerpos armados.

Art. 20. La cuantía de los sueldos de los Oficiales generales de la Armada y sus asimilados, en situación de reserva, se ajustará á lo prevenido para los del Ejército en el art. 1.º de la ley de 19 de Julio de 1889; y en la de cuartel disfrutarán los que estén señalados ó en adelante se señalen á los del Ejército, según la correspondencia de los grados. Igual precepto regirá para los asimilados á Oficiales generales del Ejército, los cuales pasarán en lo sucesivo á situación de reserva ó de cuartel en sustitución á las de retirado y de reemplazo.

Art. 23. Se restablece el art. 2.º de la ley de 20 de Marzo de 1860 para todos los que sirvan actualmente y en lo sucesivo ingresen en los Cuerpos de Sanidad y Jurídico-militar del Ejército y Armada, quedando sin efecto lo dispuesto en el art. II de la ley de Presupuestos de 1865 á 66 (1) para los referidos Cuerpos.

(1) Un error de imprenta nos hizo decir en el número anterior, que el art. 11 que quedaba sin efecto, era de la ley de Presupuestos de 1885 á 86.

URBANO ORAD EN LA ACCION DE CACAO

Un nuevo hecho llevado á cabo por uno de nuestros compañeros del Ejército de Cuba, ha venido á patentizar una vez más la importantísima y arriesgada misión que el Cuerpo de Sanidad Militar desempeña en aquella campaña, donde las fuerzas se ven obligadas á operar en pequeñas columnas, ya por la topografía especial de los países tropicales, ya por la manera de combatir de nuestros enemigos.

Pocos detalles encierran los despachos oficiales conocidos hasta hoy y que ya son del dominio público; sin embargo, son bastantes para formar juicio completo del acto heroico y humanitario ejecutado por el *bravo médico Orad*, como lo califica en su cablegrama el General Arderius.

Para que nuestras apreciaciones no puedan calificarse de exageradas en estos momentos, transcribimos á continuación el texto del parte oficial transmitido por el cable:

«General del segundo distrito participa que Rabi, con 800 hombres, atacó columna Comandante Sánchez, de 360 hombres, á la entrada de Cacao, el 27 de Junio.

La columna intentó cuatro veces tomar una posición favorable sin resultado, siguiendo fuego hasta ocho noche, que pasado arroyo se reconcentró la fuerza, siguiendo hasta Guisa, donde llegó en la mañana del 28.

El médico Orad y 40 hombres, á pesar oído toque retirada, siguieron fuego, retirando heridos y dos cajas de municiones, rechazando enemigo, formando convoy, transportando heridos, separados de la columna, llegando á Jiguani cuatro mañana.

Tuvimos varios muertos y heridos, entre los segundos, el bravo médico Orad.

No precisan bajas del enemigo, supuestas numerosas.—*Arderius.*»

Tanto la prensa política como la profesional, dedica unánimemente frases de elogio y admiración por la heroica conducta del Médico primero D. Urbano Orad y Gagias, y según tenemos entendido, está abierto el juicio contradictorio para concederle la cruz laureada de San Fernando; digno premio á su brillante comportamiento en las cercanías de Jiguani.

Ultimamente han circulado, con insistencia, rumores bastante pesimistas sobre el estado de salud de nuestro compañero Orad á consecuencia de sus heridas. Deseamos que estos rumores no tengan confirmación.

NECROLOGÍA

DON JERÓNIMO COBOS DE LA CAL.—Ha fallecido en Jaén el día 24 de Junio próximo pasado, después de larga y penosa enfermedad. Este oficial nació en Andújar (Jaén), el 22 de Enero de 1854, é ingresó en la Academia del Cuerpo, prévia oposición, el 29 de Noviembre de 1877; después de probar su suficiencia en dicha Academia, tuvo ingreso definitivo en el Cuerpo con el empleo de Médico segundo, en 4 de Julio de 1878, siendo destinado sucesivamente á los primeros batallones de los regimientos de Extremadura y Valencia, en cuyos Cuerpos prestó los servicios de su clase, hasta Agosto de 1879 que pasó á situación de reemplazo con residencia en Jaén.

En Octubre de 1881 fué nombrado para el primer batallón de Saboya y continuó en dicho regimiento hasta Noviembre de 1885, que fué destinado á Ultramar por sorteo. Esta orden quedó sin efecto en Abril de 1886, continuando en su anterior destino del regimiento de Saboya. En dicho cargo y estando de guarnición en esta corte asistió, en el cuartel de San Gil, á los heridos que hubo con motivo de los sucesos políticos ocurridos en la noche del 19 de Septiembre del citado año; por estos servicios mereció se le diesen las gracias de real orden. En Enero de 1887 fué nombrado para el primer batallón del regimiento de Tetuán, y en Febrero de 1888, pasó á ocupar una de las plazas de eventualidades en Madrid.

En Agosto de 1891 fué nombrado de nuevo para el primer batallón de Saboya, último destino que ha servido en el Cuerpo. Con dicho regimiento formó parte del ejército que marchó á Melilla en Noviembre de 1894, mereciendo también que se le dieran las gracias de real orden por su conducta en esta expedición.

Obtuvo el empleo de Médico primero por antigüedad el 27 de Julio de 1891, y estaba en posesión de la cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo blanco.

Ultimamente se encontraba en Jaén en uso de licencia por enfermo, donde le ha sorprendido la muerte á consecuencia de una tuberculosis pulmonal.

VARIEDADES

El día 12 del corriente se celebró, bajo la presidencia del General No-boa, Jefe de la 4.^a Sección del Ministerio de la Guerra, el anunciado sorteo para cubrir varias plazas de Jefes y Oficiales vacantes en el distrito de la isla de Cuba. Las escalas se tomaron tal y como quedaban constituidas el día 11 (vispera del sorteo), con las modificaciones consiguientes al movimiento que en ellas se había determinado.

Constituían los cinco sextos inferiores de los Subinspectores Médicos de primera clase, desde D. Ventura Cabellos y Fúnez hasta D. Manuel Benito y Ruiz de Diego, y este último fué designado por la suerte para pasar al ejército de Cuba.

La parte sorteable de los Subinspectores Médicos de segunda clase alcanzaba, desde D. Juan Berenguer y Salazar hasta D. Anselmo Sancho y Carratalá, ambos inclusive; y les correspondió ocupar las cuatro plazas de esta categoría que debían de cubrirse á D. Ramón Alba y López, don Juan Merino y Aguinaga, D. Benito Linia y García y D. Félix Villalba y Escacho.

Debían cubrirse veintiuna plazas de Médicos mayores, y fueron sorteados con este objeto desde D. Paulino Hernando y Vallejo, hasta don Elías Ballesteros y Hernández inclusive. Los designados para dichas plazas fueron: D. Julián Soto y Fernández, D. Vicente Bordás y Pérez, don Raimundo Pereda y Benítez, D. Severo Cenarro y Cubero, D. Eloy García y Alonso, D. Manuel Ruiz y Alcázar, D. Gerardo Mariñas y Sobrino, D. Germán González y Romero, D. Martín Visié y Marquéz, D. Manuel Fernández y Pérez, D. Juan Valdés y Pajares, D. José Franco y Manzano, D. Pablo Salinas y Azañares, D. Emilio Castro y González, D. Emilio Camps é Ibáñez, D. Antonio Jordán y Luna, D. José Fernández y Alvarez, D. Joaquín Cortés y Bayona, D. José Manuely y Navas, D. José Cortina y López y D. José Palao y Gómez.

Sesenta y siete Médicos primeros debían ser designados por la suerte para pasar al ejército de Cuba, y los sextos sorteables comenzaban en D. David Vega y Olmedo y terminaban en D. Felipe Trigo y Sánchez. Les correspondió ocupar dichas plazas á los señores siguientes: D. Victorino Delgado y Peris, D. Isidro Lorenzo y González Alberú, D. José Precioso y López, D. Pedro León y Jiménez, D. Mariano Esteban y Clavillar, D. Antonio Salvat y Martí, D. Bernardo Riera y Alemany, D. Emilio Pérez y Noguera, D. Agustín Teureyro y Collado, D. Diego Guigon y Costa,

D. Antonio García y Maldonado, D. Domingo Gómez y González, don Antonio Pujáls y Rosell, D. José Casar y Cid, D. Isidro García y Julián, D. José Pérez y Cabello, D. Fernando Morell y Terry, D. Fernando Pérez de la Cruz, D. Paulino Fernández y Mariscal, D. Eusebio Pérez y Pereda, D. Rafael López y Jiménez,

D. Gaspar Quiroga y Dorado, D. Antonio Fernández Toro, D. José Ruiz de Castroviejo, D. Ramón de la Peña y Blasco, D. Julián García y Criado, D. Juan Martín y García Camisón, D. Juan Valdivia y Sisay, D. León Lain y Guío, D. Felicísimo Cadenas y Gutiérrez,

D. Hipólito Carilla y Barrios, D. José González Granda, D. Luis Martí y Lis, D. Antonio Unceta y Ortega, D. José Clavero y Benitoa, D. José Pastor y Ojero, D. Antonio Amo y Navarro, D. Francisco Fernández Victorio, D. Augusto Alcázar y del Río, D. Francisco Soler y Garde,

D. José Sánchez y Sánchez, D. Pedro Zapatero y Vicente, D. José Palencia y Ferrando, D. Jenaro González Rico, D. Julio del Castillo y

Domper, D. Emilio Bernal y Flores, D. Enrique Gavalda y Valentí, don José Díaz y Rodríguez, D. Andrés Jurado y Parra, D. Ricardo González y Arau,

D. Antonio Curto y Vallés, D. Emilio Hernández de Tejada, D. Enrique Artiga y Bort, D. Sebastián Castellana y Moreno, D. Manuel Barrios y Martínez, D. Pedro Pinar y Moya, D. Federico Urquidi y Albillo, D. Angel Ortiz y Toral, D. Eustaquio Rodríguez y Rodríguez, D. Ramón Soriano y Pinazo,

D. Antonio Rovira y López, D. José de la Rubia y Domínguez, don Francisco Sobrino y Codesido, D. Maximino Fernández y Pérez, D. Luis Sánchez y Fernández, D. Ricardo Iglesias y Díaz y D. Francisco Sánchez y Lorenzo.

Los Médicos segundos sorteables empezaban en D. José Romero y Aguilar y terminaban en D. Juan Madariaga y Martínez. Los designados para cubrir las diecisiete plazas anunciadas, fueron: D. Antonio Casares y Gil, D. Salvador Valls y Moltó, D. Gabriel Barrios y González, D. Cristóbal Perpiñá y López, D. José del Buey y Pagán, D. Rodrigo Moya y Litrán, D. Francisco Durbán y Orozco, D. Enrique Solano y Alemany, D. Cándido Navarro y Vicente, D. César González y Haedo, D. Diego Naranjo y Moreno, D. Eduardo Cisneros y Sevillano, D. José Gómez y Jesús, D. Juan Madariaga y Martínez, D. Valentín Suárez Puerto, D. Manuel Petit y Tacón y D. Sixto Martín y Miguel.

*
**

Parece que se ha concedido el empleo de Médico mayor por el mérito contraído en la acción de Ramón de las Yaguas, al Médico primero del ejército de Cuba D. Rigoberto Fernández Toribio, y la cruz roja pensionada del Mérito Militar á D. Juan Gómez y González Valdés, por la de Dos Ríos.

*
**

Con el presente número repartimos á nuestros suscriptores la Escala del Cuerpo con la situación del personal en el día de la fecha, cuya publicación no queremos demorar por más tiempo.

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

La Dosimetría, revista mensual de medicina práctica.—Barcelona.

Gaceta Médica del Norte, revista quincenal de Medicina, Cirugía y Farmacia, dedicada á la defensa de intereses profesionales.—Bilbao.

La Región médico-farmacéutica vasco-navarra, revista quincenal, órgano oficial del Colegio Médico-farmacéutico navarro.—Pamplona.

La Médecine dosimétrique universelle basée sur la physiologie et la clinique.—Paris, 1895.

Revista terapéutica de los alcaloides.—Marzo y Abril de 1895.

The Universal Medical Journal. A monthly magazine of the progress of every branch of medicine in all parts of the World Philadelphia.—1895.