

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IX MADRID 1.º DE DICIEMBRE DE 1895 NÚM. 203

HOSPITAL MILITAR DE MADRID

RESUMEN ESTADÍSTICO. OBSERVACIONES CLÍNICAS Y OPERACIONES

SALAS 4.ª Y 5.ª DE CIRUGÍA

Servicio del Dr. Pérez Ortíz: Médico Mayor del Cuerpo (1)

Después de la descripción de las lesiones producidas por el proyectil, teniendo delante la figura que representa la lámina 1.ª, no puede ponerse en duda la gravedad que en sí tenía la herida de este desgraciado suicida. Fractura conminuta de huesos de distinta resistencia por su estructura histológica, destrucción de cartílagos, mucosas dislaceradas por la fuerza explosiva del proyectil, tejidos vasculares seccionados como la lengua, hemorragia inmediata, shock traumático grave, síntomas eran estos suficientes para declarar la inminente gravedad del herido y la terminación funesta de este desgraciado, muy poco tiempo después del accidente. Pero, afortunadamente, nada de esto sucedió; el shock traumático terminó á las pocas horas en virtud del tratamiento y exquisita vigilancia del personal de la Clínica, y la hemorragia se contuvo perfectamente después de la primera cura.

Aunque el herido, por la gravedad de la lesión, ofrezca pocas esperanzas de vida y se crea que todos los medios que podamos poner en práctica resultasen inútiles, no debe abandonársele: el Cirujano y el personal afecto á la Clínica caen en una gran responsabilidad. El tratamiento presagónico debe de establecerse en todos los casos, y muchas veces corona nuestros esfuerzos y nuestra constancia, como en el presente. El cuidado constante, la aplicación de calentadores, las inyecciones de cafeína y éter practicadas en intervalos regulares, hicieron ceder el desequilibrio nervioso y circulatorio y la tendencia marcada á la parálisis cardiaca que se iniciaba en este caso. La herida fué desinfectada con solución fénica al 1 por 100, se desprendieron todas las astillas de huesos fracturados, rellenando el hueco nasal con gasa hidrófila, bien apretada, con el fin de detener la hemorragia abundante

(1) Véanse los números 201 y 202.

producida por los vasillos arterio-venosos dislacerados de la mucosa nasal. El trozo de lengua que no fué herido, pero desprovisto de sus inserciones musculares, fué sujeto fuera de la boca con el fin de evitar su caída hacia atrás y que produjese la asfixia.

A pesar de la gravedad de la herida y las complicaciones que, dado el extenso destrozo producido por el proyectil, se esperaban, nada de particular sucedió; lavados repetidos con agua boricada caliente y rellenar con gasa hidrófila aquella inmensa cueva resultado de la desaparición de todos los huesos que forman las fosas nasales y bóveda palatina, constituyó diariamente sus curas, no sufriendo variación ninguna durante el período de eliminación de escaras necróticas de tejidos blandos y duros, para lo cual algunas veces se favorecía la expulsión de los trozos mayores por medio de ligeras tracciones con las pinzas, pero siempre con cuidado para no producir hemorragia. El trozo derecho de la lengua fué retrayéndose poco á poco, lateralizándose y tomando adherencias con la mucosa, saliendo en forma de tubérculo, ligeramente hacia fuera, por el orificio inferior de la herida. No ha tenido un día fiebre; las temperaturas jamás pasaron de 37,5. La alimentación se hizo desde el tercer día por medio de la sonda exofágica, tomando leche alternando con caldos peptonizados. A los veintidós días, si no hubiese sido por las grandes pérdidas de sustancias en los puntos de entrada y salida del proyectil, y por esta perforación central con fractura de la bóveda palatina, el herido podía haber tomado el alta, curado, pero con grandes mutilaciones, impidiéndole muy particularmente todo género de alimentación, fuera de las sustancias líquidas, por la completa destrucción del suelo de la boca.

Los destrozos producidos tenían que dejar grandes deformidades, tanto en la región suprahiodea como en las fosas nasales. La figura de la lámina 2.^a representa fielmente aquellos cuyo orificio inferior medía una extensión de seis centímetros; estaba destruído casi en su totalidad el suelo de la boca (véase núm. 202), y de la nariz no había quedado nada: desde los huesos propios hasta las alas y punta de la nariz todo había desaparecido, y esta última región se hallaba ligeramente inclinada hacia abajo. A mutilaciones tan manifiestas, que no sólo producían el aspecto repugnante de este desgraciado, sino que le harían, después de abandonar el hospital, arrostrar una vida penosa y miserable como castigo á tan torpe hazaña, hay que añadir el estado incompleto de los órganos (lengua, órgano del olfato), reparados con imperfección para su fisiologismo, y desprovistos totalmente de sus tejidos protectivos (suelo de la boca, nariz). Se imponía,

LÁMINA 3.^a



Figura 1.^a

Disposición de los colgajos y de la sutura empleada para cerrar la abertura oval entrada del proyectil



Figura 2.^a

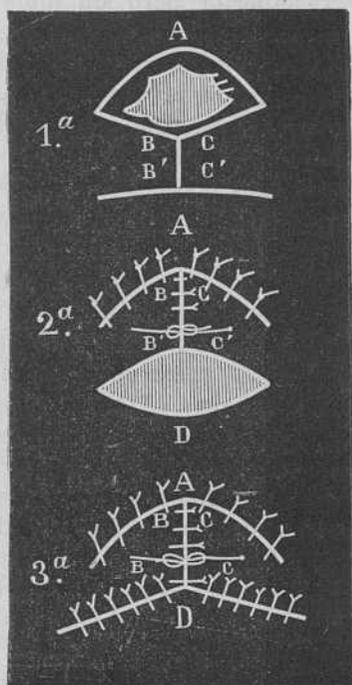
Rinoplastia. Forma del adosamiento de los colgajos para tapar la abertura nasal causada por la salida del proyectil

pues, proceder quirúrgicamente, practicando operaciones plásticas, con el fin de restaurar faltas tan importantes.

1.^a OPERACIÓN.—RESTAURACIÓN PLÁSTICA DEL SUELO DE LA BOCA

En la necesidad de modificar la alimentación propinándole substancias semilíquidas, sopas claras, sémolas y empezar á movilizar las mandíbulas condenadas á un reposo absoluto, con el fin de consolidar su fractura, se procedió á esta restauración siguiendo el método más común y corriente para cerrar las aberturas ovales ó elípticas grandes. He aquí cómo procedimos en este caso y que para mayor claridad exponemos en el adjunto esquema.

Después de refrescar los bordes de la abertura infrahiodea (figura 1.^a), tallamos inferiormente dos colgajos de forma trapezoidal *B*. *B'*. *C*. *C'*. cuyos colgajos deslizados fueron sujetos en la línea superior de refrescamiento (*A*. fig. 2.^a) por sutura entrecortada y en la misma forma verticalmente desde su extremo superior *B*. *C*. al inferior *B'*. *C'*., y en este último punto fueron reforzados por un alfiler introducido *F*. *G*. más profundamente; sujeto con tres vueltas como para la sutura entortillada. El óvalo resultante por el deslizamiento de los colgajos, *B*. *C*. *D*. fué suturado en toda su extensión quedando cerrado totalmente (fig. 3.^a) el óvalo primitivo *A*., entrada del proyectil, con el óvalo *D*. resultante del deslizamiento hacia arriba de los colgajos.



El resultado de esta primera operación restauradora no pudo ser más favorable; la cicatrización se efectuó por primera intención, consiguiendo el objeto que nos proponíamos. El herido empezó á alimentarse.

2.^a OPERACIÓN.—RESTAURACIÓN PLÁSTICA DE LA NARIZ

Perdida en totalidad la armazón huesosa, sin huesos propios y sin elementos de nutrición, en el espacio inter-orbitario y un

centímetro próximamente y á derecha é izquierda por encima de los arcos orbitarios con todo el hueso nasal al descubierto, deprimida y simulando más que á lesiones consecutivas á un traumatismo á manifestaciones sintomáticas de la tuberculosis y la sífilis (lupus). La restauración autoplástica, debía de pensarse y estudiar cuál de los métodos operatorios era más adaptable á este caso en particular. La operación indiana, por la falta de elementos de nutrición del colgajo frontal que tenía que ser muy largo y ancho para poder cubrir tan grande abertura, era imposible; la operación francesa trazando colgajos faciales, hubiese sido la indicada, siempre que la nariz conservase su parte superior; pero sin unos ni otros elementos no podía desde luego adoptarse en pleno cualquiera de estos dos procedimientos; era necesario empezar la restauración por tiempos sucesivos, empleando primero el más accesible, el menos traumatizante; y si del resultado del primero se conseguía algo, aprovechar y repetir ó tantear por procedimientos mixtos combinados. Los métodos clásicos en las operaciones plásticas, muy pocas veces son aprovechables en las restauraciones subsiguientes á las lesiones tan variadas y caprichosas consecutivas á heridas por armas de fuego; así que en este caso particular procuramos hacer una combinación del método francés é indiano respectivamente, según las circunstancias. Empezando por el primero, y previa anestesia, se trazaron dos grandes colgajos laterales (véase lámina 3.^a figura 2.^a) cuyos colgajos se adosaron por su borde inferior á las alas y punta de la nariz, que fué desprendida y puesta en posición; sus ángulos y bordes superiores se fijaron después de refrescarse por medio de una incisión circular en forma semicircular á la piel de la frente, no con la pretensión de su unión por los escasos medios de vitalidad de los tejidos receptores de los colgajos, sino por tenerlos todo lo más elevados posible, con el fin de que adheridos éstos, central y lateralmente, tratar de conseguir la obturación de las tres cuartas partes de esta grande abertura nasal. En efecto, lo mismo que en la operación plástica del suelo de la boca, los grandes colgajos, aunque con alguna lentitud por ser la nutrición de éstos muy escasa, por tener que seccionarse siempre la arteria facial en el acto operatorio, con gran vigilancia en las secreciones nasales que se aumentaban en este herido y que había que desprender por medio de lavados con agua boricada con el fin de que no se infectasen los colgajos, la cicatrización se efectuó bien, quedando solo por unir un pequeño espacio triangular (véase la figura 2.^a de la lámina 3.^a) correspondiente al sitio que ocuparon los huesos propios y espina na-

sal anterior superior, donde el espacio inter-orbitario estaba desprovisto de elementos en condiciones para su unión (tejido cicatrizal); de aquí la necesidad de otra nueva intervención restauradora, trayendo la piel por medio de un colgajo largo tomado lateralmente de todo lo más alto posible de la frente en forma de cuña, salvando todo lo posible la cicatriz inter-orbitaria, que será desprendida con el fin de adaptar á la superficie perióstica el pedículo invertido del colgajo para conseguir mejor garantía en la unión. De esta segunda intervención tendrán conocimiento nuestros lectores cuando reciban la lámina 4.^a fotográfica, que repar-tiremos suelta como las anteriores con el objeto de que pueda intercalarse en el sitio correspondiente. (1)

REFLEXIONES

La descripción del caso clínico anterior, nos da motivo para escribir algunas líneas y tratar en conjunto y á grandes rasgos de las heridas por arma de fuego de la cara.

Para el estudio de las mismas, suelen los autores hacer divisiones que, en más ó en menos, resultan poco claras y muy complejas, ninguna bien limitada, por lo mismo que no puede limitarse la lesión á una ó dos zonas anatómicas circunscritas, en la mayoría de los casos abarcan varias, no pudiendo referirlas á una ú otra, sino al conjunto y agregación de las mismas; pues en cada una de las por que atraviesa el proyectil, deja lesiones, caracteres de variada y notable importancia que son dignos de tenerse en cuenta para la formación de los juicios clínicos. Por estas razones consideramos inútiles relativamente las divisiones que hacen los autores que se han ocupado del particular. Sin embargo, Delorme (E.), que goza justa fama de ser uno de los más reputados cirujanos militares extranjeros, en su *Tra-tado de Cirugía de guerra*, hace una clasificación que anotaremos por ser la más completa y natural (dentro de las deficiencias de estas clasificaciones) y más apropiada á la índole de nuestra labor.

El célebre profesor de la Escuela de Aplicación de medicina militar de Val-de Grâce, distingue las heridas de la cara en nueve grupos:

(1) La premura del tiempo, y con el fin de que estos trabajos queden terminados en los últimos números de este año, nos impiden darlas correlativamente como deseáramos. El enfermo, por lo demás, se encuentra en la actualidad perfectamente, tan sólo cansado de su larga permanencia en el hospital, que desea dejar á pesar del cariño y cuidado con que siempre le trataron sus camaradas.

- 1.º Heridas de los senos frontales
- 2.º Idem de la región orbitaria.
- 3.º Id. de la nariz.
- 4.º Id. del maxilar superior.
- 5.º Id. de los labios.
- 6.º Id. de los carrillos y de la boca.
- 7.º Id. del maxilar inferior.
- 8.º Id. de la oreja.
- 9.º Id. de la apófisis mastoides.

Nosotros, por las razones antedichas, no seguiremos este orden, sino que estudiaremos las heridas en general, sus consecuencias y complicaciones y el tratamiento de unas y otras.

Las heridas por arma de fuego juegan un papel de primer orden en los traumatismos de la cara, las lesiones por ellas producidas son tan variadas, que así en lo referente á extensión cuanto á profundidad, localización y regiones preferentemente afectas, ofrecen notabilísima diversidad.

Las contingencias de la guerra y los accidentes de la caza, hacen harto frecuentes estos traumatismos, amen de los no escasos intentos de suicidio en los que las regiones parietales y submental son puntos de elección. Desde luego se advierte que entre los tres grupos mencionados son más frecuentes las del primero; siguen las debidas á intentos de suicidio, y por último las debidas á accidentes de la caza. Todas tienen su característica; en las de guerra, el asiento del orificio de entrada es vario, la extensión pequeña, la profundidad grande, los efectos variados, desde la simple contusión hasta la fractura con perforación completa; en las debidas á intento de suicidio, el orificio de entrada tiene como puntos predilectos las regiones parietal y submental; la extensión generalmente es pequeña, mucha la profundidad, los efectos siempre complejos é intensos; y por último, en los accidentes de caza suelen ser varios orificios de entrada, y por tanto mayor la extensión de la lesión, poca profundidad, efectos intensos más no de tanta entidad como en los anteriores grupos, aunque las complicaciones sépticas son más probables y el tratamiento difícil por la multiplicidad de proyectiles.

De las ideas que anteceden se deduce cuán variado es el asiento de las heridas por arma de fuego; en la cara, los senos frontales, región parietal, nariz, y región submental son las que mayor contingente proporcionan á la estadística. Sin embargo, para evitar confusiones, bueno será advertir, que al decir por ejemplo herida por arma de fuego en la región parietal, no damos á entender si es éste el punto principal, sino el primeramente le-

sionado, el en que radica el orificio de entrada; pues considerándolo de otra manera, caeríamos en el absurdo de creer que nuestro principal y único estudio había de referirse á éste; es decir, vendríamos á dar en el regionalismo que al principio hemos combatido. No; en las heridas por arma de fuego, si importante es el conocimiento del orificio de entrada del proyectil ó proyectiles, no lo es menor ciertamente el del trayecto recorrido, los destrozos causados en el tránsito; las regiones consecutivamente invadidas, el orificio de salida; en suma, toda la enfermedad, no una de sus partes. Una herida como la producida en el caso que motiva este recuerdo clínico, se le llamaría por otros autores herida de la región submental ó submentoniana, y se dejaría en olvido uno de los caracteres más culminantes y precisos que bajo el punto de vista clínico ofrecen estas lesiones del trayecto, principalmente de las fosas nasales.

Con esto queda esbozado el plan que en este ligero estudio hemos de seguir; consideraremos el punto en que se verifica el primer contacto (orificio de entrada), la extensión alcanzada y camino recorrido (trayecto) y último punto de contacto (orificio de salida) (1).

* *
* *

El *primer punto de contacto* puede ser único ó múltiple, y éste á su vez debido á uno ó á varios disparos; de aquí nuevamente justificada nuestra actitud de no sujetarnos á la descripción por regiones; pero si el orificio es único, puede haber casos en que esté en la confluencia de dos ó más regiones; y si son varios estar en la misma región los orificios de entrada y en distintas el trayecto; ser único el primero y múltiples los trayectos, como ocurre con las municiones de caza. Los efectos producidos por los proyectiles en el primer punto de contacto, pueden quedar limitados al mismo, lo cual no es frecuente, que es cuando el proyectil lleva poca fuerza ó cuando choca con un hueso resistente, como el maxilar inferior ó el frontal; pero siempre llevando poca energía. «La *contusión*—decíamos en nuestro *Manual de Cirujía de Urgencia*—es rara, y sólo se produce cuando la bala no lleva velocidad (bala muerta) que suele producir los efectos de las contusiones de primero y excepcionalmente segundo grado. Los desgarros, rasguños, rozaduras, etc., requieren que el proyectil

(1) Utilizamos la denominación de *primer punto de contacto*, para los casos en que no hay penetración sino rozadura más ó menos profunda; y el de último punto, para estos casos, y para cuando el proyectil quede en el espesor de los tejidos.

vaya paralela ú oblicuamente á los tejidos; pero tangente á ellos y sus efectos variarán en razón de la profundidad. Las perforaciones ó heridas en sedal, indican que el proyectil ha actuado perpendicular ó oblicuamente...»

En las heridas por grandes proyectiles, el primer punto de contacto es lo más importante, pues predominando la extensión sobre la profundidad, los efectos producidos se amoldan á esta acción, y adquieren importancia y gravedad suma en relación con la extensión que abarcan. Una región hay en la que sin necesidad de que los proyectiles sean voluminosos, el efecto en el punto de primer contacto por sí solo es suficiente á dar importancia y gravedad á la lesión; nos referimos á las heridas de los ojos, en las cuales aunque la poca velocidad del proyectil no produzca más que contusión, participan de ella órganos tan importantes como el globo ocular, herido directamente ó á través de los párpados.

Cuando el proyectil ó proyectiles van animados de gran energía, ya hemos dicho que el primer contacto produce perforación de los tejidos; es decir, lo que se llama orificio de entrada. Si la descarga ha sido próxima, los perdigones caminan unidos y producen á su entrada en los tejidos los efectos de un balazo, ó sea un solo orificio de entrada que suele ser redondo ú oval, irregular, negruzco, se subdivide en celdas y conductos diversos que indican el trayecto distinto que la resistencia variada de los tejidos de la cara han opuesto á los perdigones; los bordes están raversados hacia dentro, y así el orificio como la periferia está salpicado de puntos negros si el disparo ha sido muy próximo; estos puntos que forman una areola, son granos de pólvora incompletamente quemada. Estas lesiones y caracteres referidos en general á las heridas de la cara, sufren importantes modificaciones según las regiones asiento del orificio; en la región frontal, si la resistencia del hueso es capaz de sufrir el ataque sin solución de continuidad del mismo, el orificio tiene los caracteres expuestos; en la región orbitaria, nasal y submentoniana, es más irregular, tiende más á ser desgarradura que perforación; las lesiones de los huesos pueden producir en la piel periférica al orificio, lesiones que hagan más complicado el tratamiento, por la destrucción de éste por esquirlas que salgan á su través.

*
* *

Uno de los puntos más principales de estudio en las heridas por arma de fuego en la cara, es el del *trayecto* seguido por el

proyectoril ó proyectiles; y es que siendo la cara receptáculo de órganos tan importantes y delicados como el ojo, y de huesos tan frágiles como el etmoides y parte anterior del esfenoides, y estando asimismo en relación de contigüidad con el encéfalo, es de capital importancia el estudio exacto y minucioso de los destrozos causados en esas profundidades y variados caminos seguidos desde la desigual resistencia que oponen los distintos planos de la cara.

En la región frontal pueden perforar el hueso y alojarse en la masa encefálica; puede asimismo encontrarse ésta lesionada cuando el orificio de entrada radica en otras regiones, la submaxilar, parietal y nasal; es más difícil si la penetración se verifica por la región temporal inferior por la gran resistencia que opone la apófisis mastoides, que hace desviar la dirección del proyectil. La región orbitaria es uno de los puntos que más fácil acceso prestan á la lesión encefálica, por la débil resistencia que oponen las paredes orbitarias; el globo ocular sufre siempre alteraciones de cuantía, por exígua que haya sido la acción traumática; la ceguera completa ó incompleta, inmediata ó tardía, temporal ó permanente, son el resultado más frecuente de las lesiones orbitarias. La lesión del nervio óptico, ó del paquete vásculo-nervioso ocular puede también tener lugar cuando la penetración del proyectil se ha verificado por regiones que, como la parietal, submentoniana, etc., no han permitido la lesión del globo del ojo; y sin embargo, las lesiones producen efectos tan marcados é importantes como los anteriormente expuestos, y de la misma manera, aun sin estar los nervios ópticos directamente lesionados, pueden producirse fenómenos semejantes, atribuidos por unos á la lesión frontal, por acción refleja, otros á la lesión cerebral, Hölder, Berlín y Chauvel, creen que la ceguera consecutiva á los choques ó traumatismos en la región orbitaria, está casi siempre ligada á una fractura directa de la bóveda orbitaria en el conducto óptico; el nervio se encuentra entonces comprimido por los huesos lesionados por una esquirla, como Larrey ha demostrado en un caso, ó por el callo de consolidación; otros, por último, atribuyen las amaurosis, á un derrame sanguíneo en la vaina del nervio, entre ellos Panai y Abadie. Estas lesiones oculares son permanentes, y resisten generalmente á todo tratamiento.

Si el proyectil atraviesa transversalmente la órbita, suele producir fracturas conminutas de la misma, que son muy de temer, pues además de la lesión ocular, la que las esquirlas produzcan en el cerebro son de mucha gravedad. La pared externa de la

órbita es la más expuesta á estas lesiones en razón á su situación, y puede ser lesionada sin interesar en gran manera el globo del ojo en las penetraciones por la región parietal de atrás adelante. La dirección del trayecto, teniendo en cuenta las paredes óseas que haya encontrado, la crepitación y la anestesia de los tejidos innervados por el suborbitario, nos permitirán el diagnóstico de la lesión de la pared orbitaria externa; estos signos, unidos á conmoción cerebral, epistaxis y expulsión de sangre por la boca, indicarán la lesión de las paredes interna é inferior; la de ésta se manifestará también por anestesia en la región del suborbitario; por último, el equimosis subconjuntival y palpebral y los síntomas de cuerpo extraño y hemorragia intraocular se presentan indistintamente en la fractura de las cuatro paredes. Teniendo en cuenta estos datos como más precisos, estableceremos un diagnóstico bastante aproximado, bien que difícil, en las lesiones mencionadas, pues en muchos casos, como dice Delorme, es difícil, casi imposible, decir exactamente si una bala se encuentra alojada en la cavidad orbitaria, ó si ésta fué camino por el que transitó aquélla.

En la región maxilar superior solamente estudiaremos las que comprendan la parte media de la cara, pues de hacerlo en los demás puntos nos llevaría á mayores disquisiciones que harían interminable este trabajo: analizaremos pues las lesiones de la parte interna de los maxilares, sobre todo en las heridas que lleven acción vertical, pues en las que la penetración se verifica por ella, desde luego pueden diagnosticarse los efectos producidos en la misma. Es esta una región en la que la disposición de los diferentes huesos que la constituyen en su porción central, imprime generalmente á los proyectiles un cambio en su primitiva dirección que hace complicado el estudio del trayecto recorrido; en casos solamente el reborde maxilar está lesionado, en otros perfora la bóveda palatina y el proyectil sigue hasta el cerebro, ó es rechazado hacia atrás dirigiéndose á la columna vertebral, en otros casos si camina de arriba abajo penetrando por la región nasal ó sub-orbitaria, perfora la bóveda palatina, atraviesa la lengua, fractura el maxilar inferior ó se dirige á la región supra ó infraioidea ó en las demás regiones del cuello. Claro que si la herida es debida á grandes proyectiles, la lesión no se limitará á esta región, sino comprenderá las demás; pero entonces el diagnóstico no es difícil en lo referente á la que analizamos. Como datos para establecer ésta con acierto, anotaremos conmoción cerebral, hemorragias por la boca y nariz, lesión de la arteria maxilar interna, los síntomas de la lesión del nervio

facial y la crepitación. La exploración visual dará muy buenos resultados al objeto apetecido verificándola por la boca; hay que guardar gran reserva en la exploración por estiletos.

Los proyectiles que atacan la región nasal casi nunca lo hacen aisladamente; pues la poca resistencia de los tejidos que la forman permiten el paso con facilidad; si la bala penetra por esta región puede caminar hasta el encéfalo, á la columna vertebral ó quedar en el maxilar superior, y es frecuente la destrucción total; si la penetración se verifica en la parte inferior, hacia arriba, puede ser esta región lesionada independientemente de sus vecinas las maxilares, labial y frontal, destruirse completamente los tres tabiques, fracturarse el etmoide y desaparecer los propios de la nariz, arrastrados por la bala en su vertiginosa marcha, como el caso enunciado. Estas heridas suelen acompañarse de conmoción cerebral y abundante hemorragia, y su mayor importancia estriba en el tratamiento que viene á constituir uno de los más árduos problemas de autoplástica y prótesis, pues por un lado las deformaciones consecutivas á la lesión son muy notables y exigen reparación, y por otro lado, la forma especial de la región hace difícil la perfecta reparación en muchos casos.

Nada importante que pueda tener relación más ó menos directa con el caso estudiado, nos ofrecen las heridas de los labios, oreja y carrillos.

En las heridas de abajo arriba en la región submentoniana ó suprahioidea, el proyectil se fragua vía para su camino á través de los músculos de la región suprahioidea; si sigue dirección de adelante atrás, la parte posterior de la bóveda palatina le conducirá á la base del cráneo ó le desviará hacia el raquis; si la dirección es perpendicular, se detiene ó atraviesa la lengua, la bóveda palatina, destruye el etmoides, fractura asimismo el esfenoides y se aloja en el cerebro ó le perfora saliendo por la bóveda craneana. Si lleva dirección oblicua hacia arriba y adelante, puede fracturar el maxilar inferior y salir por la boca, fracturarle incompletamente, atravesar la lengua y salir por la nariz como punto de menor resistencia, ó alojarse en los maxilares superiores. Destruído en cualquiera de estos casos el suelo de la boca, complicada acaso con fractura del maxilar inferior y retrocesión de la lengua, produce síntomas, apreciables desde luego, de verdadera importancia, y la lesión exige un tratamiento concienzudo que, hermanando todas las indicaciones, por atender á la más importante, al parecer, no se descuiden las otras.

El *último punto de contacto* puede ser permanente ó transitorio, el primero será enclavamiento del proyectil en el espesor de los

tejidos, el segundo se denomina orificio de salida. Puede asimismo ser único ó múltiple, esta variedad se presenta constantemente en las heridas por municiones de caza que desde que penetran en los tejidos se diseminan y producen distintos orificios ó se alojan en distintas regiones y á variable profundidad.

Cuando el contacto es permanente, es decir, que el proyectil ó proyectiles quedan entre los tejidos, pueden protestar éstos dando lugar á los síntomas de cuerpo extraño en la región donde existan; ó soportarles sin protesta, y hasta enviarles una cubierta aisladora que formando una bolsa les aisle perfectamente. Esto que con relativa frecuencia ocurre con los proyectiles de caza, por su poco volumen y peso, es raro tenga lugar con las balas; sin embargo, se citan casos de balas enquistadas en órganos tan sensibles é importantes como la masa cerebral, en la cual han permanecido bastantes años sin que al individuo aquejase alteración importante dependiente del cuerpo extraño.

Lo general es que el organismo proteste de la permanencia en sí del intruso, y lo manifieste por los síntomas de los cuerpos extraños en distintas regiones, que no son de este lugar analizar por ser transitorio el punto del último contacto; es decir, por existir un orificio de salida.

J. PÉREZ ORTIZ,
Médico mayor

(Continuará.)

PRENSA Y SOCIEDADES MEDICAS

Fiebre tifoidea.—J. S. Carpenter, de Pottsville (Therapeutic Gazette) publica los detalles de cinco casos de fiebre tifoidea, de una epidemia de cuarenta que trató usando el guayacol como antipirético. Empleó una dosis máxima de 35 gotas, pero la dosis media satisfactoria fué de 15 á 20 gotas. Cuando no produce la reducción de la temperatura, dentro de dos horas, puede darse una segunda dosis, y, según el autor, la dosis reducida hará descender la temperatura en tales circunstancias cuanto sea deseable. Sus mejores resultados se obtuvieron cuando se combinó la droga con baños de agua fría ó de esponja.

(Un. Méd. Jour.)

*
*
*

Un tratamiento de la oftalmía granulosa crónica.—El doctor P. P. Prokopenko (de Kharkow) emplea con provecho, en los casos de tracoma crónico, un tratamiento muy cómodo, por cuanto permite prescindir de las intervenciones dolorosas, tales, por ejemplo, como la depuración ó limpieza de los focos tracomatosos, y cuya eficacia, sin embargo, es incontestable.

table. Ese tratamiento consiste en hacer cauterizaciones con sulfato de cobre, precedidas de un masaje de la conjuntiva.

El masaje es practicado no con los dedos y á través de los párpados, como se hace habitualmente, sino por medio de un pequeño tallo de cristal pulimentado, de extremos bien redondeados, que se aplica directamente sobre la conjuntiva de los párpados vueltos del revés, y que se pasa sobre toda la extensión de la mucosa ejerciendo presiones cortas pero repetidas con frecuencia; el grado de presión varía según la sensibilidad del enfermo. Para amasar los fondos de saco palpebrales, el tallo de cristal debe hacerse deslizar debajo de los párpados.

Esto practicado, se toma un lápiz de sulfato de cobre, de extremo aplanado, y se pasa no ya únicamente sobre los focos tracomatosos, sino sobre toda la extensión de la conjuntiva óculo-palpebral. Esta cauterización enérgica provoca sobre la mucosa una reacción saludable que favorece en gran manera la reabsorción de los productos morbosos.

El masaje con el tallo de cristal no está contraindicado en los tracomas complicados con catarro y secreción abundante. En estos casos, Prokopenko se sirve, para la cauterización de la conjuntiva, de un lápiz de nitrato de plata en vez de sulfato de cobre.

Nuestro colega no vacila tampoco en emplear el masaje de la córnea seguido de aplicaciones de pomada á base de óxido de mercurio, cuando se trata de opacidades corneales debidas al pannus.

El tratamiento que acaba de ser descrito ha sido siempre soportado perfectamente por los enfermos de Prokopenko; las cauterizaciones enérgicas y amplias de la conjuntiva por medio del sulfato de cobre no han determinado nunca la formación de cicatrices consecutivas; todo lo contrario, bajo la influencia de estas cauterizaciones, las cicatrices que existían anteriormente se volvían menos visibles y el pannus desaparecía.

En cuanto á los resultados terapéuticos del método, han sido sumamente favorables y relativamente rápidos: muchos enfermos tratados anteriormente sin éxito por otros procedimientos han sido mejorados en dos á tres semanas; pero la curación definitiva ha exigido generalmente cuatro á cinco meses de tratamiento, y á veces más.

(La Sem. Med.)

*
* *

Esterilización del suero.—El doctor P. Miquel que ha tenido necesidad de preparar grandes cantidades del suero de la sangre de caballo esterilizada para el diagnóstico bacteriológico de la difteria, ha estudiado si podrían utilizarse las bujías de porcelana para limpiar este líquido de los gérmenes que accidentalmente pudieran haberle contaminado al obtenerle. Y, en efecto, ha visto que era muy fácil obtener cualquiera cantidad de suero esterilizado valiéndose de estos instrumentos, con solo la precaución de no filtrar más que sueros que contengan el menor número posible de glóbulos sanguíneos, es decir, el suero tal como se separa de los coágulos por un reposo de 48 horas en vasos rodeados de hielo. La filtración se verifica con rapidez, especialmente cuando se opera á una temperatura entre 40° y 50°, la misma ya aconsejada para esterilizar, también con las bujías, la gelatina nutri-

tiva que contenga principios muy volátiles ó susceptibles de alterarse á más de 60°.

Puede igualmente, según lo tiene demostrado M. Pasteur, obtenerse en una misma operación sangre y suero esterilizados siguiendo las reglas de la asepsia, introduciendo un trocar esterilizado en las venas del animal vivo y recogiendo directamente la sangre en vasos recientemente flameados; pero esta operación, que ofrece dificultades, resulta innecesaria siempre, excepto en los casos en que se trata de adquirir sueros antitóxicos y conservar con todo género de cuidado el animal que le produce.

Todas las sangres producen sueros perfectamente filtrables por la bujía de porcelana, desde la temperatura ordinaria á los 50° y este es el método que debe preferirse, siempre que se disponga de un vacío ó de una presión igual á 60 ó 70^{cc} de mercurio. O se prepara el suero por un procedimiento aséptico ó es preciso recurrir á la filtración. El método discontinuo del doctor Koch es, además de dilatatorio, inseguro, consiste en calentar entre 50°-60° durante una hora cada día; pero hay bacterias capaces de vivir y desarrollarse á los 60°, esporos que resisten esta temperatura, y, además, los gérmenes de tales bacterias abundan en 1^{mg} de tierra ó el polvo de las habitaciones.

(Jour. de pb. et cb.)



SECCIÓN PROFESIONAL

DESPEDIDA AL SEÑOR LOSADA

Conforme habíamos anunciado á nuestros lectores, el personal del Cuerpo residente en esta corte ofreció al nuevo Inspector de la isla de Cuba, señor Losada, un banquete de despedida, que se celebró el día 16 de Noviembre próximo pasado en el Hotel inglés.

No bien iniciada la idea, se adhirieron á ella todos los individuos del Cuerpo que se encuentran en Madrid, con la unanimidad más completa, á fin de demostrar al ilustre Jefe que marcha á Cuba el entusiasmo que en todos ha despertado su espontánea resolución, digna del mejor éxito. Las circunstancias especiales por que atravesamos, y que tanto han reducido el personal residente en la Península, han hecho más limitado el número de comensales, pero en cambio pocas veces se habrá conseguido realizar una manifestación más unánime, más cordial y más levantada que la presente.

Honraron el acto con su asistencia el señor Capitán General del primer Cuerpo de Ejército, y el señor General Jefe de la 4.^a Sección del Ministerio de la Guerra. Asistieron los Inspectores Sres. Vidal, Serrano, Martínez Pacheco, Madera y Camisón, en unión de todos los Jefes y Oficiales residentes en Madrid, salvo algunos á quienes recientes desgracias de familia les impedían concurrir personalmente.

Terminada la comida, inició los brindis el Inspector Sr. Vidal, y con frases levantadas y acento conmovido, empezó por dar las gracias al Capitán General del primer Cuerpo de Ejército por haberse dignado honrarnos con

su asistencia presidiendo el banquete, felicitándolo, al mismo tiempo, en nombre de todos, por su reciente y merecido ascenso á la más alta jerarquía de la milicia. Eualteció después las relevantes dotes personales del Sr. Losada, su justificada reputación, la espontaneidad y nobleza con que se ha prestado á marchar á campaña y el vivo sentimiento de simpatía, de admiración y de entusiasmo que en propios y extraños ha despertado su conducta, y ofrecídole, en nombre del Cuerpo, este banquete, como la forma expansiva de una manifestación unánime de respeto, de cariño y de consideración, tanto por su historia, como por su levantada conducta en estas circunstancias. Antes de sentarse el Sr. Vidal, dedicó un sentido recuerdo á los compañeros muertos en la actual campaña, ya por las enfermedades ó por el hierro enemigo, y sus palabras expresaron fielmente la emoción que en todos despertaba tan doloroso recuerdo, como lo demostraron con sus aplausos y con su asentimiento todos los presentes.

Seguidamente se levantó el señor Capitán General Primo de Rivera, y después de brindar por el Rey empezó por manifestar la simpatía, el cariño y la consideración que particularmente le merecían tanto el Cuerpo de Sanidad Militar como la personalidad del Sr. Losada, á quien debía la vida en más de una ocasión; que estas consideraciones le habían inducido á contribuir con su presencia á la manifestación que el Cuerpo hacía al Sr. Losada por su espontaneidad al marchar á Cuba en las actuales circunstancias, á quien felicitaba por su noble conducta. Hizo también presente que, conociendo los merecimientos y servicios del Cuerpo de Sanidad Militar desde hace mucho tiempo, procuraría que fuera atendido en sus legítimas aspiraciones, siempre que las circunstancias le colocaran en aquellos cargos en que pudiera demostrarlo. Las palabras del Sr. Primo de Rivera fueron calurosamente aplaudidas.

Visiblemente conmovido se levantó el Sr. Losada á dar las gracias por la manifestación de que era objeto, y después de hacer constar que su conducta estaba inspirada sencillamente en lo que él consideraba el cumplimiento de un deber, expuso la conducta que pensaba seguir en el cargo que se le había encomendado.

Mejorar los servicios sanitarios del ejército de Cuba, procurando en general la adopción de todas aquellas medidas reclamadas hoy por la ciencia para perfeccionar la higiene de las tropas y los más rápidos medios de curación, tanto en la asistencia hospitalaria como en las que exijan las necesidades de la campaña, que por sus condiciones especiales merecen una atención y un estudio particular; empresa que no considera difícil contando con el ilustrado y numeroso personal que ha de tener á sus órdenes y las facilidades que para estos fines se le han dado por el Gobierno de S. M.

Hizo también presente el Sr. Losada que procuraría promover y recabar para el Cuerpo de Sanidad Militar todas aquellas ventajas á que tiene derecho por sus constantes servicios, por su abnegación y por sus merecimientos, demostrados en cuantas campañas ha tomado parte.

Terminó el Sr. Losada enviando cariñoso saludo al personal de Cuba, y dedicando un recuerdo á la abnegación de los compañeros que han muerto allende los mares en el cumplimiento de su deber. Prolongados y entusiastas aplausos acogieron las palabras del Sr. Losada.

El señor General Martínez, Jefe de la 4.^a Sección del Ministerio de la Guerra, manifestó que había aceptado gustosísimo la invitación que se le hizo para asistir á este banquete, porque consideraba una distinción para él asociarse á la manifestación unánime que el Cuerpo de Sanidad Militar hacía al nuevo Inspector de la isla de Cuba. Hizo también presente que encontrándose en la actualidad encargado de la gestión central de todos los servicios relativos desempeñados por el Cuerpo, procuraría fomentarlos en cuanto de él dependiera, y desde luego ofrecía á todos los individuos del Cuerpo su decidida cooperación y apoyo en cuanto fuera de justicia. Los aplausos que se escucharon al terminar el breve y sincero discurso del señor General Martínez demostraron la agradable impresión que en todos había producido.

Seguidamente habló el Sr. Pérez de la Fanosa, y si la memoria no nos es infiel, hé aquí cuáles fueron sus palabras:

«Señores: No venimos hoy aquí en son de fiesta como otras veces; negro crespón cubre los antes risueños horizontes de la patria querida, y fuera censurable que la alegría asomara al rostro, cuando hermanos nuestros dan su vida en holocausto de aquélla, por defender la integridad del territorio, y cuando el Cuerpo de Sanidad Militar viste luto por la ya larga lista de sus mártires y sus víctimas. Nos reunimos aquí hoy para despedir cariñosamente á uno de los más preclaros hijos del Cuerpo, que por propio impulso, por libérrima voluntad, por un mandato de su conciencia, marcha á Cuba donde arde lucha traidora y fratricida, provocada por ingratos hijos de España. El Cuerpo, que no puede permanecer indiferente ante tan noble comportamiento de este queridísimo hermano nuestro, quiere demostrarle al Sr. Losada lo mucho que aprecia sus servicios, escribiendo una página más en el libro de nuestras glorias, que marchan paralelas con las del Ejército de la patria, y quiere el Cuerpo que se fije en su alma como indeleble recuerdo, para que de consuelo pueda servirle, si llegan días de aflicción y amargura, este en que le damos el abrazo fraternal y el ósculo de nuestro más sincero cariño.

Tráeme aquí el deseo de chocar mi copa con la del amigo de muchos años, con la de estimados compañeros del Cuerpo en que he pasado la mayor parte de mi vida, con el amigo de siempre, con el Ayudante compañero mío del primer hospital de coléricos que en 1855 se instaló en Madrid; allá fuimos ambos como vas tú hoy á Cuba, voluntarios y sin aspiración á lucro ni miedo personal: íbamos en pos del entusiasmo juvenil por la carrera, queríamos ver de cerca el temido huesped del Ganges, que venía por segunda vez asolando la Europa, conocerle, luchar con él y ayudar á los héroes, no por ignorados menos gloriosos, que allí en San Jerónimo le presentaron batalla frente á frente y cara á cara.

Tales fueron D. Marcos Vinals, D. Rafael Martínez Molina y D. Aureliano Maestre de San Juan. Larga y prolongada fué la lucha. ¿Quién venció? Yo no lo sé. El artero y cobarde enemigo huyó y se escondió no sé dónde para aparecer más tarde. Pues bien, en una de aquellas tristes y pavorosas noches paseábamos por una de las salas; tú estabas de guardia, entréme gran angustia, y síntomas perturbadores alteraron mi organismo; al verme en aquel estado me llevaste á la cama, asistiéndome y velándome personal y cariñosamente. ¡Me salvaste la vida! Tú quizás hayas olvidado esto; yo te

aseguro que no lo he olvidado un instante; y á repetirte una vez más mi eterno agradecimiento, que grabado llevo en el alma, vengo hoy aquí.

Nuestra amistad de entonces no se ha interrumpido ni un momento. Al año siguiente viniste al Cuerpo conquistando honrosísimo y merecido puesto, y señalándote como distinguido anatómico, discípulo predilecto del inolvidable D. Juan Fourquet.

En el Hospital de Madrid te encontré ya operador notable, émulo competidor de dos jóvenes á quienes la opinión pública aclamaba como los primeros entre los mejores, Sumsi y Somovilla. ¡Cuánta gloria conquistaste en aquella época! ¡A qué gran altura pusiste el nombre del Cuerpo! Era de ver la emulación que despertábais presididos y alentados por el entonces Jefe Facultativo, de eterno recuerdo, D. Santiago Rodríguez, uno de los hombres de más mérito que he conocido, y cuyo entusiasmo por el Cuerpo no tenía límites, á pesar del constante tormento en que le tenía sumido terrible y pertinaz dolencia que le llevó al sepulcro.

Fuime á Cochinchina, tú marchaste á Africa con aquel victorioso ejército, y allí consolidaste tu reputación de *gran cirujano*. Uno de nuestros valientes Generales te vió practicar una operación quirúrgica, teniendo por Quirófano el quebrado terreno que ondulante descende del Atlas, por techo la bóveda celeste, por mesa de operaciones una desvencijada camilla Rodríguez, y por ambiente el caldeado viento del Sahara impregnado del mefitismo gangéptico. Allí, en aquel solemne momento, dirigiéndote aquel valiente una carífiosa mirada, dijo: «A ese valor no llegamos los Generales.» Volvió de Africa nuestro Cirujano con todo el prestigio que da el saber y la gloria de haber formado parte de aquella legendaria expedición. Así se hizo en España una reputación de primer orden, y sus éxitos se contaron por el número de las operaciones que practicó.

He visto operar á casi todos los Cirujanos españoles de las tres cuartas partes de este siglo y á muchos en el extranjero; en ninguno he encontrado tan equilibrados el *tuto, cito et jucunde* como en Losada. Con perfecto conocimiento anatómico de la parte y sus relaciones con el todo, y una serenidad derivada de este conocimiento, marcha con el filo y punta del bisturí como si en ella llevase todos los sentidos, y, por lo tanto, con una absoluta seguridad, ni una línea más ni menos, al punto que se propuso; á estas condiciones fundamentales y á otras muchas que sería prolijo enumerar, debió sus éxitos y merecida reputación, sin contar con aquella exquisita limpieza, en él tan característica, que le hacían practicar la asepsia intuitivamente, cuando aún no se conocían los principios fundamentales de este inmenso progreso de la cirugía contemporánea.

Ya más entrados en años, fuimos compañeros en aquella Academia, muerta para mal del Cuerpo y perjuicio del Ejército; hoy se habrían visto y palpado sus resultados, que acaso hubieran evitado las sorpresas, las intrusiones siempre fatales, y, lo que es peor, las vacilaciones y lo imprevisto. Allí alardeó de su suficiencia en las lecciones teórico-prácticas que dió sobre los accidentes de las operaciones, enseñando á evitarlos con tal arte y maestría, que llenaba de asombro á los aventajados discípulos que lo escuchaban. Tal es el hombre de ciencia y el Médico militar.

Su entusiasmo por el Cuerpo le ha hecho despreciar otras posiciones ventajosas. Ha llegado al generalato de Sanidad Militar, tiene reputación envidiable, holgada y ventajosa posición, amigos que le veneran, esposa é hijos que le adoran, clientela escogida; ¿qué va á buscar á Cuba Losada?, se preguntan los más. Pues va, os digo yo por mi cuenta, á cumplir con un deber de conciencia, movido, impulsado por nobilísimos sentimientos patrióticos. Si España envía á esa malhadada campaña de Cuba lo más escogido de su juventud, que es el porvenir de la patria, la flor de jefes y oficiales de su ejército, la espuma de sus Generales, el más encumbrado de los Príncipes de la Milicia, los mejores Médicos, qué mucho que para dirigir el Cuerpo, huérfano há poco por la sensible pérdida del Inspector Peñuelas, vaya un hombre de los antecedentes, del prestigio y de los méritos de Fernández Losada? El y sólo él puede llenar cumplidamente tan honroso puesto. Allá, en la gran Antilla, se encuentra el mayor número de nuestros hermanos, allí está señalado su puesto, y si él en un arranque de noble y patriótico desinterés no lo solicitara, hubiera sido preciso indicárselo. Así lo exige la honra del Cuerpo y la gran importancia de la santa causa que aquel ejército defiende.

Adios Cesáreo; hasta muy pronto que volverás, no lo dudes, al seno de tu familia y amigos, con el mayor galardón que puede caber al hombre sobre la tierra. La satisfacción de haber cumplido como bueno. Abriste tu hoja de hechos en la gran epopeya de Africa, hoy vas á escribir la última página gloriosa en la tierra que á Castilla dió Colón, en la que estoy seguro no dejará de tremolar la bandera de la patria, mientras haya españoles que la defiendan con el brío y ardimiento que hoy la defiende nuestro glorioso ejército.

Ruégote transmitas nuestro brazo cariñoso á los compañeros que allá conquistan tanta gloria y honor. Y á los Generales, Jefes, oficiales y soldados, díles que el Cuerpo de Sanidad Militar es su hermano y hace fervientes votos por el triunfo de sus armas. Que no desmayen; que si fuere preciso allá irá en peso todo el Cuerpo de Sanidad Militar; y sino bastara, antes que ingenencias extrañas, cubriremos sus puestos los retirados, que aunque viejos muchos, aún conservamos el suficiente vigor para desempeñar el destino que se nos asigne; y si necesario fuese moriríamos en la demanda, que á tauto nos obliga el cariño que debemos á nuestros amigos y compañeros y á la santa causa de la patria.

No terminaré sin saludar al General Príncipe de la Milicia que nos preside, con quien tuve la honra de entrar de los primeros en Estella, después de Santa Bárbara y Montejurra, y le doy el parabien y la más cumplida enhorabuena por la alta dignidad á que ha sido elevado; y os doy á vosotros, mis amigos y compañeros, la enhorabuena también, porque el porvenir os sonríe; las palabras sinceras y espontáneas del Marqués de Estella, son prendas seguras de ello; se honrará, dice, con que nuestros uniformes se confundan, nuestras divisas sean iguales, porque él es el primero en reconocer nuestro mérito y nuestros servicios sanitarios; poco valgo, nada soy, ya pertenezco hace tiempo á la clase de retirados, pero me enorgullezco y lleno de alegría al oír esto en boca de uno de los Generales más prestigiosos del Ejército. Ya sé que vosotros, por vuestra parte, os hareis dignos de merecer

las levantadas frases de nuestro Presidente en esta memorable y solemne noche.

Cesáreo querido: Siempre te quise, te admiré y respeté; hoy te venero, te idolatro, te ensalzo en el fondo de mi alma, porque con tu nobilísimo y espontáneo proceder has dado un alto ejemplo que imitar, y has sacrificado, á esos libérrimos impulsos de tu conciencia, los más caros sentimientos del corazón. ¡Que Dios te proteja amigo del alma! (*Aplausos unánimes y prolongados.*)

El subinspector médico de primera clase, D. Alejandro Torres, brindó después, pronunciando un discurso verdaderamente notable, tanto por las ideas que expuso, como por la corrección de su forma, cuyos principales párrafos damos á continuación:

«Hace ya mucho tiempo que perdi la poca costumbre que tenía de hablar en público; por esta razón temo, ahora más que nunca que mi pensamiento y mi palabra, siempre tardíos para obedecer á mi voluntad, no se presten en esta ocasión á mis deseos, ni vengan en mi ayuda cual yo quisiera. Veré, sin embargo, si al correr de la imaginación se me ocurre alguna idea.

Raras son, señores, por desgracia, yo al menos así lo entiendo, las ocasiones en que, como al presente, reunidos en gran número los individuos del Cuerpo, ofrecen hermoso cuadro en que aparecen como fundidas en una sola todas sus actuales impresiones y vibran al unísono todos sus más vivos sentimientos; y á buen seguro que, la poca frecuencia, que yo lamento, de actos de esta ó parecida índole, no es debida por cierto á que en nuestra Corporación escaseen los motivos ó pretextos que puedan justificadamente provocarlos.

Antójaseme, no sé si con razón ó sin ella, que la vida de las colectividades debiera semejarse en mucho á la vida íntima de las familias, cuyos hábitos, rasgos y costumbres debieran imitar siempre que fuera posible; y así como en el hogar doméstico la pérdida del miembro querido que para siempre nos abandona llenándonos de luto y amargura; ó la aparición de un nuevo ser que nos trae entre plácidas sonrisas un mundo de esperanzas; ó los triunfos y galardones alcanzados por el adolescente, que tanto nos envanecen porque nos hacen soñar un porvenir lleno de ilusiones; ó la sensible precisión, en fin, de corregir los yerros del hijo mal aconsejado que, olvidando las honradas tradiciones de la familia, las mancha torpemente; ó tantas otras circunstancias, que no he de señalar, son abonado motivo para que el duelo y el quebranto en unos casos y el júbilo y regocijo en otros consoliden, estrechen y afiancen los lazos con que á la naturaleza le plugo unir seres llamados á participar por igual de las mismas glorias y desventuras, entiendo, de igual modo, que existiendo en nuestro Cuerpo, ya que á él he de ceñirme, multitud de hechos que ofrecen estrecha semejanza y guardan perfecta analogía con los ya citados, debieran ser siempre ocasión oportuna para que, unidos en apretado haz y en esta ó distinta forma, cambiáramos nuestras impresiones, nos comunicáramos nuestros pensamientos y discutiéramos sin pa-

sión nuestras ideas, para llegar al fin á establecer un criterio general sobre cada uno de los hechos que á todos nos interesan, vigorizando el verdadero espíritu de Cuerpo que tanto necesitamos, si hemos de afrontar con energía situaciones difíciles y salvar los intereses de la colectividad tan seriamente y tan de cerca amenazados; pero, lejos de esto, preferimos seguir la conducta opuesta sin que yo pueda explicar la causa.

Hoy, por singular excepción, y singular en extremo, pues tenemos la alta honra de que nos presida un príncipe de la milicia, el dignísimo general en jefe del primer Cuerpo de Ejército señor marqués de Estella, á quien yo en nombre de todos agradezco la merced recibida al dignarse compartir nuestros entusiasmos, asistiendo á esta humilde fiesta de familia, y á quien en nombre del Cuerpo de Sanidad felicito calurosamente por su merecido ascenso, que, elevándole á la primera dignidad del Ejército, es justa recompensa á sus altos prestigios militares y á sus dilatados y relevantes servicios en la carrera de las armas, á la vez que segura garantía de que ha de redundar en honra y esplendor del Ejército, y por ende del Cuerpo de Sanidad Militar que de él forma parte, hoy decía, por singular excepción, obedeciendo a un mismo pensamiento, aparecemos reunidos en jubiloso y entusiástico banquete; algo sin duda acontece que, avivando estímulos apagados de ordinario y despertando momentáneamente el recuerdo de intereses comunes, por lo general desatendidos, nos obliga á salir del habitual retraimiento, y nos trae, siquiera sea por contados instantes, á la vida colectiva.

Pues bien, este algo todos le conocéis; una desgracia harto sensible, una muerte inesperada fué ciertamente la causa próxima del acontecimiento que todos hoy celebramos con unánime entusiasmo, pues á pesar de tener un origen tan triste, no pudo resultar más hermoso ni más digno de encomiástica alabanza; y no es de extrañar, señores, que así suceda, pues también sobre los sepulcros brotan y prosperan á veces flores de gallarda lozanía cuyo perfume nos deleita, cuya extraordinaria belleza nos sorprende y nos admira. El inopinado fallecimiento de un distinguido Jefe, la muerte del Inspector de Sanidad del Ejército de Cuba, cuya pérdida todos seguramente recordamos con honda pena, dió márgen á que un esclarecido compañero, diré mejor, un Jefe ilustre que tiene merecido puesto en la más alta jerarquía del Cuerpo, un Médico, en fin, sobrado de prestigios y de envidiable renombre, pensando quizás que sus servicios en aquella isla pudieran ser útiles á su patria y grandemente beneficiosos á los intereses sanitarios de aquel heroico cuanto sufrido Ejército y obedeciendo al impulso generoso surgido en su corazón al calor de noble sentimiento, ansía ocupar aquel puesto de honor, y, una vez formulada su determinación, se propone llevarla á cabo.

Nada ambiciona, sóbranse honores y distinciones; no para mientes en si podrá ó no tener recompensa tan sublime abnegación; no le arredran las traidoras asechanzas de aquel mortífero clima, que pudiera atentar contra su vida; no le duele, en fin, trocar su cómodo bienestar por los trabajos y sinsabores que allí le aguardan; atento sólo á los nobles fines

que inspiran su propósito, ahí le tenéis dispuesto á realizarle con resolución inquebrantable.

Pero con ser tan grande su abnegación y con ser tan generosamente desinteresado su proceder, me atrevo á asegurar, permitiéndome interpretar el pensamiento de todos, que tales circunstancias no son, á pesar de su gran valía, las únicas, ni acaso las que más principalmente avivaron nuestro entusiasmo, provocando el testimonio de calurosa admiración que todos le tributamos; pues afortunadamente para el Cuerpo, hechos de abnegación sin límites y de acendrado patriotismo esmaltan profusamente las brillantes páginas de oro en que tiene escrita su historia; sin duda concurre en el hecho actual una especial circunstancia que ha contribuido poderosamente, en mi juicio, á tan ardiente y espontánea manifestación, y es la de que si hasta ahora el ilustre cirujano, el eminente hombre de ciencia fué considerado, con evidente justicia, como una gloria del Cuerpo, de hoy más, sin dejar de serlo, constituye también una esperanza. Procuraré poner en claro este concepto.

El Cuerpo de Sanidad Militar jamás pudo comprender, ni mucho menos explicarse satisfactoriamente, la causa de que en el terreno de las preeminencias, derechos y distinciones, dentro de la gran familia militar, resulte aquél siempre pospuesto y formando en distinto rango que los demás Cuerpos militares; de aquí que, considerando vejatoria y grandemente contraria á la razón toda excepción restrictiva en dicho sentido, no haya podido olvidar durante un sólo momento tan injusta como mortificante preterición, ni tampoco omitir los medios para que desaparezca, por más que hasta ahora no lo haya conseguido. Mas hoy, al darse clara cuenta de los sacrificios inmensos que se le imponen, y que como siempre está dispuesto á realizar, no puede menos de notar que percute con mayor intensidad en su corazón el sentimiento de su propia estimación herida, y por lo tanto echa de menos, como nunca, la reparación que de derecho le corresponde, y que bien puede sintetizarse en el deseo de que *se confundan con los puramente militares nuestros uniformes*, según en frases bien gráficas dijo poco há el ilustre General que nos preside; y por todo ello no se aviene á pensar pueda persistir indefinidamente tan pertinaz como errónea obstinación, fiando mucho, para conseguirlo, en las dotes excepcionales del nuevo Inspector de Sanidad de Cuba. Sus antecedentes, su propio modo de pensar, son segura garantía de que no ha de escasear sus talentos y prestigios para todo aquello que pueda contribuir á enaltecer el buen nombre del Cuerpo y mejorar su porvenir, y de que ha de abogar sin tregua por sus legítimos derechos.

Por otra parte, imprimiendo con su inteligente iniciativa nueva dirección á los servicios, modificando acaso algunos, dando mayor impulso á los ya establecidos, comunicando á todos su activa laboriosidad, y por último, distribuyendo oportuna y equitativamente, y atendiendo sólo á los intereses del servicio el numeroso personal que allí reside, alcanzará seguramente que no resulten baldíos sus esfuerzos, ni se torne estéril tanta abnegación, sin que caigan en el olvido sus heroicos sacrificios; y una vez conseguido esto, lógico es esperar, pues no comprendo el error

ni la obcecación por sistema, que se nos escuche y se nos atienda, otorgándonos tan amplia reparación como de derecho nos pertenece. He aquí en qué sentido decía que el Inspector Sr. Losada era una esperanza, y con esto termino.

Mas, antes de sentarme, he de hacerle un ruego á nombre de todos, y es el de que cuando pise aquellas lejanas y abrasadas regiones cuyo calor tropical no consiguió menguar aún tan'a sangre vertida, lleve á nuestros compañeros de allá el testimonio mas sincero de nuestro ardiente entusiasmo por su levantado proceder; dígales que hacemos votos fervientes por su prosperidad y ventura, y que somos los primeros en aplaudir y admirar sus heroicos sacrificios, que tanto les enaltecen, y abrazando á todos, hágales saber nuestros vehementes deseos de darles la más cariñosa bienvenida después de pronto y feliz regreso; y para terminar definitivamente, haré la última petición: que antes de abandonar aquel clima asolador, coloque sobre la tumba de los que hubieren fallecido, como testimonio de nuestro gran desconsuelo, la modesta corona de siempreviva, último y bien triste agasajo que en fe de un eterno recuerdo queremos dedicarles.»

Los nutridos aplausos que se escucharon al terminar el Sr. Torres, demostraron el acierto con que había interpretado el pensamiento común.

Seguidamente se levantó de nuevo el señor General Primo de Rivera y, con acento sincero y convencido, manifestó que las palabras que había pronunciado en honor del Cuerpo de Sanidad Militar y los ofrecimientos que había hecho para contribuir á que consiguiera las ventajas y derechos que le igualaran á los demás Cuerpos del Ejército, no eran hijas de circunstancias del momento. Este convencimiento era el resultado de haber apreciado personalmente los servicios que nuestro Cuerpo venía prestando dentro del Ejército, la manera cómo cumplía con sus deberes militares y profesionales, el celo que demostraba en todos sus actos, circunstancias justificadas con exceso tanto en las situaciones normales como en distintas campañas á que había concurrido con su valiosa é inteligente cooperación.

Por estas razones, haciéndose cargo de las legítimas aspiraciones del Cuerpo, quería que sus palabras tuvieran un alcance positivo y real para que en esta forma llegaran á conocimiento de todos, y ya en la representación nacional, ya en cualquier puesto donde las circunstancias pudieran llevarle, prometía solemnemente contribuir con toda la eficacia de sus iniciativas y facultades á reivindicar, hasta conseguirlas, todas las legítimas aspiraciones del Cuerpo de Sanidad Militar. Entusiastas y prolongados aplausos acogieron las últimas frases del señor General en Jefe del primer Cuerpo de Ejército, que pusieron término al banquete.

El Inspector Farmacéutico Sr. Vivas envió una cariñosa y sentida carta al Sr. Losada, manifestándole que acabada de recibir la noticia del fallecimiento del Subinspector Farmacéutico D. Víctor Martínez, el personal de Farmacia residente en Madrid se abstenía de concurrir al banquete en consideración á la memoria de dicho Jefe, haciendolo sólo algunos compañeros para que constara la adhesión de todo el personal de Farmacia

que sirve en Madrid á la justa manifestación de simpatía de que era objeto el Sr. Losada.

* * *

El día 19 de Noviembre próximo pasado, á las siete de la noche, salió para la Coruña el nuevo Inspector de la isla de Cuba.

Acudieron á despedirle á la estación del Norte todos los Inspectores, Jefes y Oficiales del Cuerpo residentes en Madrid, muchos Generales, entre los que recordamos á los Sres. Primo de Rivera, Palacios y Martínez, y gran número de amigos particulares del Sr. Losada, que después de estrechar cariñosamente á todos, dió un viva al Rey que fué calurosamente contestado.

Que pronto podamos ver entre nosotros á tan querido Jefe.

V A R I E D A D E S

De la Estadística Demográfico-Sanitaria correspondiente al mes de Julio del presente año, publicada por la *Junta Provincial de Sanidad de la Habana*, tomamos los siguientes datos:

La mortalidad ha alcanzado la cifra de 1.624 y la natalidad la de 1.150, resultando una diferencia en contra de 474; el número de matrimonios ha sido 189.

Por razas, la mortalidad ha sido de 1.195 blancos, 140 mestizos, 253 negros y 36 chinos.

Las enfermedades que más defunciones han ocasionado han sido: la viruela 29, la fiebre amarilla 92, la fiebre tifoidea 37, fiebre palúdica 56, tuberculosis pulmonar 182, cáncer 29, meningitis 108, tétanos infantil 65, afecciones cardíacas 120, enteritis de menos de dos años 135, de más de dos años 104, disentería 145.

Fueron vacunados 717 y revacunados 281.

* * *

Ha sido alta en la escala de aspirantes para ocupar destinos de su categoría en Filipinas, el Médico primero D. Pedro Cardín y Cruz.

Se ha concedido la Cruz roja del Mérito Militar de primera clase, pensionada, al Médico primero de Sanidad de la Armada D. Aureliano Guerrero, por su distinguido comportamiento en los combates sostenidos con los insurrectos en *Pailita* (Cuba), los días 19, 20 y 22 de Septiembre último (1). Felicitamos cordialmente por tan merecida recompensa á nuestro distinguido compañero.

* * *

Han terminado los ejercicios que se celebraban en esta corte para cubrir plazas de Médicos segundos, y han obtenido calificación suficiente para poder ingresar en Cuerpo 44 opositores. El puesto que ocupan, según los puntos obtenidos en cada uno de los ejercicios, puede verse en el cuadro siguiente, por más que el orden de prelación definitivo no podrá conocerse hasta que terminen los concursos de Coruña, Barcelona y Sevilla.

(1) Real orden de 16 de Noviembre (D. O. núm. 259).

NOMBRES	NÚMERO DE ORDEN SEGÚN LOS PUNTOS OBTENIDOS			
	Después del primer ejercicio	Después del segundo ejercicio	Después del tercer ejercicio	Después del cuarto ejercicio
	D. Manuel Cortés y Barrau....	1	1	1
» Enrique Sarmiento y González.....	3	2	2	2
» José López y Alvarez.....	7	3	3	3
» Salvador Sausano y Vives..	16	9	11	4
» Francisco Ortega y Gómez..	54	14	9	5
» Ricardo Sánchez Hargrave..	2	4	4	6
» Teodomiro Jiménez Verdú..	22	10	7	7
» Francisco Molinos y Romeo..	10	7	6	8
» Leopoldo Queipo y Riesco..	24	19	12	9
» Abudemio Ruiz y Lozano..	33	12	8	10
» José Ruiz y Gómez.....	42	22	17	11
» Francisco Baixauri y Perelló	43	27	22	12
» Antonio Redondo y Flores..	4	5	5	13
» Eduardo Mínguez y Vals...	9	24	21	14
» Francisco Marangesdel Valle	20	11	14	15
» Guillermo García y García..	35	21	18	16
» Quintín Aracama y Alava..	6	6	16	17
» Francisco Muñoz y Bueno..	25	13	9	18
» Jesús S. Eustaquio y S. Ciriaco.....	17	30	25	19
» Luis Carnicero y Ríos.....	45	35	31	20
» Carlos Amat y Pintado.....	27	18	15	21
» Gabino Gil y Sáinz.....	8	39	30	22
» Arturo Pérez Olea.....	21	16	13	23
» Mariano Fernández y Cicero	19	17	20	24
» José Quintana y Duque....	26	25	26	25
» Agustín Palomino y Díaz Flor.....	40	33	28	26
» Buenaventura Font y Castany.....	23	32	37	27
» Eduardo Sierra y Cárdenas..	46	36	23	28
» Maximino Campo y Herrero	32	26	24	29
» Melchor Camon y Navarro..	14	23	33	30
» Julio Monsalve y S. Pedro..	33	42	36	31
» Antonio Sola y Huerta.....	41	21	10	32
» Lucio Equillen y Bicara...	11	34	29	33
» Heliodoro Palacios y Gallo.	12	43	40	34
» Juan Herrera y Carrascosa..	60	45	39	35
» Santiago Iglesias y Gago..	49	37	34	36
» Luis Ledesma y Comba....	28	29	44	37
» Fidel Ruiz y González.....	34	41	38	38
» Aureliano Rodríguez y Gallardo.....	56	31	35	39
» José Forns y García.....	39	41	43	40
» Carlos Domingo y Jover...	29	38	32	41
» Francisco García y García..	31	28	27	42
» Emilio Pacheco y Fuentes..	5	8	41	43
» Manuel Pérez Martorell....	47	48	45	44