

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 1.º DE SEPTIEMBRE DE 1888

NÚM. 29

BREVES CONSIDERACIONES

ACERCA DE LOS USOS DEL

ACEITE ESENCIAL DE TREMENTINA

Por más que desde los tiempos más remotos se han utilizado en Medicina algunas de las propiedades fisiológicas y no pocas de las virtudes terapéuticas del aceite esencial de trementina, se han tenido olvidadas, sin razón, las primeras y se ha prescindido injustamente de las segundas, hasta hace poco que han resuelto dedicarse los fisiólogos y los clínicos al estudio de este medicamento.

Bastó que gradualmente se fuera enriqueciendo el arsenal terapéutico con nuevas sustancias balsámicas, para que se limitara cada vez más el campo de acción de uno de los medicamentos considerados entonces como balsámicos: pero en compensación de esto ha sido suficiente el que se lleguen á conocer los numerosos isómeros de este carburo de hidrógeno para que vuelva á fijarse en él la atención de los Médicos y se aspire á lograr por su intermedio el descubrimiento de importantes leyes fisiológicas y químicas y resultados terapéuticos dignos del mayor interés. Afortunadamente para la ciencia, las mismas causas han dado lugar á los más opuestos efectos.

Desde que se conoció por Hipócrates la acción tópica del aceite esencial de trementina y, sobre todo, desde que Galeno llegó á emplearle al interior, se pudieron apreciar dos órdenes de efectos, á cual más notables, que señalaban los dos grupos de indicaciones que con dicha sustancia se podían llenar. En efecto, la acción tópica primitiva se manifiesta lo mismo al absorberse que al eliminarse el medicamento; y la acción verdaderamente interna ó íntima se realiza siempre que la sustancia medicinal llega en la suficiente cantidad al torrente circulatorio.

La acción tónica de este aceite esencial es irritante y así como puede llegar á producir la vexcación en la piel cuando á ella se aplica, provoca la diarrea cuando se ingiere por la boca; no siendo de mayor consideración los efectos que en el aparato digestivo produce, porque, al protestar el estómago, expulsa éste gran parte del exceso de dosis tolerable del medicamento.

La eliminación del aceite esencial de trementina da lugar á erupciones cutáneas y determina trastornos renales y de los aparatos digestivo y respiratorio cuando son considerables las cantidades de medicamento que por estas vías se eliminan.

(Obsérvase con respecto á este carburo de hidrógeno la misma oposición que se nota entre los efectos terapéuticos y los que podrían llamarse patológicos ó pre-tóxicos de otras muchas sustancias. Tanto la piel, como las mucosas y los riñones sufren las consecuencias del contacto del medicamento dando lugar éste á la producción de fenómenos claramente irritativos, y, sin embargo, en dosis adecuada, se convierte en un modificador ventajoso de los estados irritativos de estos mismos órganos y tejidos, y sirve según los casos, como curativo del eczema y de las afecciones pruriginosas lo mismo que para el tratamiento de las diarreas colicuativas, de los catarros bronquiales, de la hematuria renal y de la cistitis.

Se ha podido utilizar la acción tónica anterior á la absorción por la piel, en el tratamiento de la peritonitis: y ha sido útil su acción sobre los riñones, al eliminarse el medicamento, en las hidropesías en que no están alterados dichos órganos.

Entre la acción tónica y la verdaderamente interna de este hidro-carburo deben figurar como intermedias é indiferentes para el organismo las propiedades parasiticidas que, aunque de un modo incierto, posee; propiedades que pueden utilizarse lo mismo en el tratamiento de la sarna que en el de la tenia y que autorizan el uso del medicamento expresado en la difteria y en la cura de las heridas con arreglo á las actuales teorías parasitarias.

Además de estos efectos localizados en los órganos ó aparatos con que se pone en relación directa, el aceite esencial de trementina posee propiedades de alcance más general y que hasta ahora no habían podido explicarse de un modo satisfactorio: trátase de la acción tónica que ejerce sobre la nutrición, su poder hemostático y sus virtudes antineurálgicas.

Según se desprende de los estudios llevados á cabo recientemente por M. Bremón para comprobar clínicamente la doctrina del Dr. Henocque, el éxito que se alcanza en el tratamiento de la anemia por la trementina, se debe á la acción oxidadora de esta sustancia que facilita la transformación en ozono del oxígeno de la sangre: acción mediante la cual aumenta la proporción de oxihemoglobina y su actividad de reducción, el mismo tiempo que esta misma reducción se abrevia.

En cuanto á la acción hemostática, opina el Dr. Auber que se debe al poder excito-motor que posee el aceite esencial de trementina sobre la médula, desde donde se propaga á los vaso-motores, y sobre las fibras-células que forman la túnica media de los vasos.

Por último, la influencia que ejerce la esencia de trementina sobre las neuralgias, además de que puede deberse á la revulsión provocada por el medicamento, puede depender de la acción de éste sobre el sistema nervioso central y, en ocasiones, á su poder anemiante local comprobado en las hiperemias debidas á trastornos nerviosos.

Hasta aquí puede explicarse más ó menos satisfactoriamente la acción del aceite esencial de trementina en las afecciones á que se ha hecho referencia; pero así como no se comprenden sus propiedades casi específicas en la ciática, por más que puedan suponerse las que tiene en las neuralgias, ofrece serias dificultades la interpretación de los efectos que produce en los cólicos hepáticos.

Creía Durande que la utilidad de su famoso remedio dependía de la acción del éter y, sobre todo, de la acción disolvente del aceite esencial de trementina sobre los cálculos biliares: pero la rapidez de los efectos obliga á pensar en las propiedades anti-espasmódicas del medicamento y hasta hace recordar la acción irritante local de que está dotado este medicamento. Las dudas no pueden, pues, desvanecerse y se aumentan al ver que se ha aconsejado recientemente el aceite de olivas para la curación de la misma enfermedad.

Tanto la acción hemostática como la tónica, y, como es natural los efectos tóxicos, se desarrollan con gran rapidez cuando este carburo de hidrógeno se administra en inhalaciones: débese esto á que al absorberse por el pulmón pasa en totalidad á la circulación general, mientras que, cuando se administra por la vía

gástrica, parte de la dosis se elimina por la respiración antes de ser arrastrada por la circulación aórtica.

Esta racional diferencia de actividad hace que la dosis máxima para inhalaciones sea de dos gramos, en tanto que se han llegado á administrar al interior hasta tres onzas del medicamento sin dar lugar al más ligero trastorno y sin que pudiera comprobarse la absorción sino por el olor á violeta que comunicaba á la orina y que, como es sabido, es característico de la presencia de las trementinas en el organismo. No obstante esto, deben elevarse gradualmente las dosis; y la prudencia aconseja se empiece por uno ó dos gramos hasta llegar á obtener el efecto deseado ó hasta que los trastornos del aparato urinario señalen el límite de la tolerancia.

Si la clínica sancionara las deducciones á que lógicamente se presta lo observado con respecto á la acción fisiológica de los medicamentos, y si la aplicación al hombre enfermo no hiciera falsear en Medicina los razonamientos mejor fundados al parecer, el conjunto de acciones desarrolladas por el aceite esencial de trementina en las distintas afecciones en que ha sido y es útil, haría suponer que este carburo de hidrógeno es el medicamento por excelencia contra la infección tuberculosa cuyas manifestaciones principales tienen asiento en el aparato pulmonar.

A. QUINTANA

EL VII CONGRESO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGÍA

Debía haberse celebrado en Madrid. Al menos así se acordó en la última sesión del Congreso de Milán en la cual fué acogida con entusiastas aplausos la proposición hecha al efecto por nuestro compatriota el doctor Cervera.

Pero han tenido que arreglarse las cosas de otro modo.

Desde que por iniciativa de Warlomont se instituyó el Congreso periódico internacional de Oftalmología en la reunión habida en Bruselas en 1857, las sesiones han tenido lugar sucesivamente en París (1862 y 1867), Londres (1872), New-York (1876) y Milán (1880); si en 1866 no tuvo lugar la reunión en Viena, como oportunamente se había decidido, debióse exclusivamente á que la guerra italo-austriaca ofrecía serios obstáculos para cumplimentar el acuerdo, así como tampoco pudo celebrarse en Berlín, por circunstancias muy análogas, la reunión proyec-

tada para el año 1870. Pero el acuerdo tomado en Milán en 1880 no ha tropezado, en verdad, con obstáculos insuperables ni dificultades extraordinarias; y, sin embargo, han trascurrido ocho años sin que la Comisión organizadora del Congreso de Madrid haya correspondido al honrosísimo encargo que se le confió, dando lugar con esta conducta á que los oftalmólogos temiesen por la suerte del Congreso periódico internacional y accediesen á que la séptima reunión del mismo tuviera lugar en una modestísima ciudad del ducado de Baden, ciudad exenta indudablemente de atractivos para los *touristes*, pero en la cual existe una de las más antiguas universidades del mundo y una Sociedad oftalmológica que no conoce el ocio ni el desfallecimiento.

En honor á la verdad, el Congreso de Heidelberg, presidido por Donders, ha sido digna continuación de los anteriores, pues han acudido á él especialistas de fama universal cuyos nombres abrillantan la historia de la Oculística y se han tratado allí, con datos nuevos é interesantes y en forma muy adecuada al objeto, cuestiones muy importantes para la práctica de dicha especialidad.

Pasemos por alto algunas, muy pocas, comunicaciones que han constituido, digámoslo así, la parte secundaria de las sesiones del Congreso, pues, por mucho que lo sintamos, debemos excluir de este extracto ó resumen tan ligero todo lo que no caracterice verdaderamente el espíritu de la asamblea; y eso que entre los discursos que nos atrevemos á llamar secundarios figuran los de Javal, Coccius, Cohn, Bernheimer y Landolt sobre oftalmometría, acomodación, fotografía del fondo del ojo, estructura del chiasma óptico y numeración de los prismas correctores.

Lo esencial y hasta cierto punto característico del Congreso de Heidelberg ha sido, á no dudar, obra exclusiva de consumados prácticos que comprenden perfectamente el objeto que deben perseguir y el alcance que conviene que tengan las asambleas científicas internacionales.

Se trata únicamente de dar á conocer los resultados y adelantos obtenidos en la profesión en determinado número de años; se busca el medio de propagar doctrinas, de armonizar principios y de generalizar procedimientos; nada mejor, pues, al congregarse con ese fin hombres de los más apartados países y de las tendencias más opuestas, que poner á discusión temas concretos, cuya resolución, por contados que ellos sean, señale rumbos fijos para la ciencia en general y pueda servir de guía para el práctico, que á menudo se ve desorientado por el alboroto y las oscuridades de las modernas teorías.

Sólo así se comprende que la atención de todos los oftalmólogos reunidos el mes pasado en Heidelberg se haya concentrado en la discusión de los temas siguientes, que muy bien pudieran llamarse los cuatro puntos cardinales del séptimo Congreso.

CAUSAS Y MEDIOS CORRECTORES DEL ESTRABISMO CONCOMITANTE

Aceptando como base de la dirección normal de los ejes ópticos la visión binocular, suplida á veces por los esfuerzos de la acomodación, Landolt reconoce como causa predisponente del estrabismo *no paralítico*, llamado también *concomitante y muscular*, la ausencia de los referidos actos fisiológicos. Como causas ocasionales señala en primer término la conexión entre la convergencia y la acomodación; en segundo lugar, la incongruencia de la retina y de los subaparatos motor y protector del ojo así como el mayor ó menor dominio individual sobre los movimientos oculares; en tercer lugar, las deformidades orbitarias y oculares y los defectos de longitud, extensión ó contractilidad de los músculos; por último, denomina causas centrales del estrabismo concomitante, las alteraciones de los centros de convergencia y divergencia observadas en la astenopia muscular neurasténica, en el histerismo, en la ataxia locomotriz y en otras afecciones del sistema nervioso central.

El tratamiento del estrabismo convergente debe empezarse por el reposo ocular, los midriáticos y los cristales convexos: si estos medios sencillos no dieran resultado, se recurrirá á la tenotomía, al avance muscular, ó á ambas operaciones combinadas; pudiéndose tener como reglas generales, que la tenotomía está indicada cuando los músculos antagonistas son potentes; el avance muscular y el capsular propuesto por Wecker, cuando estén debilitados los músculos antagonistas; una y otra operación juntamente, en los casos de estrabismo muy graduado; y que en cualquier circunstancia que se opere, los métodos ortópticos son el debido complemento y una garantía del éxito de la operación.

Para el estrabismo divergente, úsanse los mismos medios terapéuticos, si bien hay que apelar más pronto y con más frecuencia al tratamiento operatorio. Y en cuanto al estrabismo vertical, tampoco hay otra diferencia que el empleo, en un principio, de prismas convenientes para corregir la diplopia, con lo cual suele evitarse la operación cuando el vicio funcional no está muy arraigado.

TRATAMIENTO GENERAL DE LA CATARATA

No hay que decir que se conviene por todos los oftalmólogos, en que la visión perdida por opacidad del cristalino sólo puede restituirse por medio de una operación.

Todavía se discutirá por algún tiempo si el clásico colgajo de Daviel merece la rehabilitación completa que quieren algunos operadores que se le otorgue; del mismo modo, creemos imposible que dentro de un méto-

do operatorio, los prácticos coincidan absolutamente en la manera de realizar los detalles peculiares del mismo; y de esto habrán podido convencerse los oftalmólogos que han asistido al Congreso de Heidelberg. Pero allí se ha demostrado plenamente que la *extracción* es el método general, propiamente hablando, de la operación de la catarata; que el colgajo, mayor ó menor, es hoy la base de casi todos los procedimientos empleados; que la iridectomía ha perdido mucho terreno como auxiliar ó coadyuvante en la operación indicada, y, por último, que así como el uso prudente de la cocaína facilita grandemente las delicadas maniobras quirúrgicas que la extracción exige, el lavado de la cámara anterior sustituirá con ventaja en muchos casos á las manipulaciones empleadas para extraer los restos de la sustancia cortical del cristalino.

Es verdaderamente admirable y significativo que, á pesar del concluyente dictamen que Gayet emitió sobre este particular, Schweigger, Wecker, Critchett, Galezowski, Knapp y Meyer se hayan limitado á rectificar algunos detalles con una sobriedad pasmosa, cuando hubieran podido, siguiendo la mala costumbre establecida, abrumar al auditorio con el peso de propias descripciones y particulares estadísticas.

PATOGENIA Y TERAPÉUTICA DEL GLAUCOMA

El doctor Priestley Smith, ha hecho una exposición clara y metódica de cuantas circunstancias pueden determinar ó favorecer el aumento patológico de la tensión intraocular. La insuficiencia del espacio circumlenticular, la pequeñez de la córnea, la rigidez de la esclerótica, y las alteraciones seniles del cuerpo vítreo y de los vasos, parecen ser las principales causas predisponentes del proceso glaucomatoso; á su vez deben considerarse determinantes, la hipersecreción de los procesos ciliares, el embarazo del ángulo de la cámara anterior (ángulo de filtración), la serosidad de los humores, y los trastornos generales que entrañan un obstáculo á la circulación y producen una hiperemia del tractus uveal por éstasis del sistema venoso.

Admitidas para el glaucoma las denominaciones de *anterior* y *posterior*, según se observe aumento ó disminución de la cámara anterior del ojo, surge necesariamente la idea de que, en el primer caso, son convenientes los midriáticos, porque disminuyen la extensión del iris, y se oponen á las adherencias de este órgano con la cristaloides; en cambio, en el glaucoma posterior, podrán ofrecer ventajas los mióticos, porque dilatan los espacios de Fontana, aumentando la extensión del iris y la contracción de las fibras meridionales del músculo ciliar, y la circulación intraocular resulta con ellos bastante favorecida.

La iridectomía ha cedido á la esclerotomía el puesto que ocupaba en

la terapéutica del glaucoma. La excisión de un segmento del iris, podrá tener una importancia secundaria; pero con arreglo á la teoría patogénica generalmente aceptada, el único tratamiento racional de la hipertonía es la esclerotomía ayudada por los mióticos.

El glaucoma absoluto, acompañado de dolores incesantes ó que hace suponer una neoplasia corioidea, reclama desde luego la enucleación, ó cuando menos, la oftalmotomía posterior propuesta por Galezowski.

ETIOLOGÍA Y PROFILAXIS DE LA SEPSIS OCULAR

Dos notables microbiólogos, los doctores Leber y Sattler, han procurado demostrar que también los oftalmólogos se rinden ante la invasión de parasitismo. La mayor parte de las inflamaciones oculares—se ha dicho en el Congreso de Heidelberg—son de origen microbiano; las inflamaciones no traumáticas de las partes profundas del ojo, provienen de la circulación, y son de naturaleza microbiana en la inmensa mayoría de los casos; hasta la oftalmía simpática se explica perfectamente hoy por el hallazgo de un microbio especial, que reproduce por inoculación todos los fenómenos de la irido-ciclitis.

Con sujeción á tales principios, se admiten hoy tres grupos diferentes de afecciones oculares parasitarias: 1.º, flogosis producidas aun cuando la conjuntiva conserve su revestimiento epitelial; 2.º, afecciones que requieren para su desarrollo que el microorganismo infeccioso haya sido depositado en una solución de continuidad de la mucosa; y 3.º, enfermedades infecciosas comunicadas al globo ocular por medio de los vasos sanguíneos ó de los linfáticos.

Respecto á la antisepsia, la única novedad que registran las actas del Congreso es la proposición de M. Chibret recomendando el oxicianuro de mercurio. Esta sustancia, experimentada por dicho autor, es muy estable, bastante soluble, no precipita los compuestos albuminoideos como el sublimado y apenas ataca á los metales; los tejidos soportan su acción mejor que la del bicloruro y es más potente que éste para la destrucción del *micrococcus piogenes aureus*.

Chibret emplea el oxicianuro de mercurio en baños oculares, valiéndose de una solución al $\frac{1}{5000}$

El 11 de agosto, poco antes de levantarse la última sesión, el Congreso internacional de Oftalmología, acordó que la próxima reunión tuviese lugar el año 1894 en Edimburgo.

L. AYCART

APUNTES MÉDICOS DE MARRUECOS

COMPILADOS POR

A. LADRÓN DE GUEVARA

Médico 1.º de Sanidad Militar (1).

Abandonadas éstas después y por consiguiente los magníficos caminos y vías rurales que en ellas terminaban, perdida también la dirección de éstos, con la fundación y establecimiento de nuevas colonias y ciudades, quedaron reducidas á estrechas, tortuosas y expuestas sendas de herradura, único medio actual de comunicaciones en el Imperio.

Nada, pues, se conoce ni se ha conocido nunca del uso de carruajes y demás vehículos y medios de transporte de viajeros y mercancías, pues no hay carreteras, ni caminos á propósito para su cómodo tránsito; y á pesar de los esfuerzos civilizadores de su vecina Europa, tardará mucho tiempo el establecimiento de fáciles vías férreas y servicios telegráficos, por la fanática y estúpida oposición que indudablemente pondrían el Sultán y sus ministros y demás gobernantes subalternos, enemigos de todo lo que sea civilización y cultura.

Lo mismo podemos decir respecto á puentes, no habiendo visto en nuestros viajes más que el célebre de Buffeja sobre el Gued-el-Gelú, ó Martín, de gloriosa memoria en nuestra historia, en las cercanías de Tetuán, y otro sobre el Mikez, á tres jornadas de Fez. El ancho y caudaloso Sebú, el violento y extenso Buragrab, que divide á Rabat y Palé, y el Succus en su desembocadura en Larache, se atraviesan en barcasas no muy seguras, y todos los citados y otros muchos, como el Jarnb, el Hud-Mejassen, el Huaru y torrentes impetuosos en la época de las lluvias, se han vadeado con grave exposición de ser arrastrados por sus corrientes. Y cito estos detalles, para demostrar que, como se ve, constituyen una importante dificultad para el establecimiento de relaciones fáciles de conocimiento y estudio del país, comercio, industria y agricultura, que serían bases suficientes á la prosperidad, riqueza y adelanto de tan extensas y fértiles comarcas, tan huérfanas de buena administración y buen gobierno.

Si continuando este sucinto estudio, entramos en el muy importante de la agricultura, desde luego llamará poderosamente la atención de cualquier viajero, aunque sea tan ignorante como nosotros en estas materias, su estado primitivo; la ignorancia que pesa sobre el cultivo, es tanta que allí se desconoce el provechoso uso de los abonos y estiércoles,

(1) Véase los números 23, 25, 26 y 27.

bien que esto se explica hasta cierto punto teniendo siempre tierra virgen, repleta de humus y detritus orgánicos, en donde recogen hasta 80 fanegas ó 100 por una sembrada, cultivada con una simple y rudimentaria labor de 6 ú 8 centímetros.

La industria rural se desconoce por la indolencia del habitante y el ningún estímulo que el Gobierno les presta, el cual en lugar de fomentar y proteger este grandioso manantial de beneficios, y alejar las infinitas causas de insalubridad, de males y de perjuicios al comercio y á la industria, procura poner más trabas cada día, desconociendo ú olvidando los grandes deberes que se impone y que su alta misión reclamaría en países civilizados y cultos. Tan punible y escandalosa conducta se hace sentir todavía en más alto grado, pues que monopoliza cuanto conviene á sus intereses y rapacidad, como lo prueba la prohibición del comercio de exportación de cereales, y sin embargo, embarca por su cuenta y negocia cuanto quiere en su provecho.

Y no entremos en detalles impropios, desde luego, del carácter de este escrito; basta solamente recordar el odioso, y obligatorio impuesto del suministro de carnes y preferentes artículos de primera necesidad, para la mimada guarnición inglesa de Gibraltar, y los desembarcos de trigo en Marsella y algunos puertos franceses é ingleses, así como en los mismos dominios del Sultán, que siempre acude con su ganancia á consolar las desdichas y escaseces de inundaciones, sequías, langosta y demás calamidades que pesan sobre sus humildes y bárbaros súbditos.

El comercio interior é indispensable, se verifica en mercados semanales llamados Zocos, que llevan el nombre de la localidad y el del día de la semana en que tienen lugar.

Desde luego advierte y extraña el viajero la inusitada concurrencia por las consabidas y únicas sendas de herradura, que llevan moros y judíos cargadas sus caballerías, y á la llegada al mercado se sorprende con la multitud de gente de tantas procedencias allí reunida. Compradores y vendedores estableciendo sus accidentales tiendas, presentan al inocente y valiente beduino cuantos artículos de primera necesidad le faltan para su consumo y demás usos, de los que carece en su olvidado Duar; en estos centros de comercio puramente local, sabe el árabe campesino y aislado, que puede adquirir artículos de quincalla, telas, especiería, ganado, cereales y frutos, carnes frescas para su alimento y pescado preparado, procedente de los grandes ríos. En estos Zocos puede arreglar sus primitivos utensilios agrícolas ó de su uso particular, con los muchos herreros ambulantes que acuden, provistos de sus imprescindibles y groseras herramientas, carbón y unos fuelles que manejan con habilidad suma, y que todo abulta poco para su transporte. Clavan

en el suelo su yunque, y con su taller al aire libre, improvisan toda clase de obras y composturas por poco precio.

Los aceiteros, que despachan su artículo en las tripas frescas de las reses muertas por los carniceros en el mismo mercado, á falta de otro receptáculo; los aceituneros, los jaboneros, las tiendas de especería, de telas y quincalla, y en fin, cuantos se dedican á explotar la localidad, disponen sus puestos para vender, cambiar ó comprar. Y en medio de su ignorancia, hasta para que nada pueda faltar al olvidadizo viajero ó viajante, hay algunos que establecen su tienda y un pequeño hornillo donde preparan la celebrada Géfba, que se reduce á una mezcolanza de carne muy picada, mezclada con sebo y condimentada con muchas especias, y la van tostado adherida á unas agujas de hierro que hacen el efecto de asadores. Está muy sabrosa y agradable, por más que se recomienda evitar detalles y antecedentes de su dudosa confección.

En los Zocos se mezclan y reunen los personajes más influyentes y más ricos de los duares próximos; les sirve de centro de comercio y de relaciones; allí cambian los productos de su cultivo por artículos de procedencia europea de que carecen; allí hacen sus compras, ventas y cambios, sirviéndose de estos centros precisos de contratación y comercio interior, para satisfacer, sin necesidad de hacer largos viajes y muy costosos á los grandes puertos comerciales de la costa, ni exponerse tampoco á declarar sus relaciones comerciales y hacer suponer un capital, pues en este caso no tardarían en ser presa de la rapacidad y codicia de todos los buenos é íntegros gobernadores.

(Continuará).

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Quemaduras: Tanino eterizado.—M. Nikolsky asegura haber obtenido muy buen resultado en las quemaduras de primero y segundo grado con embrocaciones hechas con la solución siguiente:

| | |
|--------------------------------------|----------------|
| Tanino | } aa 4 gramos. |
| Alcohol á 95 | |
| Eter sulfúrico rectificado | 30 gramos. |

Las embrocaciones se repetirán dos ó tres veces al día. Después de la evaporación del éter queda una fina y brillante película de tanino que produce una rápida sedación del dolor y de la inflamación.

La curación es mucho más rápida que bajo la influencia del colodión y de los otros medios ordinariamente empleados. Antes de la primera embrocación se hará un lavado antiséptico. Las flietas se punzarán para que dejen escapar la serosidad. Las partes desprovistas de epidermis serán al principio espolvoreadas con iodoformo que las deje una fina capa, y en seguida se bañarán con el *tanino eterizado*.

(Gac. Méd. de Granada.)

Odontalgia: Cambrón común.—El Dr. V. P. Gretchinsky ha hecho una serie de experiencias con el cambrón común (*Rhamnus frangula*) en los casos de odontalgia. El cocimiento usado se preparaba haciendo hervir, durante media hora, 15 á 30 gramos de corteza de cambrón en dos vasos de agua. Los enfermos hacían colutorios con este cocimiento cada cinco minutos hasta que se calmaba el dolor, y después cada media ó dos horas. Para asegurar el efecto anodino se introducían en la cavidad del diente bolitas de hilas empapadas en el cocimiento. Este tratamiento mitiga perfectamente el dolor dentario, ya dependa de la inflamación de la pulpa, de la supuración ó de las caries.

(*Rev. de Med. y Cir. práct.*)

*
* *

Secreción biliar: Influencia de ciertos medicamentos.—De un importante trabajo publicado por los doctores Prévost y Binet en la *Revue Médicale de la Suisse Romande*, extractamos las siguientes conclusiones relativas á la influencia, sobre la secreción biliar, de diversas sustancias ensayadas por los autores.

1.º Aumentan notablemente la bilis: bilis y sales biliares; urea; esencia de trementina y sus derivades; clorato de potasa; benzoato y salicilato de sosa; salol; evonimina y muscarina (en inyección hipodérmica).

2.º Sustancias que producen un aumento ligero dudoso ó inconstante de dicha secreción: bicarbonato de sosa; sulfato de sosa; cloruro de sodio; sal de Carlsbad; propilamina; antipirina; aloes; ácido catártico; ruibarbo; *hydrastis canadensis*; ipeca; boldo.

3.º Sustancias que disminuyen la bilis: ioduro de potasio; calomelanos; hierro y cobre (inyección hipodérmica); atropina; estrignina (á dosis tópica).

4.º Sustancias que no ejercen acción sobre la secreción biliar: fosfato de sosa; bromuro de potasio; cloruro de lithio; sublimado; arseniato de sosa; alcohol; éter; glicerina; quinina; cafeina; pilocarpina; kairina; sen; colombo.

M M. Prévost y Binet no se han concretado á determinar la acción colagoga de las sustancias que han ensayado sino que han investigado y hallado, en la bilis, cierto número de ellas. Tales son la esencia de trementina, terpinol y terpinina; ácido salicílico; bromuro y ioduro de potasio, clorato de potasa; arsénico; indicios de hierro; plomo y mercurio; fuchina; cafeina (?) cochinilla; bilis.

No se han encontrado en la bilis, á pesar de todas las investigaciones, las sustancias siguientes: antipirina y kairina; ácido benzoico, quinina; estrignina; cobre; lithio y urea.

(*Rev. de Medecine.*)

*
* *

Tenia: Timol.—El Dr. Vanni ha conseguido la expulsión de la tenia á las tres horas de administrar el timol á las dosis de cincuenta centigramos cada cuarto de hora hasta hacer tomar seis gramos de medicamento. El doctor Campi eleva á ocho gramos la cantidad de timol y administra 20 gramos de aceite ricino la víspera del día en que ha de hacerse uso del medicamento y otros 20 gramos después de la última dosis de timol.

(*Journ. de Pharm. et de Chim.*)

SECCIÓN PROFESIONAL

UNA DUDA SOBRE DERECHOS PASIVOS

Como nosotros, estaban muchos Médicos militares en la creencia de que el ejercicio profesional ofrece en ocasiones riesgos muy análogos é idénticos á los que presenta el servicio militar, y de que los Gobiernos, atendiendo al doble carácter con que el Médico castrense sacrifica á veces su vida en defensa de sagrados intereses y en el cumplimiento de su deber, había reconocido y sancionado, para las pensiones de Montepío, los derechos especiales adquiridos en tales circunstancias.

Creíamos muchos que el Médico militar que realizase actos de heroísmo y abnegación en medio de una epidemia asoladora, y que, en lucha desigual, combatiese sin tregua hasta perder la vida en aras de una misión nobilísima, dignificada más y más cuando esa misión se llena con desinterés y por espontáneos sentimientos, podía tener la esperanza de que su esposa, sus hijos ó sus padres, según los casos, quedarían amparados por leyes protectoras, y por lo tanto no tendrían éstos que llorar á la vez la pérdida del ser querido y la escasez ó falta de recursos para atender á su subsistencia.

En una palabra, creíamos que el Médico militar que falleciera á consecuencia de una enfermedad epidémica contraída en el ejercicio de la profesión, siempre que hubiese demostrado actividad, celo y abnegación en la asistencia de los invadidos, legaría á su familia derecho á pensión de Montepío, de igual forma y de igual clase que si hubiera muerto á consecuencia de heridas recibidas en campaña.

Esta creencia, fundada en la índole misma de los hechos á que hace relación y alimentada por disposiciones oficiales que implícitamente reconocieron el expresado derecho, se hallaba, á nuestro humilde entender, plenamente justificada por la Real orden de 25 de octubre de 1854, que copiada á la letra dice así:

He dado cuenta á la Reina (q. D. g.) de la comunicación de V. S., fecha 11 del corriente, relativa al fallecimiento del primer Médico con grado de Mayor D. José Santandreu, ocurrido en Badajoz por efecto de la enfermedad reinante en aquella plaza; se ha enterado también S. M. de las consideraciones que V. S. aduce respecto á los grandes servicios prestados por dicho profesor, á cuyo exquisito celo, actividad y acierto debe su salvación un considerable número de enfermos, tanto del Hospital militar como vecinos de la Ciudad, llevando aquél su abnegación hasta el punto de abandonar por el mejor cumplimiento de sus deberes á su propia familia, en la que contaba invadidos á su esposa y un hijo que también falleció, por cuyas razones propone V. S. se otorgue á su viuda pensión correspondiente al empleo superior inmediato, y se publique en la *Ga-*

ceta el comportamiento distinguido de este oficial de Sanidad. En vista de todo, S. M., cuyo Real ánimo se halla siempre dispuesto á procurar el alivio de las familias que sufren tan lamentables pérdidas, considerando al propio tiempo que los servicios de esta clase prestados por profesores castrenses, deben reputarse como si lo fueran en campaña, por el grave riesgo que corre su existencia, se ha dignado declarar á la viuda del primer Médico D. José Santandreu con derecho á la pensión que le correspondería si éste hubiese muerto en acción de guerra, á cuyo fin lo solicitará en debida forma, y se resolverá la que haya de otorgársele previo acuerdo del supremo Tribunal de Guerra y Marina con arreglo al Reglamento del Montepío militar: y queriendo S. M. hacer extensiva esta concesión á todos los individuos del Cuerpo de Sanidad Militar, en cuyo fallecimiento concurren circunstancias iguales á las del de Santandreu, ha tenido á bien mandar, que por el supremo Tribunal ya citado se le proponga por conducto de este Ministerio los documentos justificativos con que hayan de instruirse los expedientes de las familias que se conceptúen con derecho á esta gracia, y por medio de los cuales ha de probarse terminantemente que la muerte del causante ha sido producida por la epidemia, y que ésta se ha contraído previa una celosa asistencia á hospitales atacados del mismo mal; siendo al propio tiempo la voluntad de S. M. que esta declaración no dé derecho á ninguna otra clase á solicitar igual gracia por analogía, y que aun en la de Médicos castrenses han de estar bien concluyentes las pruebas que se exigen para optar á ella, á juicio del ya mencionado Tribunal Supremo; y por último, ha dispuesto S. M. que esta Real Resolución se publique en la *Gaceta* para que conste el aprecio que le han merecido los servicios del primer Médico D. José Santandreu, y sirva de estímulo á sus compañeros.

Sin duda alguna, el padre de nuestro infortunado compañero don Eloy Bes y Cobeña, Médico segundo, en cuya muerte concurrieron especialísimas circunstancias de las determinadas y apreciadas en la Real orden que antecede, se creyó con derecho á pensión según lo preceptuado en la misma, y solicitó del Gobierno que le fuera concedida en la cantidad y desde el tiempo á que hubiese lugar según lo prevenido en las leyes. Pero muy equivocado estaba el recurrente ó malamente debió expresar su petición en la instancia que al efecto elevó á S. M., cuando el *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra*, en su número 176, publica la siguiente Real orden expedida con fecha 10 del mes que acaba de terminar:

En vista de la documentada instancia promovida por D. Vicente Bes y Laborda, padre del Médico segundo de Sanidad Militar, D. Eloy Bes y Cobeña, en súplica de pensión por fallecimiento de su hijo; teniendo en cuenta que, á pesar de que éste ocurrió por consecuencia del cólera contraído en la asistencia de la epidemia que reinaba en Lérida en aquella época, probándose la abnegación y humanitaria conducta del causante, y como quiera que para legar derecho á su familia según la ley de 8 de julio de 1860, se hace preciso que tal enfermedad sea adquirida en campaña, el Rey (q. D. g.) y en su nombre la Reina Regente del Reino, conformándose con lo expuesto por el Consejo Supremo de

Guerra y Marina, en acordada de 9 de julio último, no ha tenido á bien acceder á lo solicitado por no asistir derecho al recurrente.

Como se ve existen hoy motivos serios para dudar de aquel derecho que muchos de nosotros teníamos por inconcuso. La resolución de la instancia promovida por el padre del malogrado compañero Bes, pudiera dar á entender muy bien que la abnegación y heroísmo de los Jefes y oficiales Médicos que mueren prestando sus servicios en una epidemia, no son recompensados cuando la enfermedad no se ha contraído en campaña. Y estas dudas, que necesariamente han de asaltar á cuantos lean la última Real orden que copiamos, merecen por muchísimos conceptos que queden justa y completamente desvanecidas.

Nosotros hemos procurado averiguar si había alguna soberana disposición que derogase la Real orden de 25 de octubre de 1854; y, á pesar de muchas consultas, no hemos hallado nada que contradiga ni limite siquiera los clarísimos preceptos que en su articulado se contienen; es más, puede afirmarse que, fuera de la ley de 8 de julio de 1860, no existe otra disposición más clara y terminante contra el derecho alegado por don Vicente Bes y supuesto por muchos individuos del Cuerpo, por cuanto el texto de dicha ley es el único que se invoca para negar á dicho Sr. Bes lo que recientemente había solicitado.

Ahora bien, la ley de 8 de julio de 1860, promulgada á raíz de la guerra de Africa y encaminada principalmente á recompensar los servicios de los militares de todos los cuerpos é institutos y de todas las graduaciones que víctimas del plomo enemigo ó del cólera morbo muriesen ó quedasen inutilizados en aquella gloriosa campaña, creíamos nosotros que era una ampliación, por lo referente á derechos pasivos por muerte á consecuencia de epidemia, de la disposición que los otorgaba exclusivamente á los Médicos. Y entendíamos que dicha ley no alteraba en nada el espíritu y la letra de la Real orden de 1854 porque, en primer lugar, la ley de 1860 se refiere á todos los militares que murieran de enfermedad epidémica sin tener para nada en cuenta el celo y la abnegación desplegados por ellos en la asistencia de otros enfermos invadidos de la misma enfermedad; y, en segundo lugar, porque dicha ley hace sólo mención del cólera, única enfermedad epidémica que atacó á las tropas del ejército de Africa, y el derecho reconocido á los Médicos por la Real orden de 25 de octubre de 1854 se funda en los servicios especiales que éstos pueden prestar en toda clase de epidemias, lo mismo coléricas que de otro género.

Volvemos pues á repetir, en vista de la Real orden 10 de agosto último, que una de dos: ó estábamos muy equivocados al suponer en vigor la Real orden de 25 de octubre de 1854 y que, por consiguiente, los Médicos militares muertos de enfermedades epidémicas, previa una celosa asistencia á los enfermos atacados del mismo mal, legaban derecho á

pensión á su familia, ó la petición del padre del Sr. Bes constituye un caso especial no comprendido en los términos generales de la disposición oficial en que se apoya.

La duda nos parece natural, y el asunto es interesantísimo para el Cuerpo.

De aquí que procuremos informarnos de cuanto haya resuelto y se resuelva en adelante sobre este particular, para comunicarlo á nuestros compañeros, y que esperemos con impaciencia el resultado del recurso que piensa interponer D. Vicente Bes, fundado en la ley de 30 de abril de 1884, á fin de cerciorarnos de si el haber sido desestimada su instancia significa sólo el error en que estaba el padre de uno de nuestros colegas, ó representa en cambio la prescripción de un derecho otorgado hace tiempo, de Real orden, al Cuerpo de Sanidad Militar.

—

VARIEDADES

—

Dentro de pocos días comenzarán las sesiones de los Congresos Médico y Farmacéutico organizados con motivo de la Exposición de Barcelona.

En la imposibilidad de acudir personalmente, como era su deseo, la Dirección de la REVISTA ha comisionado al Médico segundo D. Enrique Galvada y Valentí para que la represente en dichos Congresos, así como para hacer el extracto de los trabajos de que se dé cuenta en los mismos.

*
* *
*

Entre los obsequios con que se quiere agasajar á los señores socios que asistan á los Congresos Médico y Farmacéutico que se celebrarán en Barcelona, se ha acordado en principio por la Subcomisión que preside el excelentísimo Sr. D. José de Luxán, que las Corporaciones médicas y farmacéuticas en pleno, celebren en la Ciudad Condal una sesión de honor dedicada á los congresistas extranjeros.

Publicaciones recibidas cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Diccionario de Medicina y Cirugía, por E. Littré. Versión española por los doctores *J. Aguilar Lara* y *M. Carreras Sanchis*. Cuadernos 10 y 11. **Celi-delfo-Cocción**.

La Dosimetría española, revista dosimétrica internacional de propaganda científica y profesional, fundada y dirigida por el *Dr. D. M. Cuevas Caracuel*. Administración; Fuencarral, 42, Madrid.

Estudios críticos sobre el sexto Congreso internacional de Higiene y de Demografía celebrado en Viena, por el *Dr. D. Angel Fernández Caro* y *Nowvitas*.

Revista de Ciencias Médicas, periódico quincenal de que es Director fundador el *Dr. Jacobsen* y que ve la luz pública en la Habana.

AVISO. Al presente número acompaña la última lámina que quedaba por repartir, de las cinco que corresponden á la Memoria del Instituto Anatómico-patológico de Sanidad Militar.
