

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO IX

MADRID 15 DE JUNIO DE 1895

NÚM. 192

BOCETOS CLÍNICOS

TUBÉRCULOS CEREBRALES CON MANIFESTACIONES PRIMITIVAS Y ÚNICAS AGUDAS.—A fines del mes de Abril próximo pasado ingresó en la clínica del médico mayor Sr. La Presa (Hospital Militar de Madrid), un soldado del reemplazo actual, afecto de una úlcera atónica del tamaño de una moneda de diez céntimos, situada en el tercio inferior y parte externa del antebrazo derecho, que comprendía únicamente la piel y tejido celular subcutáneo; por encima de ella y en la dirección del radio, existían dos pequeños abscesos fríos que fueron abiertos por el jefe de la clínica. Tanto la úlcera como la superficie cruenta de los abscesos abiertos fueron sometidos cuotidianamente á la cura antiséptica clásica, habiendo sido preciso para lograr la cicatrización hacer el raspado de ambas.

El estado general del enfermo era aparentemente bueno, descontando tan sólo cierta palidez tegumentaria, nada sospechosa en el estado actual por no existir trastorno funcional alguno.

A los veintiséis ó veintiocho días de su estancia en la clínica se observó la presencia de otros tres pequeños abscesos fríos en el antebrazo izquierdo, coincidiendo su aparición con ronquera, movimiento febril y alguna postración. A partir de esta fecha los fenómenos adinámicos se acentuaron, manifestándose rápidamente algunos trastornos cerebrales correspondientes á lesiones múltiples y en foco. La auscultación determinó, por otra parte, la existencia de una zona hepatizada hacia la base en el pulmón derecho, y en vista de este cuadro clínico fué trasladado el enfermo á la sala del Sr. Salinas, donde unos días más tarde falleció.

Por la autopsia se comprobó la existencia de cinco nódulos tuberculosos, del tamaño cada uno de un garbanzo, situados en la substancia blanca de ambos hemisferios, tocando con la gris de las circunvoluciones, é implantados hacia el centro de la primera circunvolución frontal izquierda, en el lóbulo cuadrado del mismo lado, en la cápsula externa entre el antemuro y el núcleo lenticular, en el extremo superior de la parietal ascen-

dente del lado derecho y en la marginal del cuerpo calloso. Además de éstos existía otro del tamaño de una nuez pequeña, que comprendía parte de la cápsula interna y núcleos grises centrales del lado izquierdo.

Manifiesta queda la importancia del caso expuesto, susceptible como pocos de consideraciones clínicas, que no exponemos teniendo en cuenta que este caso ha de ser objeto de un estudio detenido, en unión de otros, por parte de nuestro ilustrado jefe y compañero Sr. Salinas.

Los trastornos cerebrales rápidamente presentados, coincidiendo con las manifestaciones subcutáneas tuberculosas, indican ser ambas localizaciones coetáneas y consecutivas á la auto-infección aguda del proceso tuberculoso pulmonar latente. La localización primitiva en la substancia blanca explica, en cierto modo, que los trastornos funcionales encefálicos no se manifestaran sino cuando el proceso tuberculoso avanzó á regiones celulares corticales, teniendo poca ó nula intensidad mientras comprendía elementos nerviosos de simple trasmisión.

FRACTURA NO CONSOLIDADA POR INFECCIÓN SIFILÍTICA.—El 30 de Mayo de este año ingresó en la clínica del médico mayor Sr. Reina el húsar A. C., á consecuencia de una fractura simple por la parte media de la tibia y peroné del lado derecho. Coaptados los fragmentos aplicó el jefe de la clínica un vendaje escayolado en media caña.

A los quince días de permanecer en la sala se presentó un chanero duro en el prepucio y un bubón en la región inguinal izquierda, que supuró parcialmente.

A los cuarenta y tres días de aplicarle el vendaje escayolado se quitó éste, procediéndose durante tres al masaje metódico con el fin de activar la función muscular del miembro, observándose al cuarto día que la fractura no estaba consolidada, si bien existía el aumento de volumen del hueso correspondiente á la formación del callo. En vista de este resultado se le puso otro vendaje completo, utilizando el molde que resultó del primero, aplicado nuevamente, teniéndole sometido á medicación interna específica; continua el enfermo en la clínica.

Indudablemente en este caso la infección sifilítica, desarrollada al mismo tiempo que el proceso de reparación ósea para la formación del callo, ha sido la causa de no verificarse la consolidación perfecta, si bien es preciso tener en cuenta que el enfermo es muy inquieto, razón por la que el Sr. Reina, al aplicarle el segundo vendaje, optó por ponerle completo y comprendiendo gran parte del muslo.

LINFO-ADENOSIS CON LOCALIZACIÓN CERVICAL PREDOMINANTE.—

P. F., músico de cazadores, y de veintiocho años de edad, comenzó á notar á fines de Diciembre del año próximo pasado cierta molestia progresiva al abrocharse los cuellos, llegando á los pocos días al extremo de no serle posible ajustarse el del capote de uniforme, observando al propio tiempo que dependía de la presencia de una tumoración existente por debajo de la región mastoidea del lado derecho.

Esta tumoración continuó avanzando en su crecimiento rápidamente sin producir dolor alguno ni trastornos generales, hasta el día 19 de Enero en que el paciente comenzó á sentir fuertes cefalalgias, vértigos, y malestar general que le obligaron á ingresar en el Hospital militar en la sala del médico mayor señor Reina.

A su ingreso en la clínica presentaba en el lado derecho del cuello un tumor voluminoso de superficie desigual, algo doloroso, sin adherencias cutáneas y englobado en conjunto en una tumefacción tegumentaria que se extendía hacia el hombro y la cara. Existían algunos infartos ganglionares cervicales posteriores y claviculares, y sobre todo un grupo axilar más voluminoso que se extendía hasta la parte lateral infraaxilar derecha y superior del tórax. El estado general era regular, si bien la palidez tegumentaria y la pequeñez y debilidad del pulso indicaban manifiesta depauperación orgánica y un estado anémico algo pronunciado. No había síntomas de enfermedad visceral alguna ni trastornos funcionales dignos de mención.

Se le dispusieron embrocaciones con tintura de iodo, administrándole también ésta al interior en gotas durante veinticinco días sin obtener disminución alguna del volumen del tumor ni mejoría en el estado general. Por el contrario, crecía rápidamente, provocando síntomas de sofocación y tos por compresión laríngea, y aumento de la tumefacción, que pasaba de la línea media del cuello, borrándose en ésta la depresión supraexternal y relieve del externo mastoideo y cartílago tiroides, y llegando en la cara hasta infiltrar ambos párpados del ojo del lado correspondiente. La deglución era difícil y casi imposible la emisión de la palabra. Desde ese día el perímetro del cuello, tomado en el punto más culminante de la tumoración, es de 65 centímetros, dimensión que da idea del extraordinario desarrollo de esta neoplasia.

A primeros de Abril se notó fluctuación limitada hacia la parte posterior de la masa neoplásica, procediéndose á dar salida, mediante una incisión hecha en la piel, al pus que se había presentado procedente de la fusión ganglionar localizada.

Actualmente la afección local no ha variado de aspecto si bien la supuración continúa por el sitio abierto; la tumefacción de la cara ha cedido algo, así como la del cuello, siendo un poco más fácil la respiración y menos frecuentes los accesos disnéicos; pero en cambio los infartos axilares se han hecho mayores y más numerosos y la demacración y palidez han aumentado notablemente.

La intervención quirúrgica en este caso es manifiestamente imposible, no solamente por el volumen de la neoplasia y región que ocupa, sino también por el carácter maligno y generalizado del proceso. Es un caso tipo de abstención operatoria de indudable importancia clínica didáctica, pero no terapéutica. No cabe más tratamiento en las condiciones presentes que el aconsejado por *Billroth y Winawarter*, que consiste en administrar al interior cinco gotas de una disolución compuesta de partes iguales de licor de Fowler y tintura de óxido de hierro dializado, aumentando cada dos ó tres días la dosis en una gota hasta la aparición de fenómenos de intoxicación, á partir de los cuales se va disminuyendo paulatinamente, y además en hacer inyecciones parenquimatosas del licor puro de Fowler, en cantidad correspondiente á una división de la jeringa de Praváz.

Para los fenómenos de sofocación por compresión laríngea puede pensarse como intervención suprema de indicación paliativa vital la traqueotomía; pero en este caso ni aun esta sería posible por la tumefacción tan extensa que existe por delante del cuello.

La importancia clínica didáctica del caso someramente referido estriba en la condición patógena del proceso; su modo de aparición y rápido crecimiento, los caracteres macroscópicos de la neoplasia, la invasión hiperplásica á grupos ganglionares de otras regiones, el estado anémico del enfermo, etc., cuadran por completo á la enfermedad descrita primeramente por *Hodgkin*; linfoma maligno de *Billroth*, metastásico, linfosarcoma de *Virchow*, ó linfo-adenosis de los autores ingleses, que es la que hemos adoptado como más general, y que indica la naturaleza diatésica primitiva de esta enfermedad.

Es, pues, este caso digno de mención, por ajustarse perfectamente al cuadro clínico correspondiente á la enfermedad de *Hodgkin*, poniendo de relieve la diferencia que existe entre esta afección y el genuino linfosarcoma involucrado con él por algunos autores, y completamente distinto, por no ser primitivamente ganglionar, por no tender á invadir los tejidos próximos de estructura distinta, por no establecer relación mútua con la piel,

previa adherencia y ulceración, y, en último término, por ser su finalidad, las propagaciones metastásicas simplemente ganglionares é hiperplásicas y concomitantes con la leucemia.

MIGUEL SLOCKER
Médico segundo



LAS INYECCIONES DE IODO

EN EL

TRATAMIENTO DE LAS ADENITIS TUBERCULOSAS

La *Rivista Italiana di Terapia e Igiene* da cuenta de la comunicación dirigida á la Academia de Medicina de Roma por el profesor F. Durante, relativa á la cura de la tuberculosis quirúrgica por medio de las inyecciones hipodérmicas y parenquimatosas de iodo. Al ocuparse de dicho tratamiento el Dr. Luigi Carusi, de Nápoles, une sus propias observaciones limitadas á las localizaciones ganglionares.

Emplean una solución de iodo en agua destilada y esterilizada al 5 por 100, añadiéndole la cantidad necesaria de ioduro de potasio para disolver el metaloide. Por regla general han inyectado en una glándula tumefacta el contenido de media á una geringa de Praváz, y en ningún caso han aumentado esta dosis, porque los enfermos no toleran una gran cantidad de solución, y sólo se consigue provocar en ellos náuseas, inapetencia, sensación de opresión torácica y faríngea, dolores intestinales, vómitos y diarrea. El único inconveniente que ofrece este tratamiento consiste en el dolor más ó menos vivo que se despierta en el sitio de la inyección, y esta molestia puede salvarse perfectamente sin más que aplicar un trocito de hielo antes ó después de la operación.

El Dr. Carusi ha tratado por este método seis individuos afectados de linfo-adenitis tuberculosa múltiple del cuello. En dos de ellos las glándulas presentaban cierto grado de fusión purulenta; un tercero ofrecía diversos trayectos fistulosos, y en los otros tres no se notaba señal alguna de supuración. En los dos primeros casos las glándulas eran casi del mismo volumen; pero la tumefacción estaba exagerada en alguna de ellas; en los demás las diversas glándulas infartadas tenían próximamente igual tamaño; en casi todos presentaban muy poca movilidad, algún dolor á la presión y cierta infiltración flojística periglandular.

Según el profesor Durante, puede obtenerse la resolución de

las glándulas, aun cuando exista algún foco supuratorio, cuidando de dar salida previamente al contenido. Así lo hizo Carusi en los dos primeros enfermos citados, aspirando el pus por medio de una geringa de Praváz previamente esterilizada, é inyectando después la solución iodo iodurada, pero sin reproducirla hasta que habían transcurrido cuatro ó cinco días, y aun una semana, según los casos. Después de la inyección se presenta aumento de volumen y dolor, que disminuyen gradualmente en los días sucesivos, hasta desaparecer por completo en el momento en que corresponde practicar la segunda inyección. Ha notado también Carusi que en las operaciones sucesivas disminuía sensiblemente la cantidad de pus y variaban sus caracteres. Cada glándula fué tratada del modo indicado cinco ó seis veces, resolviéndose completamente y sin dejar más que una ligera induración del tejido cicatricial. Los enfermos de esta primera serie permanecieron en tratamiento de cuarenta á cuarenta y cinco días, recibiendo un total de 38 á 42 inyecciones.

Los otros tres casos, cuyas glándulas no presentaban señal alguna de supuración central, se les practicó la inyección todos los días con un solo gramo de solución por cada individuo, y evitando repetir en los días siguientes la inyección en la misma glándula. De este modo se operaba sucesivamente en una glándula distinta, y sólo después de una semana se les atacaba de nuevo. Siempre que practicaba una inyección cuidaba de esterilizar la geringa y desinfectar la parte afecta con una solución de sublimado al 1 por 1.000 y después con alcohol.

Refiere Carusi que, siempre que hacía una inyección en estos tres enfermos, las glándulas se volvían tumefactas y dolorosas; pero antes de que el tratamiento fuese aplicado de nuevo á la misma, es decir, en un intervalo de cinco á siete días, cesaban la tumefacción y el dolor. Sólo un par de inyecciones bastaban para que desapareciera la zona flogística periglandular, devolviendo á la glándula su aislamiento y movilidad y reduciéndola progresivamente de volumen.

En el caso citado que ofrecía algunos senos fistulosos, el efecto del tratamiento fué mucho más lento: no se obtuvo la curación hasta los tres meses próximamente, exigiendo el empleo de mayor cantidad de líquido. Como la glándula tumefacta presentaba signos manifiestos de supuración, también se extrajo el pus en la misma forma empleada en los dos primeros casos. Las curaciones sucesivas fueron hechas con las mismas precauciones y método ya indicados. Este enfermo permaneció cerca de mes y medio sin modificación sensible, y sólo después de unas cin-

cuenta inyecciones pudo notarse alguna reducción de la glándula afectada. A partir de esta época el enfermo fué mejorando lentamente hasta la curación definitiva, que no se obtuvo hasta los tres meses de tratamiento.

En todos los enfermos citados usó Carusi la precaución de inyectar previamente la glándula más voluminosa, y observó que las más alejadas de ésta y las de menos tamaño se dejaban influenciar por el tratamiento como si hubiesen estado sometidas á él directamente.

Además de los resultados locales expuestos, ha obtenido el citado colega una mejoría manifiesta del estado general de los enfermos, con aumento progresivo del peso del cuerpo, circunstancia que también menciona Durante en la comunicación que dirigió á la Academia médica de Roma, considerando como un reconstituyente eficazísimo la solución iodada, en dosis inferiores á un gramo.

Interin Carusi completa sus observaciones, aplicando este tratamiento á las lesiones óseas y articulares de carácter tuberculoso, y aun á las de los órganos internos, cree que puede establecer las conclusiones siguientes:

1.º El método del profesor Durante para la curación de la linfo-adenitis tuberculosa es una preciosa adquisición de la terapéutica quirúrgica.

2.º Que él solo basta para evitar muchas enucleaciones glandulares; y por último,

3.º Que merece la pena de ensayarse seriamente por todos los prácticos.

M. G. F.

Prensa y Sociedades Médicas

Tratamiento mixto de las hemorroides.—Según el doctor C. Roux, profesor de Clínica quirúrgica en la Facultad de Medicina de Lansanne, es un método excelente para el tratamiento de las hemorroides, la dilatación del ano asociada á las inyecciones de glicerina fenicada al 50 ú 80 por 100, practicadas en el seno de los tumores hemorroidales (método llamado americano).

M. Roux procede de la manera siguiente:

Colocado el enfermo en la posición de la operación de la talla, y anestesiado ó no, según convenga, introduce el Médico sus dos pulgares en el ano, que dilata gradualmente, hasta que estos dos dedos se ponen en contacto con las tuberosidades isquiáticas. Esta maniobra tiene por objeto hacer salir cuanto es posible los tumores hemorroidales. Se inyectan

entonces en cada tumor, después de haberlo comprimido cerca de su base, entre el pulgar y el índice, dos gotas de glicerina fenicada. Estas inyecciones se practican por medio de una jeringa de Praváz, cuya aguja se hace penetrar por la base del tumor en el lado opuesto al de la mucosa rectal, porque de no hacerlo así podría producirse una pequeña hemorragia, fácil de contener en la mayoría de los casos, pero que sin embargo conviene evitar. Algunos segundos después de la inyección el tumor aumenta de volumen, adquiere una coloración azulada y pierde su tendencia á la reducción espontánea, circunstancia que no deja de ser beneficiosa. Se termina introduciendo en el recto la mitad de un tapón de gasa iodofórmica en forma de reloj de arena, untado de vaselina boricada, y con el extremo exterior de este tapón se cubre el paquete hemorroidal y se mantiene sujeto con un vendaje en T.

Los dolores consecutivos á la operación son insignificantes y la reacción nula.

Al día siguiente se encuentran las hemorroides duras como nueces é indolentes á la presión; después disminuyen progresivamente de volumen y acaban por desaparecer.

La dilatación previa del ano juega un papel importante en el procedimiento mixto empleado por M. Roux. Aparte de la influencia favorable que ejerce sobre las alteraciones hemorroidales, contribuye á la salida de los tumores, haciendo más sencillo el manual operatorio y facilitando las primeras deposiciones.

Los resultados ulteriores de este procedimiento mixto son, según M. Roux, superiores á los de la intervención cruenta, principalmente bajo el punto de vista de las recidivas. Examinados los enfermos muchos años después de curados por este método, sólo se encuentra en el sitio de las hemorroides algunos repliegues cutáneos que recuerdan por su aspecto las vegetaciones condilomatosas.

(*La Rev. Med.*)

* * *

Bazos múltiples.—M. Albrecht ha presentado á la Sociedad Imperial real de Médicos de Viena un caso curioso de bazos múltiples. Se contaban nada menos que 500 pequeños bazos diseminados en toda la cavidad peritoneal, y el volumen de aquéllos variaba desde el tamaño de una cabeza de alfiler al de una nuez. Este último volumen correspondía al órgano que, por sus relaciones, parecía ser el bazo normal, y estaba provisto de los vasos arteriales y venosos correspondientes. Caso único é interesante, sobre todo porque demuestra que el tejido esplénico se ha desarrollado en todo el peritoneo, al paso que de ordinario los bazos accesorios no se desarrollan más que á expensas del mesogastrio. El sujeto en que se presentó esta anomalía era un joven de veinticinco años, muerto de nefritis; tenía además un riñón hipertrofiado y otro detenido en su desarrollo.

(*Scm. Med.*)

* * *

Antisepsia intestinal.—Paraformo.—El *paraformo* es, según el Sr. Arohnson, un polímero del formaldehído; se obtiene calentando la solución acuosa de formaldehído (formalina, formol); el formaldehído se transforma entonces en un polímero, que es el *paraformo*. Es una substancia blanca, cristalina, insoluble en el agua.

El autor preconiza el *paraformo* como antiséptico intestinal. De todos los antisépticos comparados con el *paraformo* (tales como naftol β , iodoformo, salol, dermatol y benzónaftol), sólo el primero, por su poder de detener completamente el desarrollo de las bacterias, puede ponerse en paralelo con el *paraformo*, y aun éste obra sobre el bacilo de la fiebre tifoidea con más energía que el naftol β . Así, una solución de *paraformo* al 1 por 5.000 tiene tanta influencia como otra de naftol β al 1 por 3.000. De igual modo 0,05 de *paraformo* esterilizan 200 gramos de orina, mientras que se necesitan para ello 0,15 de naftol β .

La administración de 5 gramos de *paraformo* no ha producido fenómenos secundarios funestos de ninguna clase; por su acción fisiológica se parece á los calomelanos. Administrado á la dosis de 3 á 5 gramos, el *paraformo* es un buen purgante, mientras que á dosis menos elevadas provoca más bien el estreñimiento. Se puede emplear también como antiséptico para las curas.

(*Los Nuevos Remedios*)

*
**

Tratamiento del cáncer por la seroterapia.—Los doctores Terrier y Reclus han obtenido la curación de dos cancerosos mediante el suero de la sangre de un asno, á quien previamente se le inyectó el líquido resultante de la trituración con un poco de agua de un osteo sarcoma operado por el Dr. Reclus y filtrado por una tela.

En el caso del Dr. Terrier se trataba de una mujer recidivada de un fibro sarcoma del pecho, á la cual, durante cuarenta días, se le inyectaron 120 cc. de suero.

El enfermo del Dr. Reclus fué diagnosticado de cáncer del estómago, y la cantidad inyectada en los veintiocho días de tratamiento de 64 cc.

(*Sem. méd.*)

*
**

Contagio de la amigdalitis aguda.—De los numerosos trabajos publicados acerca de esta materia, se deduce hoy que la amigdalitis aguda es contagiosa en determinadas condiciones. El Dr. M. Maurel se pronuncia decididamente en este sentido después de analizar todas las publicaciones anteriores que han tratado el asunto, asignando á la enfermedad un origen infeccioso que explica su contagio.

La bacteriología ha demostrado los microbios que producen generalmente la aparición de la amigdalitis, tales como el estreptococo, el pneumococo, el estafilococo y raras veces el colibacilo. Por otra parte, la clínica demuestra que la amigdalitis se conduce como las enfermedades infecciosas, no sólo en su marcha normal, sino en las complicaciones que la acompañan.

El contagio parece bien comprobado por numerosas observaciones,

M. Maurel ha referido todas las que se han publicado, y añade á los hechos conocidos trece observaciones nuevas muy concluyentes, recogidas por él mismo y por otros prácticos de Marsella.

En resumen: aunque la amigdalitis no presenta el grado de contagio de otras enfermedades infecciosas, debemos preocuparnos de esta eventualidad bajo el punto de vista práctico, y M. Maurel aconseja las siguientes precauciones:

Debe impedirse á las personas que rodean el enfermo pasen la noche en la misma habitación, y mucho menos que éste comparta el lecho con otro individuo sano; las madres evitarán besar á sus hijos.

Los esputos deben recojerse en una vasija que contenga una solución de sublimado al 1 por 100. Se tocará la garganta con soluciones anti-sépticas, fenol alcanforado, etc., etc. (soluciones boricadas al 30 por 1.000, bicloruradas al 0,25 por 100), y se recomendará á las personas que asistan el enfermo la desinfección de la boca con soluciones de salol, naftol ó ácido bórico.

(*Journ. de Med. et de Chir.*)

*
*
*

Hipertrofia de la glándula tiroides en el periodo precoz de la sífilis.—El *Journal de médecine de Bordeaux* extracta un artículo del Dr. Eugel-Reims, publicado en el *Jahrbuch der Hamburg*, relativo á esta curiosa manifestación de la sífilis.

La hipertrofia de la glándula tiroides en el periodo precóz de la sífilis, lejos de ser rara, se presenta en la mitad de los casos. Entre 152 mujeres examinadas antes de los accidentes generales primarios, la encontró M. Eugel 86 veces, y entre 98 hombres 45 veces. En la mayoría de los casos las partes laterales de la glándula eran el asiento de la hipertrofia, de carácter indolente y sin producir otras molestias.

A pesar de la eliminación de los casos dudosos, hay algunas dificultades para saber si la hipertrofia comprobada es debida exclusivamente á la sífilis, ó depende de otras causas, como por ejemplo, la irritación de los órganos genitales en las prostitutas, porque en la mujer estas irritaciones tienen una relación estrecha con la glándula tiroides. El autor hace observar, sin embargo, que la hipertrofia se presenta con la misma frecuencia en las mujeres sífilíticas que no son prostitutas, según los casos que ha observado.

El bocio sífilítico aparece en los dos sexos con la misma frecuencia.

M. Eugel cree que esta hipertrofia observada en el periodo precóz de la sífilis es una consecuencia inmediata de la infección, que no cede fácilmente al tratamiento específico, y sólo desaparece de una manera lenta después de algunos años. En las prostitutas, efecto de la irritación sexual permanente, la hipertrofia puede durar toda la vida. Aunque ordinariamente es benigna, esta hipertrofia suele producir algunos fenómenos graves de carácter general, pero nunca determina los síntomas de la enfermedad de Basedow.

(*Journ. de Med. et de Chir.*)

FÓRMULAS

254

Iodo.....	30 centigramos.
Ioduro de potasio.....	12 decigramos.
Esencia de menta piperita.....	V gotas.
Glicerina.....	28 gramos.

M. Para toques faringeos diariamente.

En la **angina granulosa**.

(Mandl.)

255

Tintura de gelsémino.....	} áá 4 gramos.
Tintura de lobelia.....	
Bromuro de potasio.....	15 —

M. Para tomar XX gotas cada tres horas en agua ó leche azucarada.

En el **asma**.

(Jones.)

256

Crisarobina.....	0 gr. 50 á 2 gramos.
Petróleo.....	25 —

M. Para embadurnar dos veces al día la parte afecta.

En el **psoriasis**.

(Hugues.)

257

Ferripirina.....	6 decigramos.
Agua.....	180 gramos.
Jarabe de corteza de naranja amarga.	20 —

M. Para tomar tres cucharadas al día.

En la **anemia y cloroanemia**.

(Cubasch.)

SECCIÓN PROFESIONAL

Para que nuestros lectores puedan conocer en todos sus aspectos cuanto se relaciona con los intereses y aspiraciones del Cuerpo, publicamos á continuación los discursos pronunciados en el Senado por el Sr. Martínez Pacheco, al discutirse el capítulo XIII del presupuesto de la Guerra, y la contestación que se sirvió darle el señor Ministro del ramo, General Azcárraga.

El Sr. **Martínez Pacheco**: Yo quisiera reducir lo que he de exponer a la consideración del Senado, si me fuera posible, á

una argumentación escolástica, es decir, á presentar la mayor, la menor y la consecuencia, ni más ni menos.

En las cruces pensionadas están incluidas las de San Fernando, San Hermenegildo y Mérito Militar para los militares.

La de San Fernando exige ciertas condiciones, perfectamente bien marcadas en el reglamento de la misma.

La del Mérito Militar, aun cuando se concede ya más libremente, también está sujeta á condiciones marcadas taxativamente. Y estas dos Ordenes se conceden á todos los jefes y oficiales del Ejército y Cuerpos asimilados.

La de San Hermenegildo, cuyo reglamento ha variado de un modo extraordinario desde su creación con fecha 28 de Noviembre de 1814, sólo se aplica en el Ejército á los jefes y oficiales de las Armas é Institutos generales; pero no se ha aplicado ni se aplica á los Cuerpos auxiliares que antiguamente se llamaban político-militares; el Iurídico, el de Sanidad y el de Administración militares, y como yo entiendo que con esto no solamente se comete una grandísima injusticia, sino que se está faltando á la ley de 20 de Marzo de 1860, debo llamar la atención del señor ministro de la Guerra y del Senado acerca de la necesidad que existe de que se cumpla exactamente.

Muy pocas palabras son suficientes para convencer á los señores senadores de la razón que tengo al exponer estas consideraciones. El art. 3.º del decreto de creación de la cruz de San Hermenegildo dice que no solamente se adjudicará á todos los jefes y oficiales de la Armada, sino hasta los carpinteros de Marina que tengan la asimilación de oficiales, y yo celebro que esté presente el señor ministro de Marina para que me diga si no existe ese artículo y si no está vigente.

¡Como que el objeto de la cruz de San Hermenegildo no es otro que el de premiar la constancia en el servicio, y para obtenerla no se exige más mérito que el de la permanencia en el Ejército durante un número de años observando buena conducta!

Yo comprendo que hubiera podido haber en los legisladores alguna vacilación al conceder á los Cuerpos que no son de combate la cruz de San Fernando, porque para ostentar esa condecoración se exige un hecho distinguido ó heroico en el campo de batalla; pero en cuanto á la cruz de San Hermenegildo, que no indica más que la buena conducta y la permanencia por determinado número de años en el servicio militar, cuantos reúnan esas dos condiciones están incluidos en esa gracia.

La cruz de San Fernando se creó por las Cortes de Cádiz con el título de «Orden Nacional de San Fernando»; desde entonces hasta la fecha constantemente en todos sus diversos estatutos se ha consignado que tienen derecho á esa cruz por méritos de guerra todos los Cuerpos Auxiliares del Ejército, y el texto dice: «Esta Orden está dividida en cinco clases. Las cruces de primera y tercera clase sirven para recompensar las acciones calificadas de distinguidas, usando de la primera los individuos del Ejército y Armada desde soldado hasta coronel y capitán de navío inclusive, y sus equivalentes en los Cuerpos administrativos, de Sanidad Militar y capellanes castrenses, y la de tercera los brigadieres y generales. Las cruces de segunda y cuarta clase son para recompensar las acciones calificadas de heroicas».

De manera que la cruz del valor, que se concede por una distinción ó hecho heroico realizado en los campos de batalla, se aplica á los médicos militares, á los individuos del Cuerpo jurídico militar y Cuerpo administrativo; y la cruz de San Hermenegildo, á la que tienen derecho hasta los carpinteros de la Armada, no se aplica ni

á los médicos, ni á los individuos que pertenecen al Cuerpo jurídico militar, ni á los jefes y oficiales de Administración militar.

He dicho, y ahora voy á probarlo, que se está faltando á la ley de 20 de Marzo de 1860, que dice lo siguiente:

«Doña Isabel II, por la gracia de Dios y la Constitución de la Monarquía española, Reina de las Españas: á todos los que las presentes vierén y entendieren, sabed que las Cortes han decretado y Nós sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º Los jefes y oficiales del Cuerpo de Sanidad militar disfrutarán, así en tiempo de paz como en el de guerra, sueldos iguales á los que están señalados á los jefes y oficiales del Ejército á cuyas clases se hallen asimilados por sus empleos respectivos, y tendrán derecho á las consideraciones y ventajas que á los últimos están declaradas ó en adelante se declaren en las situaciones de actividad y retiro.»

La cruz de San Hermenegildo, ¿es una consideración? ¿Es una ventaja? Sea lo que quiera, están comprendidos en ella los jefes y oficiales de Sanidad militar. ¿Por qué no se cumple esta ley? ¿Hay algo que la haya derogado, ni directa ni indirectamente?

No quiero extenderme en ciertas consideraciones respecto de los móviles que ha habido para que no se haya aplicado esta ley á los Jefes y Oficiales de Sanidad militar, del Cuerpo jurídico y de Administración militar, porque son consideraciones tan pobres y mezquinas que desde luego las rechazo y protesto contra ellas; pero sí debo decir que existe en el Ejército una protesta viva entre casi todos los Generales, Jefes y Oficiales porque no se cumple esta ley, y porque no se concede la cruz de San Hermenegildo á los Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad militar.

El Sr. Ministro de la **Guerra** (Azcárraga): Parecería extraño que habiendo hablado el Sr. Martínez Pacheco en los términos en que lo ha hecho, y tratándose de la representación de un Cuerpo tan distinguido como el de Sanidad militar y los demás auxiliares del Ejército, no dijera yo algunas palabras.

No entraré en el fondo del debate ni he de dar mi opinión sobre el asunto, pues no creo que sea este el momento oportuno para hacerlo, y, por otra parte, esto nos entretendría largo tiempo; pero su señoría, usando un derecho que como senador le corresponde, se ha ocupado de los reglamentos de diversas cruces militares.

Efectivamente; en el reglamento de la cruz de San Fernando, están incluidos todos los Cuerpos auxiliares del Ejército; justamente incluidos y taxativamente marcados los casos en que se han de obtener estas condecoraciones; la ostentan y han ostentado dignísimos individuos de esos Cuerpos, y, como ha dicho muy bien su señoría, se ha abierto, recientemente, según mis noticias, juicio contradictorio para dar dos de esas cruces á dos médicos militares con motivo de la campaña de Mindanao; también se ha concedido el empleo inmediato en propuesta del general en jefe del Ejército de Cuba á otro médico militar, que, por desgracia, falleció al día siguiente de la acción en que fué herido. Por lo tanto, las consideraciones de S. S. están muy justificadas en este caso.

La cruz del Mérito Militar se concede en las circunstancias que marcan los reglamentos á todos los Cuerpos, armas é Institutos; pero respecto de la cruz de San Hermenegildo hay un reglamento ley por la fecha en que se expidió de hace ochenta y un años; han pasado por el poder toda clase de Ministerios, se han sucedido diversas convulsiones políticas, y todos los Gobiernos lo han entendido de la misma manera.

Respecto á esas opiniones particulares de que S. S. nos ha hablado, hay varias; enfrente de las que S. S. cita hay documentos y es-

crítos de altas y respetabilísimas Corporaciones que opinan de otro modo; éste, por consiguiente, es un punto á discutir, y sobre el cual no doy opinión hecha, reconociendo, sin embargo, con S. S. los servicios que todos esos Cuerpos auxiliares prestan en paz y en guerra.

Si fuera cierto lo que S. S. afirma habría que hacer cargo á todos los Gobiernos desde el año 1814 hasta el corriente. (*El Sr. Martínez Pacheco*: La ley es de 20 de Marzo de 1860.) ¿Cuál es? (*El Sr. Martínez Pacheco*: La del general O'Donne!l. que hizo extensivas todas las ventajas y consideraciones á los Jefes de Sanidad Militar.) Pero no es eso concretamente, porque nadie ha entendido que se refería á la concesión de las cruces al Cuerpo de Sanidad Militar; en esa ley se habla de *consideraciones y ventajas*: pero en cuanto á las condecoraciones que se hacen extensivas á todos los Cuerpos, están sujetas á una ley determinada, ley que hay que ajustar á lo que taxativamente dispone ella misma.

Con posterioridad á eso se dictó un nuevo reglamento de la cruz de San Hermenegildo, que no incluye á los Cuerpos auxiliares.

Yo no hablo más que de lo vigente; y como S. S., en apoyo de su opinión, ha citado la de varios dignísimos generales, yo, que no he tenido que exponer la mía oficialmente en ningún caso, y que la reservo para ocasión más adecuada, sólo he de manifestar que, en razonados y extensos informes, respetabilísimos generales han opinado en contra de lo manifestado por S. S.

El Sr. Martínez Pacheco: Para dar las gracias al señor Ministro de la Guerra por haber tenido la bondad de contestar á mis indicaciones, sintiendo muchísimo no haber oído la ilustrada opinión de S. S. sobre esta materia, en razón á que no ha considerado como momento oportuno el actual para exponerla.»

V A R I E D A D E S

Ayer salieron de esta corte con dirección á Barcelona, nuestros queridos compañeros Sres. Aycart y Quintana.

Al emprender su marcha á Filipinas, nos han encargado muy especialmente que saludemos en su nombre á todos los suscriptores de la REVISTA, á cuyas órdenes continúan y estarán siempre.

Deseámosles viaje feliz y confiamos en que no tardarán en reanudar desde el Archipiélago las afectuosas relaciones que han mantenido siempre con los lectores de la REVISTA del Cuerpo.

* * *

Como nuestros lectores tienen ya conocimiento de cuantos detalles se relacionan con el atentado de que ha sido víctima el Comandante en Jefe del primer Cuerpo de Ejército, nos limitaremos á consignar someramente las lesiones sufridas por el General Primo de Rivera, según los informes que hemos podido adquirir.

El arma empleada fué un revólver Smith, de calibre reglamentario, y el primer proyectil disparado chocó con la parte anterior y media del hemi-tórax izquierdo, penetrando en la cavidad por el tercer espacio intercostal; se dirigió hacia atrás determinando un trayecto sensiblemente horizontal y algo oblicuo de arriba abajo, pero sin producir orificio de

salida. Al examinar la parte posterior del tórax correspondiente á la lesión, se encontró la bala en el punto que marca el ángulo inferior del omóplato izquierdo é inmediatamente por debajo de la piel, cuya circunstancia facilitó la extracción del proyectil en el primer momento, que se encontró bastante deformado. Lesionados la pleura y el pulmón, no se observó modificación alguna manifiesta en el esqueleto del tórax, pero la hemorragia primitiva fué bastante considerable.

La herida del antebrazo izquierdo presenta el orificio de entrada casi en la unión del tercio medio con el tercio superior y en su cara posterior, y el de salida en la parte media y anterior del tercio superior; deteniéndose el proyectil en la petaca que el General llevaba en el bolsillo del lado izquierdo de la levita; sin embargo, determinó aún una contusión bastante graduada en la región torácica correspondiente.

Dentro de la gravedad inherente á esta clase de lesiones, la marcha de las heridas no ha ofrecido hasta hoy complicaciones de importancia, y el estado del General Primo de Rivera es relativamente satisfactorio. Al consignar en estas páginas el profundo sentimiento que nos ha producido el atentado de que ha sido victima, hacemos votos por su rápido y total restablecimiento.

*
* *

La Escuela de Sanidad Militar de Lyon.— Este establecimiento docente ha sido inaugurado por el Ministro de la Guerra de la vecina república, el domingo 12 de Mayo último, y completa el gran departamento universitario, creado por la segunda población de Francia, en terrenos conquistados al Ródano.

Viene á continuar la Escuela que había establecida en Strasbourg, y forma parte integrante de la Universidad de Lyon. Sus alumnos pertenecen al ejército, bajo las mismas condiciones que los de Saint-Cyr y de la Politécnica; como ellos adquieren la instrucción militar, pero al mismo tiempo son estudiantes de la Facultad de medicina, y desempeñan las funciones de internos en los Hospitales militares.

A cambio de los solares que ocupaba el antiguo Hospital Desgenettes, donde estuvo instalada la Escuela hasta el año último, la ciudad de Lyon ha construido un nuevo edificio con dicho objeto, digno de la populosa ciudad; su aspecto exterior es soberbio y tiene cierto carácter ciclópeo, efecto de los grandes bloques de piedra calcárea empleados en su construcción. Cuenta con anfiteatros, salas de estudio, refectorios é instalaciones de los alumnos, en habitaciones espaciosas y cómodas, muy superiores á las que existen en la Escuela de Saint-Cyr.

Si hemos de dar crédito á lo que dicen los periódicos franceses, este establecimiento puede considerarse como el mejor dotado de todas las Escuelas militares.

•••

Por virtud de las oposiciones últimamente convocadas, han sido puestos para cubrir plazas de Médicos segundos, los 19 opositores cuyas

calificaciones se detallan en el cuadro siguiente, según los puntos obtenidos en cada uno de los ejercicios:

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. Octavio García Burriel... ..	5	1	1
» Mauricio Fernández Pardo...	1	3	2	2
» Salvador Valls y Moltó... ..	2	2	4	3
» Luis Ubeda y Cardona... ..	4	5	3	4
» Eduardo Cisneros Sevillano	7	7	6	5
» José Dominador y Gómez...	3	4	5	6
» Manuel Molins y Guerra... ..	10	13	9	7
» Valentín Suárez Puerto	23	8	8	8
» Rodrigo Moya y Litrán... ..	14	14	14	9
» Justo Muñoz y García... ..	11	9	12	10
» Francisco Durbán y Orozco	19	12	13	11
» Diego Naranjo y Moreno... ..	16	17	10	12
» Cándido Navarro y Vicente	18	10	11	13
» Sixto Martín y Miguel... ..	9	11	15	14
» Cristóbal Perpiñá y López...	17	18	16	15
» César González y Haedo... ..	22	15	17	16
» José del Buey y Pagán... ..	6	6	7	17
» Manuel Petit y Tacón... ..	12	16	19	18
» Juan Madariaga y Martínez	13	19	18	19

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

La región Médico-Farmacéutica Vasco-Navarra, revista quincenal.—Pamplona.

Il Progreso, revista mensual ilustrada delle invenzioni é scopete.—Torino.

La Farmacia Moderna, revista decenal, profesional y científica.—Madrid.

Memoria hidrológica de Urberuaga de Ubilla, estudio médico de sus aguas azoadas por el Dr. D. *José Fernández Silva*. (Dos ejemplares.)

El Progreso en la historia de las ciencias médicas, discurso inaugural leído en el Colegio médico-farmacéutico de Palma de Mallorca, por D. *Enrique Fajarnés y Tur*.

Circunstancias que favorecen el desarrollo de las enfermedades del pecho en Madrid, discurso del académico electo Dr. D. *Simón Hergueta y Martín*, y contestación del Dr. D. *Juan Manuel Mariani*.