

LA MEDICINA MILITAR ESPAÑOLA

Y LA

REVISTA DE CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA

SUMARIO

CONTUSIÓN CRÓNICA DEL TALÓN: *Su patogenia*, por D. Venancio Plaza Blanco. — HERIDAS POR PROYÉCTIL DE PEQUEÑO CALIBRE, por el Dr. Pérez No-guiera. — FARMACIA: *Preparaciones de óculos y supositorios de glicerina solidificada*, por F. M. — LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO. — LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS (*España, Francia*). — MÁRTIRES DE LA CIENCIA, por L. — ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS. *La de los Oficiales de los Ejércitos de mar y tierra en Francia*. — PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA. — HECHOS DIVERSOS: *Movimiento del personal médico-farmacéutico*.

CONTUSION CRÓNICA DEL TALÓN

SU PATOGENIA

He visto en algunas obras de cirugía la descripción de una enfermedad á la que algunos autores conceden no poca importancia, y que Després ha distinguido con el nombre de *contusión crónica del talón*. La afección ha llamado nuestra atención más que por nada por su discutida patogenia. En este concepto hemos estudiado los casos observados, creyendo, por los datos recogidos, que la teoría de Després es harto deficiente al afirmar que la *contusión crónica del talón* es producida por la contusión del tejido adiposo que cubre la cara inferior del calcáneo. Després describe la afección y le asigna desde luego esta patogenia: ¿podemos admitirla sin presentar objeciones dignas de tener en cuenta? Este es el objeto de este trabajo, encaminado á demostrar con hechos prácticos la relación entre esta afección y otras enfermedades, que muy bien pueden considerarse como su causa inmediata.

Després dice que la *contusión crónica del talón* se caracteriza por dolor que radica por debajo del talón al nivel de las tuberosidades del calcáneo, que se exacerba durante la marcha, pudiendo provocarse por una fuerte presión por debajo del calcañar

cuando el enfermo está en reposo. Duplay, poco conforme con la teoría de Després, aconseja proceder á examen atento de la uretra en los enfermos que se quejan del dolor en el talón del pie. Nosotros, por los hechos que vamos á referir, estamos de acuerdo con Duplay, y creemos que hay necesidad también de examinar el sistema nervioso en los que padecen esta afección.

En nuestra práctica hemos visto tres casos de *contusión crónica del talón*, bien caracterizada por los síntomas que le asigna Després. El primero que observamos fué un soldado del batallón provisional de Canarias, N. G., que fué asistido en la Clínica de San José de las Lajas (Habana). Siguiendo el consejo de Duplay, interrogué detenidamente al enfermo, que entonces padecía una bronquitis, y me dijo que hacía poco había sufrido una blenorragia, de la que aun no estaba curado. Examiné su uretra y encontré una blenorrea bien manifiesta y una estrechez longitudinal del conducto uretral. Digo que la estrechez era longitudinal, y lo hago constar aquí, porque opino con Otis que la blenorrea sólo tiene relación con las estrecheces de esta forma, pero nunca con las circulares.

El segundo caso observado ha sido también un soldado perteneciente al batallón de Vizcaya, y que lo asistimos en la Clínica de Fomento (Villas-Cuba). Estudiamos también el estado de su uretra, en la cual no vimos flujo de ninguna clase, pero sí apreciamos por el cateterismo una estrechez muy pronunciada no cicatricial. Según nos manifestó el enfermo, en cuanto hacía el menor exceso se le presentaba un flujo de pus blanquecino, y á veces, sin extravío alguno en el régimen, observaba en el meato un moco-pus filamentosos. Había padecido una blenorragia aguda, la había curado mal y era algo dado á todo género de excesos.

El tercer caso era un comerciante de Cuba, D. A. S.: padecía *contusión crónica del talón*; no era persona que estuviere mucho tiempo de pie. Preguntado por sus antecedentes, me aseguró muy sinceramente que, á pesar de tener cuarenta años, no había visitado una casa de prostitución ni había tenido trato con mujer alguna sospechosa. Nunca había padecido de la uretra. En la actualidad padecía de la medula; yo lo examiné detenidamente, y creo se trataba de una *mielitis dorsal* de curso lento y un tanto insidioso. Se veía clara la paresia de una pierna: la derecha; cierta exalta-

ción de los reflejos tendinosos y cutáneos; los dolores eran insignificantes é inconstantes; hipoestesia hasta la región inguinal. Estábamos, pues, ante un caso de mielitis dorsal de curso lento, y dentro del cual, según manifestación del enfermo, se había desarrollado la afección objeto de nuestro estudio. Se quejaba de dolor en el talón sólo cuando sobre él se ejercía una fuerte presión. En la zona circulante al punto de la lesión la anestesia era casi completa, pudiendo los tejidos ser atravesados con una aguja sin sentir el enfermo el más pequeño dolor.

He presentado en extracto los tres casos de referencia como prueba de la relación íntima que parece existir entre la *contusión crónica del talón* y otras afecciones, hasta el punto de quedar mal parada la teoría de Després, que atribuye toda la patogenia de esta afección á la contusión del tejido adiposo que cubre la cara inferior del calcáneo. ¿No existe en esta región una bolsa serosa, precisamente en el punto en que radica el dolor que caracteriza la enfermedad? ¿No suele sufrir esta bolsa un proceso flogístico en la blenorragia? ¿No tiene algún parentesco con la úlcera perforante del pie de origen seguramente nervioso? Nosotros no queremos ser exclusivistas; creemos que la afección descrita por Després tiene una patogenia algo más complicada y extensa que la que le asigna el ilustre Cirujano francés, por más que no rechazamos en absoluto su teoría, pues muy bien puede inflamarse la bolsa serosa de referencia por una continuada presión, por una contusión ó traumatismo cualquiera. Pero la patogenia del mayor número de casos de la afección citada busquémosla en la blenorragia y blenorrea con toda seguridad, y en lesiones medulares que dan origen á trastornos tróficos.

Los tejidos que constituyen la región del talón se hallan formando capas dispuestas de la mejor manera para que se inflame la bolsa serosa, en la que de seguro hay que buscar el proceso anatómo-patológico de la enfermedad descrita por Després. Por debajo de la piel existe una capa de tejido conjuntivo-adiposo, abundante, encerrado en areolas apretadas formadas por tejido fibroso que va desde la cara profunda del dermis á la aponeurisis plantar. En esta capa de tejido conjuntivo-adiposo se halla una *bolsa serosa constante* que existe ya en la época del nacimiento, y no pueden por lo tanto considerarse como resultado de la pre-

sión del talón sobre el suelo. Por la misma razón no puede atribuirse siempre á esta presión el proceso flogístico de esta bolsa, y mucho más cuando la *contusión crónica del talón* puede tener el mismo origen (*gonococcus*) que la inflamación de otras bolsas serosas, como la primera y quinta metatarsianas y hasta algunas sinoviales, que cual la de la rodilla, suelen ser asiento de un proceso flogístico en la blenorragia, invadiendo con frecuencia la bolsa serosa de la pata de ganso, y alguna vez, aunque menos frecuentemente, la serosa *infra-rotuliana* profunda y el fondo de saco *subtricipital* de la misma sinovial.

Tal es el concepto que tenemos de la patogenia de la *contusión crónica del talón*, y que hemos estudiado siguiendo el criterio del eminente Profesor de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de París, ampliando el campo de esta patogenia hasta las lesiones inflamatorias de la medula, á partir del conocimiento fisiológico de la función trófica del sistema nervioso, apoyada actualmente por cuantos se han preocupado de ese conjunto de fenómenos patológicos, principalmente cutáneos y articulares; que sólo en la trofoneurosis tienen racional explicación, sin que por eso aceptemos la existencia de fibras nerviosas especiales é independientes de las sensitivas, motoras, vaso-motoras y secretoras ya conocidas. *Todo nervio es trófico y ejerce su influencia en los cambios orgánicos que dan origen al dinamismo funcional, normal y patológico.*

V. PLAZA Y BLANCO,
Médico primero.

HERIDAS POR PROYECTILES DE FUSIL DE PEQUEÑO CALIBRE⁽¹⁾

POR EL DOCTOR

DON EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

Puede suceder también que el proyectil atraviere los tejidos superficiales quedando inmóvil al llegar al hueso; que conserve al hallar dicho obstáculo fuerza suficiente para incrustarse en él, sobre todo tratándose de porciones de esqueleto provistas en abundancia de tejido esponjoso, ó que lo fracture sin perforarlo en vir-

(1) Véase el número anterior.

tud de la intensa vibración ó rapidísimo movimiento impreso á las moléculas del punto contundido, pero siempre sin conservar después de este conflicto la energía necesaria para perforar las últimas porciones del miembro lesionado.

Este efecto, llamado penetrante, se observa pocas veces en las heridas por armas de fuego de moderno sistema, correspondiendo en caso de manifestarse á disparos efectuados á muy larga distancia; se caracterizan por la permanencia del proyectil en el espesor de los tejidos, así como por la existencia de una sola herida (orificio de entrada), y se lleva á término con proyectiles animados de poca velocidad ó con los que, aun hallándose dotados de bastante violencia, son muy voluminosos ó están constituídos por metales muy blandos y en extremo fusibles.

Cuando la velocidad inicial es mucha, escasa la fusibilidad y reducido el volumen, los tejidos blandos, después de haber cedido hasta el máximo de su elasticidad, se rompen ó separan con mortificación y desprendimiento de las porciones que más directamente sufren el contacto del cuerpo vulnerante; las partículas óseas que soportan la presión inmediata de la punta del proyectil, son desprendidas é impulsadas hacia adelante, en tanto que las que se relacionan con el cuerpo ó porción cilíndrica del mismo son violentamente lanzadas en dirección excéntrica, incrustrándose entre los espacios intercelulares más próximos, y la lesión traumática queda en último término constituida por un conducto tubular más ó menos perfecto, cuyas dos aberturas residen en la piel.

Este efecto, denominado perforante, está en razón directa á la velocidad de la bala, porque hallándose animada de gran fuerza viva, puede vencer las resistencias parciales que todos y cada uno de los tejidos le ofrecen; es inversamente proporcional á su volumen, porque cuanto más disminuya su diámetro, menor será el número de resistencias que se oponga á su paso y menor, por consiguiente, la cantidad de fuerza necesaria para vencerlas, y guarda, por último, relación proporcional con su dureza, porque si los metales que la constituyen son muy duros y muy poco fusibles, no sufrirá á consecuencia del choque deformaciones ó aplastamientos capaces de aumentar su superficie.

Teniendo ahora en cuenta que los fusiles modernos cargan proyectiles muy duros, de 7 milímetros de diámetro máximo, y dotados de extraordinaria velocidad, fácil es comprender por qué predomina en ellos el expresado efecto perforante, hasta el punto de constituir su acción característica y el mecanismo más frecuente de las lesiones que ocasionan.

Se observan, sin embargo, algunos casos en que la herida ofrece un aspecto sumamente excepcional y extraño, tanto por su forma irregular, como por la extensión é importancia de los des-

trozos que la constituyen. Las soluciones de continuidad no guardan relación por su tamaño siempre exagerado, con el volumen del proyectil que las produce; la piel, el tejido celular, los músculos y las aponeurosis, presentan extensas desgarraduras de bordes mortificados y sinuosos que comprenden tejidos más ó menos distantes del punto directamente atacado por la bala; los huesos ofrecen fracturas conminutas casi siempre múltiples, con fisuras ó estriás que alcanzan, en la inmensa mayoría de los casos, á las extremidades articulares, y las vísceras se encuentran, por último, dislaceradas y totalmente destruidas en algunas zonas, como si se hubiese hecho estallar en su interior una materia explosiva, citándose como demostración de este aserto algunos casos, en que el cráneo se ha abierto simultáneamente por varios puntos, como si estallase, mientras el encéfalo ha sido lanzado al exterior, completamente dislacerado y dividido en pequeños fragmentos.

Este efecto explosivo, que ha ocupado desde hace mucho tiempo la atención de los cirujanos, y que falsamente interpretado por Pirogoff, le indujo á protestar de los medios de combate puestos en práctica por el ejército aliado de Crimea, suponiendo que cargaban sus fusiles con proyectiles huecos rellenos de sustancias explosivas, ha dado lugar á discusiones tan repetidas como interesantes entre los más sabios especialistas de nuestro tiempo, y ha sido interpretado por teorías muy distintas, fundadas á su vez en hipótesis y experiencias muchas veces contradictorias.

Melseus cree, en efecto, que el proyectil arrastra consigo una determinada cantidad de aire condensado, el que después de haber penetrado más ó menos profundamente en los tejidos, se dilata con violencia hasta recobrar su primitivo volumen, haciendo estallar las paredes del conducto ó cavidad que lo contiene; pero esta teoría, fundada casi por completo en observaciones personales de dicho profesor, y sobre todo en el hecho plenamente demostrado de que al caer una bala de plomo en el agua introduce en este líquido gran cantidad de aire arrastrado por aquélla, se encuentra completamente desautorizada, desde el momento que los efectos explosivos antes descritos pueden obtenerse también con balas taladradas en toda su longitud, é incapaces, por lo tanto, de dar origen á la condensación y arrastre de una determinada cantidad de aire atmosférico.

Para Demmler y otros muchos cirujanos franceses, todo depende de la deformación ó aplastamiento del proyectil, pues al perder su forma y aumentar su superficie en el momento del choque, determina aberturas y desgarramientos que no guardan relación, por su irregularidad y extensión exagerada, con el volumen primitivo del cuerpo vulnerante. Pero si bien es imposible poner en duda que algo influye la mencionada deformación en el origen

ó mecanismo de este género de lesiones traumáticas, tampoco es lógico concederle la superior importancia de causa única y exclusiva, como pretende Demmler, pues no deja de ser frecuente la observación de dichos efectos explosivos en heridas causadas por proyectiles duros que no se han deformado.

(Continuará.)

— 8 —
F A R M A C I A
—

Preparaciones de óvulos y supositorios de glicerina solidificada.

Se ha generalizado tanto el uso de estos óvulos y supositorios de glicerina, con ventaja indudable para el paciente que los emplea, que juzgamos de verdadero interés el dar á conocer el siguiente extracto, hecho por nuestro querido colega *La Farmacia Española*, de la Memoria leída sobre dicho asunto por el señor Crinon en la Sociedad de Farmacia de París en el pasado Octubre:

Recomienda el empleo, para la preparación de óvulos y supositorios de glicerina solidificada, de la gelatina *Cognet extra*, la cual se presenta en el comercio en placas de 2 milímetros próximamente de espesor.

Estas placas pesan de 24 á 30 gramos; se las lava frotándolas con los dedos para quitarlas el polvo que se deposita en la superficie mientras se hallan colocadas en sitio apropiado de la casa del fabricante para secarlas; se las seca en seguida al abrigo del polvo, y cuando estén secas, se pesan y se las coloca en agua ordinaria y de preferencia en la destilada, que absorben en cantidad tanto más considerable cuanto más tiempo estén sumergidas en el líquido.

Preparación de los óvulos. — M. Crinon emplea la fórmula siguiente:

Gelatina <i>extra</i> , lavada y seca.....	10 gramos.
Agua.....	20 —
Glicerina de 30°.....	60 —

Se coloca la gelatina en el agua, y cuando haya absorbido la cantidad indicada, se retira y se la pone en la glicerina ligeramente calentada; la disolución se hace con mucha rapidez; se pasa á través de un lienzo fino y se vierte en los moldes ligeramente engrasados con aceite de vaselina. Se llevan los moldes á un sitio fresco, y puede decirse que esta manipulación del moldeado se acaba en una hora.

Para la preparación de los óvulos que llevan sustancias insolubles, se toma la pasta preparada de antemano según la fórmula ya indicada más arriba, se incorpora el medicamento y se cuela.

Si los óvulos han de contener un medicamento soluble en el agua, debe prepararse la pasta de suerte que la gelatina no absorba más que dos veces su peso de agua, ó sea 20 gramos por 10 de gelatina; los 10 gramos de agua que quedan se utilizan para disolver las sustancias, y la solución se añade á la pasta en el momento de moldearla.

En estas diferentes manipulaciones debe evitarse que la pasta esté sometida á una temperatura elevada con objeto de que la gelatina no pierda en su parte su cohesión.

Los moldes de óvulos que se emplean de ordinario dan esta forma de un peso de 15 á 16 gramos. El modelo más pequeño sirve para preparar los óvulos de 8 á 10 gramos.

Preparación de los supositorios. — La fórmula siguiente da supositorios de buena consistencia:

Gelatina <i>extra</i> , lavada y seca.....	10	gramos.
Agua.....	20	—
Glicerina de 30°.....	50	—

Se procede para la preparación de esta pasta de la misma manera que para la de los óvulos, y se cuele en moldes especiales, que son de dos tamaños, según que los supositorios se destinen á los adultos ó á los niños.

Como á los óvulos, se puede adicionar á los supositorios una sustancia medicinal soluble ó insoluble.

Preparación de los óvulos con glicerina adicionados de tanino. — Se obtienen muy satisfactorios resultados empapando las placas de gelatina en una solución de tanino al sexto, es decir, dosificada de manera que un óvulo de 15 gramos contenga 50 centigramos de tanino. La gelatina absorbe difícilmente una cantidad de tanino superior á la indicada en la fórmula siguiente, con la cual se obtienen hermosos óvulos, fusibles en el agua á 35° y en seco á 43°, conservando su fusibilidad, y dando con las persales de hierro la reacción característica del tanino:

Gelatina <i>extra</i> , lavada y seca.....	10	gramos.
Solución de tanino.....	18	—
Glicerina de 30°.....	60	—

Es difícil explicar por qué el medio operatorio que precede permite obtener óvulos en los que la reacción del tanino sobre la gelatina parece no producirse; sin embargo, el autor admite que el tanino, absorbido progresivamente y por pequeñas porciones por la gelatina, en presencia de un gran exceso de esta última, da la combinación, soluble en exceso de gelatina, que se menciona en algunas obras. — F. M. »



LA MEDICINA MILITAR EN EL EXTRANJERO

Según un periódico alemán (*Deutsche-Heeres-Zeitung*, citado en el Extracto del resumen hecho por el Depósito de la Guerra), se está ensayando, en las actuales grandes maniobras francesas, un sistema de alumbrado eléctrico para la difícil tarea de encontrar en la noche que sigue á la batalla los heridos que quedan en el campo de la misma. Consiste en una lámpara eléctrica alimentada por un acumulador, que va encerrada en una mochila de poco volumen y menor peso, y puede ser llevada por un infante ó por un soldado ciclista, iluminando dicha lámpara perfectamente un espacio que no baja de 250 metros. Realmente, dicho aparato debería ensayarse también entre nosotros y dotar del mismo, á lo menos, á los carruajes de ambulancia.

—Al mismo resumen, pero tomado de *L'Echo de l'armée*, pertenecen algunas consideraciones de este periódico, que tienden á rebatir las opiniones de los Médicos italianos (citados por nosotros en uno de los números anteriores), quienes suponen que en Abisinia se probó la poca eficacia de los proyectiles de pequeño calibre. Considera el articulista francés que esta afirmación tiene mucho de leyenda, y con ese motivo cita la guerra hispano-yankee, en la cual nuestras tropas usaron el Maüser; los regulares americanos, el fusil de repetición Krag-Jorgensen, cuyo calibre es de ocho milímetros, y los voluntarios de este último ejército, el Springfield. Un cirujano de las tropas invasoras (Ducker), dice que los efectos de estos proyectiles pequeños están bien determinados, citando un herido en un brazo donde el orificio de entrada era insignificante y el de salida tan irregular que podía creerse debido á una bala explosiva (el disparo productor se había hecho á 200 metros), exponiendo su opinión de que la gravedad por las heridas de Maüser es tanta que, en ciertos casos, se han podido atribuir á mutilaciones del enemigo lo que sólo eran consecuencias del proyectil. En el Remington la gravedad depende sólo de la distancia á que se tire, debiendo asegurarse que en las armas de calibre reducido, con trayectoria muy tendida y gran fuerza de penetración, se producen por la gran potencia del choque á cortas distancias efectos terribles.

LA CLÍNICA, TERAPÉUTICA Y FARMACIA CONTEMPORÁNEAS

SUMARIO. — ESPAÑA. *Farmacía*: Conservación del cornezuelo de centeno inalterable. — FRANCIA. *Fisiología terapéutica*: Acción de la coronilina.

Acerca del cornezuelo de centeno inalterable, ha publicado en el *Monitor de la Farmacia* el Sr. D. José María Narbona el

medio de que se vale para conservar aquél, según cree, indefinidamente.

«Reducimos el centeno cornezuelo á pequeños pedazos y lo grajeamos con la menor cantidad de azúcar; esto conseguido, recubrimos estas grajeas con una solución de tolú análoga á la empleada para recubrir las píldoras de protoioduro de hierro, esperamos la evaporación total del disolvente y titulamos el producto. De este modo conseguimos la conservación, favoreciendo ésta el azúcar y el barniz de tolú y sirviendo aquél de un intermedio adecuado y adoptado desde tiempo hace para la pulverización rápida del cornezuelo. Por otra parte, entregamos al dispensar la receta polvo tal como se nos ha pedido, es decir, con todos sus principios, y sin más cuerpos extraños que próximamente un peso igual de azúcar y una cantidad pequenísimas de inofensivo bálsamo de tolú.»

—Se ha hablado ya de la coronilina, pues hace más de medio siglo que empezó á emplearse, aun cuando poco, para caer después en desuso; pero un interesante trabajo de los Dres. Reeb y Schlagdenhauffen y otro del Dr. Marancaldi, del que hace un mes ha dado cuenta á la Sociedad Terapéutica de París, hace que vuelva á ocupar la atención de los prácticos dicho medicamento. Este Profesor ha estudiado la acción del medicamento, que tiene propiedades análogas á la del digital, en animales de temperatura variable y de temperatura constante. En las ranas debilita el sistema motriz, modera el poder contráctil del corazón y á altas dosis paraliza el sistole, siendo la dosis tóxica de 4 á 5 diezmiligramos. En los perros, conejos y conejillos de Indias, primero aumenta la tensión vascular, haciendo los ruidos sistólicos más frecuentes, amplios é intensos; después se invierten dichos fenómenos, concluyendo por detenerse el diástole si se aumenta la dosis hasta hacerla mortal; dicha dosis tóxica es de 4 *miligramos* por kilogramo del animal. Según el autor, debe recordarse para los ensayos en el hombre que la substancia es tóxica del corazón, que se elimina rápidamente por la orina, cuya secreción disminuye, ó por la mucosa del estómago, suponiendo que no producirá efecto introducida por la vía gástrica. De todos modos, el medicamento es peligroso y creo tardará en hacerse su rehabilitación terapéutica.

MÁRTIRES DE LA CIENCIA

Un recuerdo respetuoso de admiración y piedad hacia un héroe de la ciencia, el Dr. Franz Müller, de Viena, muerto en

aquella ciudad de la peste bubónica, á cuyo estudio experimental bacteriológico estaba consagrado actualmente, después de haberse jugado la vida muchas veces en Bombay, donde acudió á estudiar el mal clínicamente.

Sólo contaba treinta y dos años; había terminado su carrera en Gratz en 1889, y era discípulo predilecto del gran terapeuta y clínico Nothnagel (muerto hace también pocos días), y de otro clínico también ilustre, de Moynert. Al contraer un mozo del laboratorio micrográfico del hospital «Francisco José» (uno de los hospitales modernos más acabados de Europa, donde tuve ocasión de conocer al distinguido Médico Dr. Pösch, quien ha asistido á Müller) la peste bubónica, no titubeó en encerrarse con él, con dos enfermeras y algún sirviente para aislar la infección y evitar su propagación á Viena primero, á Europa después, adquiriendo la peste que en pocos días le ha llevado al sepulcro, así como á una de las enfermeras y al mozo primeramente invadido. Gracias á su aislamiento la peste no se ha propagado.

Su sacrificio no ha resultado, por lo tanto, estéril; siendo un modelo de lo que constituye el heroísmo médico, sereno, sin arrebatos de lucha ni esperanzas de oropeles brillantes en el gran escenario social, la carta de despedida, escrita al sentirse morir, á sus padres y hermano por el gran bienhechor, cuya conducta ha evitado seguramente muchos miles de muertos en Europa.

¡Llor á este mártir de la ciencia! Sirva éste, como otros muchos casos de heroísmo médico en la paz y en la guerra, de vivo ejemplo de abnegación para los discípulos de la Medicina, y de motivo de respeto y de gratitud sin límites por parte de la humanidad.

También ha muerto estos días un distinguido anatómico francés, conservador del Museo Dupuytren y escritor médico, el Doctor Pilliet, víctima de una afección contraída hace algún tiempo al practicar autopsias de septicémicos, muertos en los hospitales de París.

Por último, merece señalarse el accidente ocurrido en la Facultad de Farmacia de Madrid, donde por una explosión, al hacer un análisis con motivo de las oposiciones á una cátedra, ha sufrido

graves lesiones el Ayudante de dicha Facultad Sr. Murúa, quien acaso pierda por dicho motivo el ojo izquierdo.

L.

ESTADÍSTICA SANITARIA DE LOS EJÉRCITOS

La de los Oficiales de los Ejércitos de tierra y mar en Francia.

La mortalidad de los oficiales del Ejército francés, con arreglo á datos recientes, se aproxima á un 5 por 1.000 entre las fuerzas de tierra, mientras que en las pertenecientes á la infantería y artillería de Marina se eleva á la enorme cifra de un 22 por 1.000. Aun cuando no se haga esta consideración por el autor, debe atribuirse, á nuestro juicio, á que las primeras sólo tienen proporciones pequeñas de su contingente en las colonias, mientras la Armada cuenta en ellas con gran parte de su fuerza.

La mortalidad en las tropas francesas ha sido, en el último resumen formado, de un 6,08 por 1.000 en la Metrópoli, de un 12,27 en Argelia y hasta de un 42,95 en ciertas colonias. Las más castigadas de éstas por orden de mayor á menor, son: el Sudán, Madagascar, Annam, Tonkin, Benin y Senegal.

LA PRÁCTICA FARMACO-TERAPÉUTICA MODERNA

Pomada contra la hiperhidrosis palmar (UNNA).

Soluto de formol, del comercio.....	10 á 20 gramos.
Lanolina.....	}aa 15 —
Vaselina.....	

Para aplicar en las palmas de la mano ó áxila.

HECHOS DIVERSOS

Ha fallecido en Sevilla el Sr. D. José Ruiz, padre de nuestro distinguido compañero Dr. Ruiz Rodríguez, Director de la *Revista Médica*, á quien enviamos nuestro pésame por tan terrible desgracia.

Igual expresión de consideración y afecto hacemos presente á nuestros queridos amigos D. Antonio Bernal y D. Ramón Risco, quienes acaban de perder dos hijos queridísimos; así como á las familias del Subinspector Médico de primera D. Francisco Pulido, muerto en Jaén; de D. Federico Hervás y de D. Juan Martín García Camisón, Médicos primeros, fallecidos en Cuba; del Médico mayor D. José Cortina López, que sucumbió al

fondear el vapor *Notre Dame de la Salud*, en el que aquél regresaba de Cuba, y del de igual clase D. Juan Ortiz y María, muerto en Filipinas, según noticias particulares recibidas por el último correo francés.

Movimiento del personal médico-farmacéutico.

Destinos. — Subinspector Médico de primera D. Alfredo Pérez Dalmau, del Hospital de Zaragoza, de Director al Instituto de Higiene, continuando en comisión en dicho Hospital.

Médicos mayores: D. José Clairac y Blasco, profesor de la Academia de Sanidad Militar, cesa en la comisión en el Hospital de Madrid; D. Elías Con y Tres, al de Burgos; D. Paulino Fernández Mariscal, al de Figueras, continuando en comisión en Cuba; D. Luis Sánchez y Fernández, al de Burgos, en igual comisión; D. José Pastor Ojero, al de Madrid, continuando en idem; D. José Aparici Puig, al de Valencia; D. Rafael López Jiménez, al de Valladolid, continuando en Cuba; D. José Lorente Gallego, al de Zaragoza, continuando en idem; D. Eustasio González Velasco, en comisión en el Hospital militar de Santa Cruz de Tenerife, al de Bilbao, continuando en la comisión; D. Hermenegildo Balmori Pardo, á la Academia de Caballería; D. Antonio Barea Lorente, al Hospital de Valladolid; Don José González y García, á Secretario de la Inspección de la séptima región; D. Federico Parreño Ballesteros, al Hospital de Valencia, en comisión; D. Gustavo Mayo Vela, en comisión en el Hospital de Córdoba, al de Pamplona, continuando en la comisión; D. Antonio Núñez Borrego, á la Academia de Infantería, continuando en comisión en Cuba; D. Damián Fariña Tabares, á la Academia de Infantería, en comisión; D. José de la Cámara Martínez, al Hospital de Granada, en comisión; D. Ramón de la Peña Blasco, al de Bilbao, en idem; D. Enrique Solaegui del Valle, al de Barcelona, en idem, y D. Juan Rodríguez Hernández, al de Madrid-Carabanchel, en igual concepto.

Médicos primeros: D. José Gamero Gómez, al Parque Sanitario, en comisión; D. Angel Jak Ocampo, al 4.º batallón Artillería de plaza; Don Juan del Río Balaguer, al regimiento Caballería de Farnesio; D. Enrique Sarmiento González, á la Brigada Topográfica de E. M.; D. Agustín Palomino Díaz Flor, al Colegio de María Cristina (hembras); D. Alberto Ramírez Santaló, á la Comisión liquidadora de Cuerpos disueltos, continuando en Cuba; D. Feliciano Rojas Guerrero, á Cazadores de Madrid; D. Eliseo Rodríguez Sayáns, al de Estella, continuando en Cuba; Don Heliodoro Palacios Gallo, al batallón de Telégrafos; D. Ignacio Blanes Mestre, á Caballería de Treviño; D. Leopoldo Queipo Riesco, á Caballería de Almansa; D. Eduardo Sierra Cárdenas, á Cazadores de Segorbe; Don Maximo Campo Herrero, á Caballería Villarrobledo; D. Francisco Ibáñez Aliaga, al primer batallón del Regional de Baleares, núm. 2; D. Angel Rodríguez Vázquez, del batallón de Ferrocarriles y en comisión en el Hospital militar de Guadalajara, cesa en dicha comisión; D. Manuel Molin Guerra, á Caballería de Lusitania; D. Ignacio Gato Montero, al idem de

Montesa, continuando en Cuba; D. Valentín Suárez Puerto cesa en su comisión, incorporándose á su destino; D. Diego Bru Gomis, en Filipinas, al 11.º regimiento de Artillería; D. José Sueiras Olave, al regimiento Artillería de sitio, continuando en Cuba; D. José Huertas Lozano, al primer batallón del primer regimiento de Zapadores, continuando en ídem; Don Cándido Navarro Vicente, del 4.º regimiento montado de Artillería, cesa en su actual comisión; D. Diego Naranjo Moreno cesa en su actual comisión, incorporándose á su destino; D. Félix Lázaro Muriel, á Lanceros de España, continuando en comisión en el Depósito y Hospital de Santander; D. Eduardo Coll y Sellarés, á Cazadores de Figueras; D. Miguel Manero Yanguas, al Hospital de Guadalajara, en comisión; D. Santos Rubiano Herrera, en Filipinas, al 5.º montado de Artillería, y D. Angel Morales Fernández, en Filipinas, á la fábrica de Oviedo.

Médicos segundos: D. Mariano Navasa Sada queda en su actual destino de plantilla; D. Francisco Iturralde López, á la Academia de Caballería; D. Antonio Muñoz García, á la fábrica de Murcia; D. Recaredo Velázquez de Castro y Orts, al segundo batallón de Covadonga; D. Francisco Fernández Cogolludo, en comisión ayudante de profesor de la Academia de Sanidad Militar, á la Brigada Sanitaria, para la asistencia del personal; D. Nemesio Agudo Nicolás, al segundo batallón de Vad-Rás, y en comisión en la Clínica de urgencia; D. Francisco Varela Calderón, en comisión en el batallón expedicionario de Madrid, núm 1, al segundo de Asturias, continuando en dicha comisión; D. Maurelio Belsol Oria, al segundo de Zamora; D. Máximo Gutiérrez y Gutiérrez continúa en su anterior destino y comisión en la Clínica de urgencia.

Médicos provisionales: D. Miguel Sivelo de Miguel, al Hospital de Burgos; D. Luis Fábregas Sola, al segundo batallón de Sicilia; D. Tirso Rey González cesa en su comisión, incorporándose á su destino; D. Pedro Acín Broquera, al Colegio de Carabineros; D. Federico Alonso Burgos, al Hospital de Burgos, y en comisión en Lanceros de España; D. José Olmo Prast, al primer batallón del primer regimiento de Zapadores; don Aureliano Rey Larramendi, á la Comisión liquidadora; D. Aurelio Díaz Camino, á Cazadores de Estella, y D. Jesús Losón Dalama, al segundo batallón de Asturias (R. O. de 18 del actual, D. O. núm. 259).

Médicos mayores: D. Antonio Pujals Rosell, en comisión al Hospital de Gerona, regresando á Barcelona el de igual clase D. Miguel de la Paz Gandolfo; D. Indalecio Garrido González, en comisión al de Burgos (RR. OO. 9 y 11 id., D. O. 254), y Médico primero D. Venancio Plaza Blanco, al Hospital de la Coruña, en comisión (R. O. de 14 de id., D. O. número 255); D. José Laeruz y Gil de Bernabé, al Hospital de Madrid de plantilla, y D. Felipe Álvarez y Fernández, al de Santoña, de Director, en comisión (R. O. de 19 de id., D. O. núm. 260).

Regreso de Ultramar. — Aprobando el de los siguientes Jefes y Oficiales procedentes de Cuba: Subinspetor Médico de primera D. Pedro Gómez González; Médicos mayores D. José Tojar del Castillo, D. Julio del

Castillo Domper, D. Juan Ristol Canellas, D. José Aparici Puig, D. Enrique Solano Alemany, y Farmacéutico primero D. José Díaz Casabuena (R. O. de 10 del actual, D. O. núm. 253).

Recompensas.—Cruz de primera del M. M. roja, al Médico primero D. Guillermo Rodríguez Agostini, y de María Cristina, al segundo don Francisco Galnarés Díez, por su comportamiento en la evacuación de Bayamo (Cuba); id. de primera clase roja, *pensionada*, por el combate de Tunas de Zaza (Cuba), al Médico primero D. Manuel Puig (RR. OO. de 4 del actual, D. O. núm. 248).

Idem de id. sin pensión, por el de Punta Alegre (Cuba), al Médico segundo D. Arturo Fernández Fontecha; y por la toma de Talisay (Filipinas), al Médico primero D. Emilio Crespo (R. O. de 7 del actual, D. O. número 250).

Idem de id., *pensionada*, por servicios en Cuba, al segundo D. Alberto Rodríguez Álvarez, y cruces de María Cristina en permuta de sus empleos, obtenidos por mérito de guerra, á los Médicos primeros D. Francisco Marranges, D. Ricardo Sánchez Hargrave y D. Leopoldo Badía (RR. OO. de 9, 10 y 14 del actual, DD. OO. núms. 251, 254 y 255).

Idem id. sin permuta al primero D. Carlos Vieites, por el combate de Tunas de Zaza (R. O. de 10 de id., D. O. núm. 252).

Idem de primera del M. M. rojas, *pensionadas*, al Médico segundo don Antonio Constanti, por la acción de Loma Agua (Cuba) (R. O. 18 id., D. O. número 259); al id. D. Alonso Feijoo, por Consolación del Sur (id.), y Médico provisional D. Ricardo García Collado, por la de Manzanillo; sin pensión al Médico primero D. José María Gómez Jesús, y empleo de Médico primero al segundo D. Luis Torres Ibarra (R. O. 19 id., D. O. 260); Cruz roja, *pensionada*, al segundo D. José Secchi de Angeli (R. O. 21 id., D. O. número 261).

Ingreso en servicio activo.—Disponiendo lo verifiquen los Médicos primeros D. Ignacio Blanes Mestre, D. Juan del Río Balaguer, D. Leopoldo Queipo Riesco, D. Francisco Ibáñez Aliaga, D. Eduardo Sierra Cárdenas, D. Maximino Campos Herrero, D. Heliodoro Palacios Gallo y D. Angel Jak Ocampo, y los segundos D. Mariano Navasa Sada, D. Francisco Iturralde López y D. Antonio Muñoz García (R. O. 9 id., D. O. 251); y Farmacéuticos segundos D. Eduardo Torres Escriña, D. Hermenegildo Aguaviva, D. Manuel Campos y D. Juan Celades (R. O. 16 id., D. O. 252), y que entre en turno de colocación el Médico primero D. José Gamero Gómez (R. O. 10 id., D. O. 252), y el Farmacéutico primero D. Ladislao Nieto Camino (R. O. 14 id., D. O. 255).

Licencias.—Disponiendo que el Médico primero D. Angel Rodríguez López se incorpore á su destino tan pronto termine los dos meses que está disfrutando (R. O. de 11 del actual, D. O. núm. 254), y aprobando la concedida por el Capitán general de Cuba al Médico mayor D. José Salvat Martí (R. O. de 14 id., D. O. núm. 255).

Indemnizaciones.—Concediéndoselas por varias comisiones á los Mé-

dicos mayores D. Antonio Cordero, D. José Robles y D. Pascual Freytas, y á los segundos D. José Mañas y D. Francisco San Juan Bergallo (R. O. de 16 del actual, D. O. núm. 257).

Bajas. — Disponiendo la de los Médicos provisionales D. José Alve-rich, D. Rafael León, D. José Mingo, D. Enrique Morecillo y D. Domingo Herrero; por pasar á la reserva gratuita de Médicos segundos D. Enrique Soto y D. José Carrero, y por haber sido nombrados Médicos alumnos D. Leonardo Pérez del Yerro y D. Francisco López Elizagaray.

Idem los de igual clase D. Rafael Azeña, D. Angel Fernández Labrada, D. Enrique González Orué (quien como cabo que fué de la Brigada, por los servicios prestados, quedará en situación de licencia ilimitada, pasando á la reserva gratuita facultativa de Sanidad Militar, disposición que se hace extensiva á los que se hallen en igual caso), D. José Rodríguez Alvarez, D. Andrés Villabrille y D. José Martín Rivera.

Cruces. — Concediendo la de primera clase del M. M. blanca, por llevar dos años en su empleo, al Médico provisional D. José Mari Mozón.

Comisiones. — Disponiendo que en representación del Cuerpo asista el Médico mayor D. José Moriones al ensayo de movilización de la Cruz Roja en Tudela (R. O. 14 id. D. O. 255).

Academias. — Disponiendo que en el primer proyecto de presupuesto se incluya la cantidad de 10.000 pesetas para material de la del Cuerpo (R. O. 17 id., D. O. 258).

Otras disposiciones oficiales. — Por R. O. de 12 del actual (D. O. número 254) se previene que debiendo prestar el servicio de guardia en el Hospital de Madrid-Carabanchel y su clínica de urgencia los Médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar, cesarán en el indicado servicio los Médicos segundos y provisionales que vienen desempeñándolo.

— Por otra id. circular 17 id. (D. O. núm. 257) se dispone que los Jefes y Oficiales regresados por enfermos de Cuba y Puerto Rico á partir de la revista de 1.º de Octubre ó en lo sucesivo regresen, así como á los repatriados de dichas clases á quienes los Capitanes generales hayan concedido licencia análoga por enfermo, sean reconocidos antes de terminar el segundo mes de la licencia, consignándose en los certificados si los interesados se hallan restablecidos y pueden prestar servicio, en cuyo caso se incorporarán á su destino si le tuvieran, y los que no, serán incluidos por las respectivas Secciones del Ministerio en el turno de colocación, quedando mientras tanto excedentes con el sueldo asignado á dicha situación. Los no restablecidos quedarán sujetos á las instrucciones de 16 Marzo 1885 (C. L. núm. 132), desde la tercera revista pasada en la Península. Los Capitanes generales, en vista de los reconocimientos, declararán desde luego excedentes ó con licencia por enfermo, con arreglo á las referidas instrucciones, agregando los primeros para el percibo de haberes, así como los segundos que carezcan de destino, á Cuerpo ó dependencia, y dando cuenta al Ministerio, con remisión de los certificados respectivos.