

MEMORANDUM DE OTOLOGÍA (1)

V.

Patología del oído.

El órgano del oído se halla sujeto á las mismas leyes patológicas que los del resto de la economía; así en el oído externo que se encuentra piel, tejido celular subcutáneo, músculos, cartilago, etc., se presentan en ellos las mismas enfermedades que cuando forman parte de otros órganos; sucede lo mismo en el oído medio, por ejemplo, cada una de las tres capas de la membrana del tímpano tiene su patología propia, según se trate de la externa cutánea, de la media fibrosa ó de la interna de naturaleza mucosa.

Las enfermedades propias del oído interno son más bien funcionales que orgánicas, y las más de las veces son debidas á presiones vasculares anormales; frecuentemente, sin embargo, se extienden hasta él las inflamaciones del oído medio y meninges.

Enfermedades del oído externo.

PABELLÓN DE LA OREJA.

Anomalías.—Pueden ser congénitas ó adquiridas; á veces falta por completo, otras se halla en estado rudimentario, otras con un desarrollo exagerado y otras por duplicado; para el defecto puede usarse un pabellón artificial y para el exceso la extirpación.

Eczema.—Es agudo ó crónico; para el primero, polvos de almidón y soluciones astringentes débiles; para el segundo, cuerpos grasos y precipitado amarillo.

Tumores.—Los *fibro-cartilaginosos* son hipertrofias simples que resultan frecuentemente á consecuencia de la irritación producida al taládrar los lóbulos para la colocación de los pendientes; se pue-

(1) Véanse los núms. 260, 262, 264 y 266.

den extirpar mediante una incisión en forma de V, uniendo luego sus bordes con suturas; los *sebáceos*, que á veces conviene enuclearlos; los *vasculares* ú *otematomas*, que pueden ser traumáticos, en cuyo caso al romperse los vasos se extravasa la sangre entre el cartílago y pericondrio é *ideopáticos*, muy frecuentes en los enajenados; se tratan mediante el frío, la presión, y á veces evacuando el saco con un trocar.

Angiomas.—Pueden ser congénitos ó adquiridos; se usa el ácido nítrico, escarificaciones, compresión prolongada del tumor ó vasos aferentes y la electrolisis.

Inflamaciones flegmonosas.—Son difusas ó circunscritas; se tratan con los antiinflamatorios.

Depósitos de urato de sosa.—Se ven con frecuencia sobre el helix de los gotosos, y ocasionan á veces dolores muy vivos.

Conducto auditivo externo.

Cuerpos extraños.—Si algún insecto penetra en el conducto, sucede que haciendo presión contra la membrana y los nervios sensitivos del meato produce los síntomas más alarmantes, pero se le hace salir fácilmente empleando las irrigaciones de agua caliente. En los pacientes de otorrea, que no se cuidan de limpiar bien el conducto, las moscas atraídas por el olor depositan en él, algunas veces, sus huevos, los que desenvueltos en gusanos se agarran con sus pequeños ganchos á los tejidos; en este caso pueden extraerse con forceps ó bien matarlos previamente con inyecciones de alcohol ó vapores de cloroformo, y luego hacerlos salir mediante las irrigaciones de agua caliente.

Si se trata de objetos inanimados, tal como guisantes, judías, botones, etc., una vez que se haya comprobado su presencia en el conducto mediante el sentido de la vista, bastará muchas veces para extraerlo las simples inyecciones de agua caliente; si no se consiguiera se usarán estas inyecciones acostando al paciente sobre una mesa, con la cabeza colgando en uno de sus bordes; así la corriente de agua será eficazmente ayudada por la fuerza de gravedad; puede emplearse también un pincel impregnado de cola, aplicándolo al cuerpo extraño hasta conseguir su adherencia. Si el meato está muy inflamado á consecuencia de esfuerzos impropios para su extracción, se aplicarán dos sanguijuelas enfrente del trago y se esperará á que las partes se hallen en estado normal antes de operar.

Cuando la exacerbación del dolor y síntomas cerebrales acusan una tensión, debida á no tener salida los productos de la inflamación, se hace necesario extraer el cuerpo extraño á todo trance, porque entonces no sólo se trata de la audición, sino también de la vida del paciente; en este caso el operador obrará según las circunstancias; algunas veces hasta se hace preciso separar la oreja practicando una incisión detrás de la misma; sin embargo, antes de todo, y cuando se trate de aquellas substancias que se hinchan con el agua, como son los guisantes, judías, etc., se ensayarán las instilaciones de glicerina, en razón á su afinidad con dicho líquido.

Cuando los cuerpos extraños se alojan en la cavidad del tímpano, puede usarse antes de emplear otros procedimientos, las inyecciones de agua ó aire, mediante el cateter de Eustaquio.

Acumulo de cerumen.—Generalmente el primer síntoma de su presencia es la pérdida del poder auditivo, á consecuencia de la obstrucción del meato, que puede originarse ya de un modo gradual en proporción á la secreción y retención del cerumen, ó bien, que es lo más frecuente, de un modo repentino, á consecuencia de un cambio de posición en alguna porción del cerumen, por efecto de la entrada de agua en el conducto, ó cualquiera otra causa mecánica. Cuando el cerumen se pone en contacto con la membrana del tímpano, suele experimentar el paciente el tinnitus aurium.

El diagnóstico es fácil mediante el examen con el especulum y la iluminación del reflector. En muchos casos, y como paso preliminar del tratamiento, es conveniente ablandar las masas endurecidas de cerumen con instilaciones frecuentes de una solución caliente de bicarbonato de sosa al 8 ó 10 por 100, empleando después para su extracción las inyecciones de agua templada; el uso de instrumentos debe evitarse siempre que sea posible. Una vez libre el conducto del cuerpo ceruminoso, se le seca bien y se aplica para protegerle un tapón de algodón en rama.

Inflamación difusa.—La irritación local producida con los limpia oídos, instilación de aceites rancios, etc., son generalmente su causa; los síntomas subjetivos son dolor, sordera y ruidos; los objetivos, enrojecimiento é hinchazón, que se extiende hasta la membrana; su tratamiento en el estado agudo, compresas frías, sanguiuuelas, incisiones, duchas calientes; si se establece supuración, se limpiará bien el conducto con inyecciones de agua tibia, instilando en seguida algunas gotas de una solución de alumbre ó zinc, en la proporción de 5 á 20 centigramos por 30 gramos, ó bien se aplicará

mediante un pincel una solución de 10 á 20 centígramos por 30 gramos de nitrato de plata.

Forúnculo ó inflamación circunscrita.—El estado anémico favorece su desenvolvimiento; es muy doloroso y puede ocasionar sordera, obstruyendo el conducto; su mejor tratamiento es practicar lo antes posible una incisión profunda en las partes tumefactas, y para aliviar el dolor aplicar un tapón de algodón saturado de glicerina.

Eczema.—Esta afección causa prurito, y cuando se acumulan los productos de la inflamación, tinnitus y sordera; para su tratamiento local pueden emplearse duchas calientes con una solución de 3 gramos de ácido borácico por 20 de agua, seguidas de una pomada de óxido de zinc con vaselina si la superficie se halla enrojecida y húmeda, de aplicaciones de brea si la afección presenta la variedad escamosa, ó bien si el caso fuera muy crónico, del nitrato de plata en disolución.

Parásitos vegetales.—Pertenecen comunmente al género *aspergillus*; sólo se ven al microscopio; su sitio de predilección es la membrana y tercio interno del conducto, donde aparecen como depósitos blanquecinos ó negruzcos; su presencia ocasiona sensación de plenitud, tinnitus, algunas veces vértigos, y más ó menos prurito; su tratamiento consiste en limpiar bien el conducto tres ó cuatro veces al día con agua tibia, é instilar después alcohol rectificado ó una solución de 10 centígramos de hipoclorato de cal por 30 de agua.

Producciones óseas.—Unas veces el tejido óseo normal se condensa constituyendo la hiperostosis, y otras esa condensación se circunscribe para formar los exóstosis, que se hallan cubiertos de periostio, presentándose, á veces, dos y tres al mismo tiempo, y generalmente sin pedículo; su diagnóstico se hace fácil mediante el empleo de la sonda; para su tratamiento, si no obliteran el conducto, basta con mantenerlo limpio; pero si se halla muy estrechado ú obliterado, se recurrirá, si no hay peligro de esperar, á la acción mecánica y lenta de bastoncitos de marfil ó tallos de laminaria; en el caso contrario, á su ablación, taladrándolos mediante una máquina de perforar los dientes, evitando así el peligro de que al llenar el meato esos exostosis aprisionen descargas purulentas en la cavidad del tímpano, produciendo en el enfermo la gravedad consiguiente.

Enfermedades del oído medio.

MEMBRANA DEL TÍMPANO.

Soluciones de continuidad.—Pueden ser no penetrantes y penetrantes; en las primeras se limitan las pérdidas de substancias á una de las tres capas de la membrana, y se producen por acción mecánica, inflamatoria ó atrófica. Las penetrantes son efecto de una inflamación ó de causas mecánicas, como el aumento de presión atmosférica, la conmoción, las caídas, la presión de cuerpos extraños, etc.

Para su diagnóstico conviene recordar que si la perforación ocurre de pronto, no es raro que el enfermo sienta una violenta detonación, dolores vivos y hasta síncope; si se ha producido lentamente, se notará en el conducto auditivo externo la presencia de mucosidades, así como de los vapores y líquidos que se inyecten en la caja por el intermedio de la trompa; el enfermo sentirá también en la faringe el agua ú otros líquidos que se inyecten en el conducto auditivo externo; además de todo ésto, no es difícil ver la perforación mediante un atento examen ocular.

El tratamiento debe dirigirse al oído medio ó al externo cuando la perforación sea consecuencia de algún estado anormal de los mismos; por lo demás, si conviene conservar la perforación, se empleará el sondeo ó la introducción de cuerpos extraños, aunque es de advertir que la mucha fuerza generatriz de la membrana impide frecuentemente conseguirlo. Si después de haberse suprimido la supuración, permaneciese la perforación estacionaria, se podrá intentar cerrarla, ya cauterizando sus bordes, ó ya empleando el tímpano artificial.

Miringitis.—Generalmente aparece formando parte de las inflamaciones del conducto auditivo externo ú oído medio, aunque algunas veces también suele ser idiopática; en este caso sus causas pueden ser mecánicas, químicas y térmicas; estas últimas la determinan frecuentemente en el estío, como consecuencia de la entrada de agua fría en el oído de los que toman muchos baños de río; los síntomas más comunes son dolores, sordera, ruidos, sensación de plenitud, distinguiéndose en la membrana rubicundez, opacidades, superficie desigual, y algunas veces flictenas; su tratamiento, al principio, antiflogístico, como compresas frías, sanguijuelas, etc., y más

tarde el sulfato de zinc ó nitrato de plata en instilaciones ó aplicados mediante un pincel.

Caja del tímpano.

Catarro agudo.—Comunmente es consecuencia de una faringitis ó de un catarro nasal, así como también del sarampión y escarlatina; algunas veces debe su origen á los baños de mar, exposición al frío y á la entrada de líquidos por una perforación de la membrana, ó por las trompas durante el empleo de la ducha nasal. Es de advertir que la otalgia aguda de los niños es una enfermedad idéntica á la que nos ocupa. Sus síntomas son dolor intenso, sensación de plenitud, tinnitus, hiperemia, curvatura anormal de la membrana, catarro de la faringe, fiebre, y algunas veces sordera más ó menos marcada. Después de algún tiempo, que varía según el grado de severidad del ataque, puede establecerse la resolución, ó bien puede abrirse paso el moco ó el pus por la membrana y aparecer en el meato.

Su tratamiento: purgantes salinos, diaforéticos, gargarismos emolientes, una ó dos sanguijuelas sobre la apofisis mastoides y enfrente del trago, é irrigaciones de agua tibia adicionada con algunas gotas de láudano; si se teme la perforación de la membrana se practicará la paracentesis en su cuadrante posterior inferior; si la región mastoidea se hace sensible y tumefacta, se practicará en seguida una incisión que llegue hasta el hueso á la distancia como de un centímetro por detrás de la oreja. Tan pronto como cedan los síntomas agudos se usará el procedimiento de Politzer, á fin de hacer salir las secreciones que puedan existir en el tímpano y prevenir la formación de adherencias entre la membrana y la pared interna de la cavidad; en lugar de emplear este procedimiento será preciso hacer uso del cateter cuando las trompas se hallen muy obstruidas.

Otorrea ó supuración crónica.—Comunmente es resultado directo de catarro agudo, sobre todo si éste último ocurre durante el sarampión ó escarlatina; el síntoma principal es la salida del pus, que puede ser más ó menos abundante, y continúa ó periódica, encontrándose en este último caso masas de pus concreto en el conducto y caja. La membrana del tímpano y huesecillos desaparecen á veces con la supuración, otras permanecen sólo restos de la membrana con uno ó dos huesecillos en su lugar ó dislocados, otras la membrana presenta una ó más perforaciones de bordes limpios con

Los huesecillos en posición normal; en ciertos casos la perforación es tan pequeña, que sólo puede averiguarse su existencia por el silbido especial que producen las inyecciones de aire dirigidas por la trompa al mezclarse con el pus, ó bien por algunas gotas de éste que, á consecuencia del procedimiento, pueden aparecer en el conducto; sólo cuando el oído se limpia bien se verá la perforación, pero aun sin esta circunstancia se sospechará su existencia cuando el pus que ocupa el fondo del conducto siga los movimientos de la sangre; aquellos casos de otorrea en que la perforación sea muy pequeña ó esté situada en la membrana flácida, son más graves que los otros á consecuencia de la mayor tensión y peligro de caries; por la perforación puede verse la membrana mucosa de la caja con granulaciones y más ó menos enrojecida, según la intensidad de la inflamación. La faringe y trompas se hallan generalmente bajo la influencia de un estado catarral, la audición está disminuída y la salud general quebrantada. Las relaciones anatómicas de la caja manifiestan los peligros que, de persistir la continuación de esta enfermedad, pueden sobrevenir; en primer lugar, y por efecto de una supuración prolongada, pueden aparecer *pólipos* en la caja y alguna vez en el conducto auditivo; en segundo lugar, la irritación local ocasionada por el pus puede ser causa de *periostitis* y más tarde de *exostosis* en la cavidad; en tercer lugar, dicha supuración puede originar la *caries y necrosis del hueso temporal*, que, á su vez, puede originar una hemorragia fatal por consecuencia de la caries del conducto carotídeo, seno lateral y vena yugular; en cuarto lugar, cuando el pus no tiene libre salida puede acumularse y determinar *abscesos cerebrales*, que se anuncian comunmente por un escalofrío, convulsiones náuseas y vómitos, aunque á veces puede ocurrir la muerte de un modo repentino sin los precedentes síntomas cerebrales; en quinto lugar, puede presentarse la *piemia* á consecuencia de la entrada del pus en la circulación mediante las venas mastoideas ó seno lateral, y, por último, puede ocurrir *periostitis* y caries de la *apofisis mastoides*, de que se tratará más adelante.

Tratamiento: Ante todo, se cuidará de limpiar bien el oído dos ó tres veces al día mediante las inyecciones de agua tibia, facilitando la evacuación del pus contenido en la cavidad timpánica, y evitando que se formen adherencias, con el uso del chorro de aire por el procedimiento de Relitzer, ó con el empleo del cateter; con instilaciones de bicarbonato de sosa se disolverán los materiales endu-

recidos que puedan existir en la caja. Para combatir la condición supurativa de la membrana mucosa, se usarán los cáusticos, astringentes y antisépticos; si es pequeña la perforación de la membrana, se instilará en la caja una disolución de sulfato de zinc ó de cobre con 5 á 20 centígramos por 30 gramos de agua, ó la insuflación tres veces al día de una pequeña cantidad de ácido bórico en polvo impalpable; si la mucosa presenta granulaciones, se instilarán de 10 á 20 gotas de alcohol rectificado; en lugar del ácido bórico, se hará uso del nitrato de plata en aquellos casos que se resistan á este tratamiento; si la membrana del tímpano ha sido destruída, podrán hacerse fácilmente las aplicaciones anteriores en la superficie de la mucosa, mediante una sonda y algodón en rama. Se ha recomendado también la corriente galvánica, aplicando el polo positivo en la nuca y el negativo en el trago. Cuando hayan desaparecido la irritación y supuración, se puede intentar mejorar el poder auditivo mediante el tímpano artificial, pero se vigilarán con cuidado sus efectos para sacarlo si es que origina irritación. De vez en cuando será ventajoso y hasta necesario cambiar de substancias, así como tener intervalos de reposo. Debe examinarse y tratarse el espacio naso-faríngeo, y estambién de grande importancia atender al estado general con ioduro de hierro, aceite de hígado de bacalao, etc.

Los estados consecutivos se tratarán según las circunstancias; así los pólipos se extirparán con el cierra nudos de Wilde ó forceps rectangular, y los exóstosis se tratarán con aplicaciones de iodo sobre el tumor, ó bien se taladrarán para abrir paso al pus en el caso de ocurrir oclusión.

Otitis media hipertrófica.—Es el catarro seco de algunos autores. La diatesis artrítica es un factor de importancia en su producción; sufre con más frecuencia la unión entre el estribo y la ventana oval, pero también las otras articulaciones de los huesecillos pueden anquilosarse; algunas veces se depositan masas fibrosas sobre la ventana redonda, y existen adherencias en distintos lugares de la caja; la membrana timpánica aparece blanquecina, brillante y ordinariamente de curvatura normal, moviéndose ligeramente bajo la influencia de las inyecciones de aire por las trompas. No existen antecedentes catarrales y la faringe no presenta signo alguno de irritación.

Tratamiento: Para el engrosamiento de la membrana mucosa, deben usarse las inyecciones moderadamente estimulantes; además de las duchas de aire, la instilación repetida con una disolución de

50 centigramos de ioduro de potasio por 30 gramos de agua es excelente. Siendo, por lo general, debida la anquilosis de los huesecillos á las diatesis artrítica, herpética ó sifilítica, se usarán en estos casos especiales las substancias apropiadas, acompañadas de las duchas de aire cargadas con vapores de iodo; la administración interna de medio gramo de ioduro potasio y la instilación por las noches de esta misma substancia. En general debe aplicarse aquel tratamiento que convenga á las condiciones que presente la membrana del tímpano y á las circunstancias de la caja que puedan apreciarse mediante el tubo diagnóstico. Para evitar la presión intralaberíntica que á veces determina la anquilosis de los huesecillos, se hace necesario practicar la tenotomía del músculo tensor del tímpano.

Apofisis mastoides.

Periostitis.—Se presenta durante el curso de la supuración crónica; la exposición al frío la determina algunas veces, pero su causa más frecuente es la retención de pus en las células mastoideas; se manifiesta con dolores violentos, rubicundez y tumefacción de las partes blandas, que hacen separar hacia adelante el pabellón de la oreja; aunque exista pus entre el hueso y periostio sólo se percibe pastosidad y no fluctuación, por causa de la resistencia de los tejidos.

Tratamiento: Se practicará en seguida sobre la apofisis una incisión de centímetro y medio de longitud, paralela y á un centímetro de distancia por detrás de la inserción del pabellón que penetre hasta el hueso, así se evita herir la arteria auricular posterior; la incisión se verificará de abajo arriba para no interesar los tejidos del cuello; aun cuando no haya salida de pus, basta con la evacuación de sangre y disminución de la tensión para obtener un grande alivio; después se aplicarán cataplasmas y se mantendrá la herida abierta por algún tiempo, mediante una mecha de hilas ó un tubo de desagüe.

Caries.—Generalmente es el resultado de una extensión de la periostitis; los tabiques óseos de las células mastoideas se funden resultando un detritus granular, no se nota tumefacción ni rubicundez marcada, por lo común sólo se siente dolor profundo y sensibilidad á la presión; algunas veces existe una fistula que se comunica con la pared posterior del conducto auditivo externo.

Tratamiento: Del mismo modo que en la periostitis, se practicará una incisión en la apofisis que penetre hasta el hueso, y si á pesar

de ésto sigue adelante la enfermedad, temiéndose síntomas cerebrales, se hace necesario abrir inmediatamente la apofisis introduciendo en ella, después de levantado el periostio, un pequeño trépano dirigido hacia adentro, adelante y arriba, para no herir el seno transverso; á una profundidad de cuatro á seis milímetros se encuentran comunmente las células mastoideas. Se tendrá cuidado de curar la herida desde el fondo, manteniéndola, además, abierta por algún tiempo.

Trompa de Eustaquio.

Obstrucción.—Las condiciones que pueden determinarla son: el engrosamiento de la mucosa de un orificio faríngeo que coexiste á menudo con inflamación crónica de las amígdalas, colecciones de moco viscoso, estrecheces en su parte media ú ósea y depósitos fibrinosos en su orificio timpánico. Como el aire de la caja se halla enrarecido, la membrana del tímpano y los huesecillos se dirigen hacia adentro, produciendo así presión sobre el contenido del laberinto y sordera. Si con el auxilio del tubo diagnóstico no se oye sonido alguno que indique la entrada de aire en la trompa mientras se verifica el acto de deglutir, se puede presumir que existe obstrucción.

Tratamiento: Se dirigirá, ante todo, contra las afecciones que como causas determinantes pueda presentar el espacio naso-faríngeo, á cuyo fin será á veces necesario la excisión de las amígdalas, aplicaciones de nitrato de plata, de tintura de iodo, etc.; luego se intentará introducir el cateter en la trompa, y en el caso de ser la obstrucción irremediable se practicará una punción en la membrana del tímpano, con objeto de restablecer la entrada del aire en la caja.

Salpingitis.—Es la inflamación de la trompa; generalmente se propaga desde la faringe á un orificio faríngeo, ó desde la caja á su orificio timpánico, pudiendo extenderse desde uno ú otro orificio á mayor ó menor porción de la trompa. Comunmente se experimenta dolor en el oído, que se exacerba durante la deglución; al orificio faríngeo se le vé engrosado y con más ó menos secreciones que le ocultan, y empleando el tubo diagnóstico se oyen estertores producidos por el aire al atravesar las trompas cargadas de los productos inflamatorios.

Tratamiento: Sobre todo es necesario combatir sus causas, es decir, la condición morbosa de la faringe ó del oído medio, em-

pleando al mismo tiempo las inyecciones de aire por el procedimiento de Politzer ó con el cateter, según los casos.

Enfermedades del oído interno.

Sordera nerviosa.—La sordera nerviosa primitiva es una de las enfermedades más raras, pero frecuentemente se propagan por extensión al laberinto ciertos estados morbosos del oído medio, dando así lugar á que aparezca la sordera nerviosa consecutiva. Las enfermedades primitivas del laberinto pueden resultar de fracturas de la porción petrosa del temporal, de hemorragias ó efusiones serosas en el oído interno, de la conmoción del nervio acústico, de la quinina tomada á grandes dosis, de la meningitis, de la sífilis, de las fiebres y de los tumores cerebrales. Por lo común se presenta repentinamente acompañada de náuseas y vómitos; el diapasón se oye mejor en el oído menos enfermo, y tapando con el dedo el meato externo no aumenta la intensidad del sonido, como sucedería si la enfermedad se limitase tan sólo al oído medio.

Tratamiento: Cada caso ha de tratarse según sus circunstancias: si hay que combatir inflamaciones agudas, compresas frías á la cabeza, sanguijuelas, etc.; si se trata de afecciones crónicas, la estricnina, el fósforo y la corriente de inducción por unos pocos momentos en cada sesión, y de una intensidad tal que sólo produzca un ligero estímulo, teniendo el cuidado de aplicar las esponjas sobre los tragos de ambos oídos; si la sordera es dependiente de la insensibilidad del tejido nervioso por efecto de la vejez, el único recurso que puede intentarse para su alivio es el uso de las trompetillas acústicas.

Enfermedad de Ménière.—Es una hemorragia del laberinto con lesión del nervio acústico; se presenta repentinamente sin causa apreciable experimentando el paciente un violento vértigo, que aunque no le hace perder el conocimiento frecuentemente le hace caer al suelo, tinnitus, sordera de un oído, náuseas, languidez, sudores fríos, y si se aplica el diapasón en vibración á los huesos del cráneo no se oye por el oído afecto. La enfermedad se manifiesta al principio con ataques de corta duración, separados por períodos de calma más ó menos largos, pero según vá progresando se aproximan los ataques hasta que finalmente queda un desorden habitual del equilibrio, intercalado con las exacerbaciones de nuevos accesos, tinnitus y sordera más ó menos intensa. Cuando á fuerza de repetirse los ataques se establece la sordera absoluta, desaparecen

el desorden y el tinnitus, quedando de la enfermedad únicamente el síntoma sordera.

Tratamiento: Reposo, compresas frías á la cabeza, régimen antiflogístico y administración de un catártico. Para aliviar el vértigo el bromuro de potasio, aumentando progresivamente la dosis; más tarde y para promover la absorción, el yoduro de potasio. Se ha recomendado la quinina á la dosis de 50 centigramos á un gramo por diez días consecutivos; al principio se agravan los síntomas, pero al final de esos días se observa generalmente un alivio notable. Se vuelve á dar otra vez la quinina en la misma forma después de un intervalo de ocho días, observándose que muchas veces hace desaparecer el tinnitus y aumenta la sordera. Pueden usarse también las inyecciones hipodérmicas de pilocarpina á la dosis de 20 á 50 centigramos de una solución al 2 por 100 y la electricidad.

S. TALON.

Médico Mayor.

(Continuará.)

— ❦ —

HIGIENE COLONIAL

¿Cómo se reducen á la mitad los camilleros, y cómo se improvisan camillas en los países intertropicales? (1.)

—Para un enfermo, cuatro conductores; dos con él á cuestras y otros dos para el relevo.

Esto se dice pronto; sólo que cada hombre es un fusil, y ocasiones hay en que los fusiles se venden caros. En los climas de la fatiga los cuatro camilleros pueden ser pocos, y debe decirse que el peor enemigo de una columna es, á veces, la carne en el hospital semoviente. Fijáos en esta igualdad: *¡diez heridos—cuarenta camilleros!*.... El problema sanitario salta á la vista.

¿Hay verdadera necesidad de que el camillero sostenga siempre el peso del herido? No; para la *tracción* no es indispensable esa *suspensión* infantil.

Los caminos, tanto en las colonias como en Europa, son, para el

(1) De la *Crónica de Ciencias Médicas de Filipinas*.

camillero, de dos tipos distintos en la práctica. Los caminos peores, los llenos de zanjas y breñales, las escalas, los vadeos, los *paso* de gimnasta, bueno que se ejecuten llevando en vilo la camilla. En cambio, las carreteras, los atajos, las sementeras no muy accidentadas, no permiten un vehículo rodado?

—Sí; pero la rueda pesará y dificultará las maniobras hechas con un sencillo bastidor.

La rueda ordinaria y rígida, convenido; la rueda elástica (como la duela de un barril), la *elipse* que cede y se aplana, imitando la flexibilidad de la neumática en los bicicletas, esta rueda puede ser un sostén central de la camilla, y sostén que deje á ambos conductores absoluta libertad en los movimientos. La única condición de estas ruedas deformables, de ligereza excepcional, es que el eje esté colgado entre hilos elásticos también (es decir, entre *tirantes*, que facilitarán una suspensión cómoda al transportado.) Tomad una barra de acero; encorvad sus extremos en dirección opuesta, formando algo así como un número 4, pero de ángulos rectos; 4; prolongad los palotes de ambos extremos, y hacedles describir dos circunferencias cuyos rádios formen esos dos mismos trazos terminales, y cuyos centros unirá la primera recta intermedia, ó sea la horizontal del guarismo; tendréis hecho así, con un solo alambre, un par de ruedas, provistas de eje central. Poned ahora sobre dicho eje la mortaja, donde caerán los largueros de la camilla; servíos de madera en vez del metal, que ello es secundario, y veréis cómo toda camilla se convierte en rotatoria, ahorrando á los camilleros el trabajo «de ir con el niño encima.» Los cuarenta hombres quedarán reducidos á veinte, y esas ruedas de quita y pón serán la mejor angarilla para otros bultos no menos pesados, cuando no reclame aquellas ruedas el herido.

No tuvimos tiempo de realizar tan sencillo programa, facilísimo en estos países, donde la madera flexible abunda (pues no parece sino que los mayores obstáculos para conducir heridos están compensados por los recursos que aquí ofrece la Naturaleza.) Nos limitamos á consignar la necesidad de conocer á tiempo el arte de sacar partido de esas ventajas geográficas, *cuando una aglomeración instantánea de heridos hace deficientes las mejores adquisiciones de material sanitario.* Véase, si no, el modo de armar camillas «al minuto», como los ingenieros hacen puentes con las cañas. Muy brevemente se improvisa un bastidor que tenga las propiedades indispensables para que el herido sufra traqueteos, y los huesos fractu-

rados se separen, y las hemorragias se reproduzcan, y el plano de tela se hunda á lo mejor, haciendo al herido el regalo de una cruenta complicación. Improvisan pronto y detestablemente; es muy brillante para los que no están enterados de lo que viene después. Pero en ésto, como en la cuestión de las camillas rodadas, lo improvisado supone un estudio preliminar, aunque ello parezca un contrasentido. En los bosques donde abunda el bambú, conseguiremos improvisar los largueros de las camillas, *mas no los travesaños*. Para fijar éstos hace falta perder un tiempo que es más que oro, que son vidas humanas. *Tengamos preparados esos travesaños de hierro, con los huecos laterales suficientemente anchos y rugosos, para que la caña no se deslice*; arrollemos la sábana de lona á los dos vástagos que la sostendrán, y *podremos, así, llevar tantas medias camillas como pares de travesaños* y bastidores de lienzo (cosas que son, justamente, lo que menos pesa y embaraza en las marchas.)

Ruedas, travesaños y bastidores *preparados*, son por hoy nuestro consejo. Pero tan *preparados* como esos útiles, lo han de estar los hombres que han de cortar á bolazos el larguero de bambú, así como han de unir con presteza las ruedas, ó soltarlas en los transbordos y en los caminos difíciles y *patinables*.

Otro concurso experimental, otra recompensa espléndida al industrial que presente los modelos mejores de rueda desmontable para camilla ordinaria y de travesaño para camilla improvisada, nos parecen recetas que los ricos de metálico y de buena intención deben recoger para sus legados caritativos. Vale más recetar *madrugando*, que socorrer muy tarde á miles de heridos futuros!

En cuanto á nosotros, al volver á Europa con otras muchas nociones acerca de estos asuntos y al divulgar después esas nociones, damos nuestro único capital: un poco de sana voluntad, con un mucho de constancia. ¡Aunque la salud y la vida de los Médicos se hayan quebrantado en los países del sol, á ellos volverán en forma de recetas, restituyendo un poco de vida y salud á los que las merecen! Si el Médico transige con la muerte, el higienista se burla de ella en todos los que salva, y así ejecuta la pena del Talión... al revés.

F. GARCÍA DÍAZ.

Médico de la Armada.

Cavite, Marzo, 1898.



REVISTA ESPAÑOLA

Tratamiento de la disnea, por el Dr. del Valle y Aldabalde.

Para combatir el síntoma de disnea en las afecciones de los aparatos cardíaco y respiratorio, disponemos de varios medios farmacológicos y de otro género; mas como hay casos en que todos ellos resultan poco útiles, no me parece ocioso dar cuenta de los ensayos que he practicado con un medicamento que, no obstante ser bastante citado por algunos autores, en especial por los alemanes, no veo que se emplee con la frecuencia que era de esperar. Me refiero al nitrito sódico.

Esta sal es algo delicuescente, muy soluble en el agua, de sabor salado y algo amargo, y como todos los nitritos alcalinos se descompone con facilidad. Se administra á la dosis de 10 á 30 centigramos, en las veinticuatro horas. En mis ensayos casi nunca pasé de 20 centigramos, y empleaba y sigo empleando la siguiente fórmula:

Nitrito sódico.....	10 centigramos.
Agua.....	}aa. 15 gramos.
Jarabe simple.....	

Para tomar dos ó tres veces durante la noche, ó sea cuando suelen acentuarse los fenómenos disnéicos.

No conviene prescribir para dos ó tres días, por la facilidad con que se altera el medicamento.

Después de unos tanteos previos me propuse estudiar la acción del medicamento en cierto número de enfermos cuyas historias recogí del modo más completo posible, dada la torpeza con que suelen reseñar sus antecedentes la mayor parte de los enfermos de hospital.

El número de estos enfermos ha sido de 13, de los cuales, en seis se trataba de bronquitis crónica con ó sin enfisemas, en dos de bronquitis crónica con enfisema y dilatación del corazón derecho. uno era de estrechez aórtica complicada con bronquitis crónica, y cuatro de insuficiencia mitral. Después de estos ensayos sigo empleando el nitrito en aquellos casos en que tanto por lo que dicen los autores, como por mi experiencia personal, considero útil su empleo.

Por lo que he podido observar, el nitrito sódico es un medicamento que calma á veces la disnea de origen cardíaco, tanto cuando se trata de una lesión primitiva del centro circulatorio, como en los casos en que esta lesión es consecutiva á una afección del aparato respiratorio. He dicho á veces, porque aun en tales casos no siempre dá resultado, ó es superado en su acción terapéutica por el extracto tebáico, por el bromuro de alcanfor ó por otros medi-

camentos de los que se aconsejan también como antidisnéicos. En algunos de mis enfermos he tenido necesidad de doblar la dosis del nitrito para que el efecto fuese algo marcado. Este efecto es bastante rápido y se sostiene por una ó dos horas, según la cantidad ingerida del medicamento y la intensidad del acceso disnéico. No he tenido ocasión de usarlo en ningún caso de asma bronquial típico, pero desde luego calma los accesos que se califican como de tal asma sin serlo, y que sobrevienen, sobre todo por la noche, en los enfisematosos catarrosos.

No es el nitrito un calmante de la tos. Aunque algunos de mis pacientes decían haber observado este efecto, un interrogatorio detenido y el testimonio de los enfermos que por su grado de cultura se comprendía que se observaban mejor, me ha hecho comprender que el medicamento no calma la tos como los opiados ó el bromoformo.

Tampoco es hipnótico. Si con él duermen mejor los enfermos, es porque al calmar la disnea, necesariamente les ha de ser más fácil conciliar el sueño.

Respecto á sus efectos desagradables ó nocivos, debo decir que á la dosis que lo empleé, ó sea á la máxima de 20 centígramos en las veinticuatro horas, mejor dicho, en las ocho ó diez horas de la noche, nunca he tenido que lamentar ningún contratiempo. Sólo tres ó cuatro enfermos se me han quejado de que la medicina les molestaba en el estómago: unos hablaban de una sensación de vacío ó de tirantez, otros, de un verdadero dolor, pero pasajero y no muy intenso, siendo de notar que en estos casos tampoco era tan marcada la acción útil de la droga.

Debo decir que, para cerciorarme más de la eficacia ó inutilidad del medicamento, en varios de los casos lo he suprimido por tres ó cuatro días para volverlo á administrar después, observándose de un modo indudable que había relación entre la supresión del medicamento y la reaparición ó exacerbación de la disnea. Lo que sí me parece haber observado es una especie de hábito, de tal manera, que cuando se continúa muchos días con el uso del nitrito, hay que aumentar la dosis para sostener su acción, y aun así llega un momento en que ésta es tan poco marcada que hay que sustituir el medicamento con otro de acción análoga. En cambio la intolerancia gástrica, cuando se presenta, suele hacerlo el primer día, ó todo lo más tarde el segundo, como si dependiera más bien de una idiosincrasia gástrica que no de la saturación del organismo por el agente farmacológico.

La disnea puramente respiratoria de los enfisematosos no se alivia con el nitrito; la única que ésta mejora en tales casos es, como ya he dicho, la dependiente de los ataques, nocturnos casi siempre, de desfallecimiento cardíaco, que suelen sobrevenir en esta clase de enfermos.

La combinación del nitrito con el opio y sus preparados me ha prestado buenos servicios para calmar la disnea y la tos en las

bronquitis crónicas complicadas con dilatación del corazón derecho ó en las lesiones valvulares que se complican con catarro bronquial. También dá buen resultado el combinar, pero no en una misma fórmula, el uso del trional y del nitrito en los cardíacos en que la disnea vá acompañada de insomnio.

En las afecciones agudas del aparato respiratorio ha sido del todo inútil el nitrito; en las del circulatorio, puras, tales como la pericarditis ó la endocarditis, no he tenido aún ocasión de ensayarlo.

Como quiera que se trata de un medicamento fácil de administrar, barato, á la dosis en que se emplea, útil en ciertos casos, y por otra parte poco usado entre nosotros, me ha parecido que no era supérfluo hacer un estudio clínico del medicamento y dar á conocer los resultados de este estudio, aunque éstos sólo vengan á confirmar en lo esencial lo que han observado otros autores en su práctica.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas.)

REVISTA EXTRANJERA

El lactofeno en el tratamiento del insomnio en la locura.—

El Dr. Cristiani ha administrado el lactofeno en cerca de 200 casos de locura para combatir el insomnio, con muy buenos resultados. La dosis ordinaria ha sido de uno á tres gramos. El sueño que ocasiona tiene todos los caracteres del normal. Se produce al poco tiempo de administrado el medicamento y suele durar de cuatro á nueve horas, sin que le suceda estupor, ni dolor de cabeza, ni alteraciones digestivas. Como pasa con todos los hipnóticos, se produce el hábito y pierde su efecto cuando se usa algún tiempo seguido, pero vuelve á recobrar su acción á poco de interrumpir su uso. El autor lo ha usado además en otras enfermedades que producen insomnio, y siempre con los mismos resultados. La síntesis de la opinión de Cristiani, es la de que en los locos es preferible el uso del lactofeno al opio, cloral, trional y otros hipnóticos.

(Rif. Med.)

SECCION PROFESIONAL

OTRA CRUZ DE SAN FERNANDO

«Excmo. Sr.: En vista del expediente de juicio contradictorio instruido á instancia del Médico primero de Sanidad militar D. Oswaldo Codina

Zapico, para esclarecer si se hizo acreedor á la cruz de San Fernando por los méritos que cree haber contraído en la acción de «Ceja del Negro», en la campaña de esa Isla, el 4 de Octubre de 1896; considerando que en el citado hecho de armas, la columna mandada por el General de Brigada D. Francisco Fernández Bernal, sostuvo reñido combate con fuerzas insurrectas muy superiores en número, experimentando sensibles pérdidas, que se elevaron á dos Jefes, un Oficial y 27 de tropa muertos, y un Jefe, siete Oficiales y 77 soldados heridos, y el referido Médico, multiplicándose y despreciando todo peligro, prestó los auxilios de la ciencia en la línea más avanzada de fuego, y en el mismo sitio en que caían, á los heridos que por su gravedad no podían retirarse por su pié ni por sus propios compañeros, pues que la gran superioridad numérica de los insurrectos mandados por Antonio Maceo, y la impetuosidad del ataque no permitía distraer soldados para retirar á los heridos á lugar más seguro; considerando que siendo el único de su clase en aquel combate, desplegó desde su comienzo una febril actividad para atender á todos los heridos, cuyo número no bajó de 80, por lo que era constante su penosa misión bajo la zona del peligro, siendo extraordinario que se viese libre de la acción de las balas enemigas; resultando que por tan lucido comportamiento se halla el recurrente comprendido en el núm. 70 del art. 25 de la Ley de 18 de Mayo de 1862, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre le Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por el Consejo Supremo de Guerra y Marina, y por resolución de 13 del actual, ha tenido á bien conceder al Médico primero D. Oswaldo Codina Zapico la cruz de San Fernando de primera clase, con la pensión anual y vitalicia de 375 pesetas, que señala el art. 8.º de la citada Ley al empleo de Capitán, al que está asimilado el del interesado, abonable á partir del 4 de Octubre de 1896, fecha del hecho que motiva la recompensa.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. — Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 21 de Julio de 1898. — Miguel Correa. — Sr. Capitán General de la Isla de Cuba. — Sres. Presidente del Consejo Supremo de Guerra y Marina y Ordenador de Pagos de Guerra.»

*
*
*

SERVICIOS SANITARIOS

«Circular. — Excmo. Sr.: A fin de atender debidamente á los enfermos y heridos del ejército de Cuba que dentro de breve plazo han de llegar á la Península, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Sufrirán las cuarentenas, conforme previenen las prescripciones sanitarias vigentes, en los lazaretos de la Coruña, Vigo y Santander.

2.º Se establecerá en esta última plaza un hospital militar, cesando la sala militar de su hospital civil; se ampliará el de la Coruña, y se transformará en hospital la actual enfermería de Vigo.

3.º Sobre el número de camas hoy existentes en dichos hospitales, se aumentarán 1.500 que serán distribuídas de manera que queden los tres igualmente dotados.

4.º Se designan para evacuación de dichos hospitales los de Valladolid, Búrgos y Vitoria, los cuales se ampliarán aumentando, sobre las hoy existentes, 1.000 camas, que se distribuirán de manera que queden los tres igualmente dotados.

5.º Los Capitanes Generales respectivos gestionarán la adquisición de locales apropiados, utilizando la parte disponible de los hospitales civiles y los que puedan ofrecer las Diputaciones, Ayuntamientos y Sociedad de la Cruz roja, ó personas particulares, ya gratuita, ya módicamente retribuídos.

6.º Las mismas autoridades aceptarán, dando cuenta á este Ministerio, si lo estiman conveniente para el mejor servicio, el personal y material que las Corporaciones citadas en el artículo anterior pudieran ofrecerles, si bien quedando en todo caso afecto al Cuerpo de Sanidad militar y bajo la inmediata inspección y dirección del personal del mismo.

7.º Para los servicios que se derivan de la presente disposición, los respectivos Capitanes Generales podrán utilizar el personal médico y farmacéutico, así como también el de la Brigada sanitaria que con las tropas regrese de Cuba, y en su defecto cubrirán la necesidad de personal nombrando Médicos civiles y Farmacéuticos auxiliares.

8.º Con destino á los hospitales de nueva creación en Santander y Vigo, y á los cuatro que se amplían, se remitirán oportunamente las camas indicadas y todo el material reglamentario, distribuyéndolo en la forma expresada.

9.º A fin de evacuar rápidamente los enfermos de dichos hospitales, se organizará un tren sanitario, sobre la base de asignarle coches de primera para Jefes y Oficiales, de tercera para tropa, vagones apropiados y con ventilación suficiente para transporte de enfermos en camillas, y para botiquín de urgencia y cocina.

10. El Parque sanitario remitirá con oportunidad á los indicados hospitales el material quirúrgico, de investigación clínica ó diagnóstica y efectos de curación necesarios, atendido su nuevo número de camas, y pondrá á disposición de la Administración militar el material sanitario

de trenes que asimismo corresponda, así como también un carruaje de ambulancia, con sus correspondientes atalajes, á cada uno de los expresados hospitales, con excepción del de la Coruña.

11. El Laboratorio Central de Sanidad militar remitirá á los indicados hospitales los medicamentos y utensilio de farmacia necesarios, atendida la nueva dotación de camas de los mismos.

12. Los referidos hospitales y ambulancias serán dotados con el personal necesario de plana menor de Sanidad militar.

13. La Brigada sanitaria adquirirá el ganado correspondiente para las cinco ambulancias que se mencionan, y lo remitirá á los hospitales referidos.

14. Los Jefes de Sanidad de los puntos de partida de los trenes sanitarios, nombrarán en cada expedición el personal médico y sanitario que deba acompañarlo, teniendo en cuenta el número de enfermos transportados.

15. Los gastos de material, ganado y transporte de estos servicios se cargarán al crédito extraordinario de la guerra.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 28 de Julio de 1898. —Correa.—Sr....»

* * *

HOSPITALES.

«Excmo. Sr.: Vista la memoria presentada por la comisión nombrada, con arreglo á lo dispuesto en Real Orden de 29 de Enero del corriente año (*D. O.* núm. 24), para proponer la capacidad y situación más convenientes para un nuevo hospital militar en esta Corte, documento que cursó V. E. á este Ministerio con comunicación fecha 4 de Mayo último, el Rey (*Q. D. G.*), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver lo siguiente:

1.º Aprobar dicha memoria en la parte referente á las condiciones propuestas para el nuevo hospital, el cual deberá considerarse como ampliatorio del de Carabanchel y tener carácter clínico complementario, destinándose sólo á las enfermedades comprendidas en los grupos siguientes:

- a. De cirugía aguda ó traumática.
- b. De oftálmicos.
- c. De dermatosis quirúrgicas.
- d. De venéreo y síflis.
- e. De comprobación de enfermedades y defectos alegados.

1.º De presos entre los grupos anteriores: habiéndose el grupo 1.º

2.º Aprobar asimismo la distribución y capacidad propuestas para los distintos locales y dependencias, sin más variaciones que las de establecer un pabellón aislado para los enfermos de la piel, situando en él la instalación hidroterápica necesaria, y otro, también independiente y con las dependencias accesorias precisas, para los oftálmicos. Asimismo, y en atención á que el cuartel para la sección de ambulancias de la Brigada Sanitaria y de la fuerza de la sección á pié que presta servicio en las dependencias del Cuerpo de Sanidad Militar, ha de situarse al lado del nuevo hospital, no se establecerán en éste las cocheras para los carruajes de las ambulancias y el cuartelillo de sanitarios, cuya construcción se propone en la referida memoria.

3.º El emplazamiento del nuevo hospital y dependencias que á sus inmediaciones deben establecerse, se elegirá en una de las zonas siguientes:

a. La comprendida entre la calle Joaquín María López, al Norte; paseo de San Bernardino, plaza de la Moncloa y calle de la Princesa, al Oeste; paseo de Areneros, al Sur, y calle de Guzmán el Bueno, al Este.

b. Detrás del Parque de Madrid, antes de iniciarse la bajada rápida hacia el arroyo Abroñigal y barrio del Pacífico.

c. El final del barrio de Salamanca, entre las calles de Juan Bravo y López de Hoyos.

4.º Una vez determinado el emplazamiento preciso del nuevo hospital, se estudiará detenidamente si conviene establecer alguna clínica de urgencia que no sea ni un pequeño hospital, ni una enfermería á cargo de los Cuerpos, sino una verdadera casa de socorro militar, en que se presten los auxilios precisos del momento en forma parecida á como se hace en las municipales de esta Corte.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 29 de Julio de 1898.—Correa—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura.»

*
* *

MATERIAL DE INGENIEROS.

«Excmo. Sr.: Teniendo en cuenta que no solamente desde el punto de vista de la mayor facilidad y comodidad para el servicio, sino también desde el económico, sería ventajoso reunir en dos grupos que tengan por núcleos el hospital militar de Carabanchel y el nuevo que debe construirse en esta Corte, todos los edificios que es necesario construir de nueva planta para instalar de un modo conveniente algunas dependen-

cias del Cuerpo de Sanidad militar, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver lo siguiente:

1.º En las inmediaciones del hospital militar de Carabanchel se situará la Escuela de aplicación de Sanidad militar, cuyo proyecto se formulará con arreglo al programa de necesidades que oportunamente se determinará.

2.º Inmediatas al nuevo hospital que ha de construirse en esta Corte, y formando con él un conjunto de edificios á cargo del Cuerpo de Sanidad militar, se situará el Instituto de higiene militar, el cuartel para la sección de ambulancias de la Brigada Sanitaria y de la fuerza de la sección á pié que presta sus servicios en las dependencias del cuerpo, y el Parque central de Sanidad militar.

3.º Los programas de necesidades que habrán de servir de base para formular los correspondientes proyectos de edificios, serán los siguientes:

Instituto de higiene militar.

Deberá estar constituido por dos edificios aislados; en uno de ellos se situarán los locales siguientes:

- Cueva para conservar las pulpas á baja temperatura.
- Sala para vacunación de las terneras.
- Local para la preparación y conservación de la pulpa.
- Sala para la vacunación de 100 á 150 individuos.
- Laboratorio general de higiene, histología, bacteriología, fisiología y patología.
- Cámara oscura para espectroscopia, polariscopía y flouroscofia.
- Galería para fotografía, microfotografía y radiografía.
- Sala de conferencias con estantería para el instrumental científico y biblioteca.
- Oficina con dos despachos para Jefes y Oficiales y uno para escribientes.
- Museo anatómico.
- Taller de escultura y pintura.
- Dormitorio para dos sanitarios.
- Pabellón vivienda para un conserje.
- Lavabos y retretes.

y en el otro:

• Dos establos con capacidad total para 12 terneras, uno para las vacunadas y otro para las que no lo estén.

• Granero.

• Pajar.

Dos habitaciones, cada una para un mozo.

Además deberá quedar libre la superficie de terreno indispensable para sacar al aire las terneras, para solear y desecar materiales y para instalar corrales y casetas para otros animales que se empleen en experimentaciones científicas.

Cuartel para la sección de ambulancias de la Brigada Sanitaria y de la fuerza de la sección á pié que presta sus servicios en las dependencias del Cuerpo.

Debe tener todas las dependencias y accesorios necesarios en un cuartel de un Instituto montado, tomando como base 250 hombres, 130 mulos y 35 carruajes. No deberá tener pabellones para los Jefes y Oficiales.

Parque central de Sanidad militar.

Deberá contar con los locales necesarios para:

Oficinas con tres despachos para Jefes y Oficiales, y uno con cabida para ocho escribientes.

Pabellones-viviendas para un conserje y un Oficial de Administración militar.

Biblioteca.

Dos almacenes para el material de curación.

Almacén para el material de alojamiento.

Almacén para el material de transporte á brazo.

Guadarnés.

Museo.

Portería.

Cocheras para 240 carruajes.

Cochera para furgones de cirugía y farmacia.

Cochera para furgones de transporte de material.

Dormitorio para cuatro sanitarios.

Carpintería y taller para empaque del material sanitario.

Patios, letrinas y demás dependencias generales.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.
—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 29 de Julio de 1898.—Co-
rrea.—Sr. Capitán General de Castilla la Nueva y Extremadura.»

V A R I E D A D E S

El proyecto de creación de la Academia de Sanidad militar, que desde el año 1894 ha estado siendo objeto de toda clase de informes y tramita-

ciones, se ha convertido en realidad, gracias á que el actual Ministro de la Guerra, Excmo. Sr. Teniente General D. Miguel Correa, convencido de las ventajas de tal creación, se ha decidido á llevarlo á la práctica, demostrando en este caso, como viene demostrándolo con hechos en todos los asuntos de su departamento, el gran interés que tiene por todo lo que tienda á mejorar y perfeccionar los servicios del ejército.

Es preciso hacer constar, en justicia, que para el planteamiento definitivo de la Academia ha contribuido más que en mucho la directa intervención y decidido apoyo del General de brigada, Jefe de la Sección de instrucción, Excmo. Sr. D. Enrique de Orozco y de la Puente, y del Inspector Jefe de la Sección de Sanidad, Excmo. Sr. D. Bernardino Gallejo.

Por falta de espacio y sobra de original no podemos publicar en este número la Real Orden inserta en el *Diario Oficial*, núm. 169, del día 3 del presente mes, por la cual se constituye en Madrid, bajo la base del Instituto de Higiene militar, la Academia del Cuerpo.

En la Academia ingresarán como alumnos, previa oposición, con la asimilación de segundos Tenientes y sueldo de 1.500 pesetas, los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía que obtengan mejores puestos entre los aspirantes, hasta cubrir el número que se señale en cada convocatoria, que creemos será ahora de 16.

Como Director ha sido nombrado el Subinspector de primera *D. Justo Martínez y Martínez*, y como segundo Jefe el de segunda *D. Antonio Hermida*.

Los estudios de la Academia durarán un año, y las materias sobre las que la Real Orden dispone se base la enseñanza estarán desempeñadas en la siguiente forma por los profesores que la citada disposición también nombra:

1.^a A cargo del Médico Mayor *D. José Clairac y Blasco*.—*Cirugía de guerra y nociones de balística en los límites necesarios para el estudio de las heridas causadas por los proyectiles.*

2.^a A cargo del Médico Mayor *D. Manuel Martín Salazar*.—*Higiene militar.—Epidemiología.—Nociones de demografía y estadística sanitaria.—Patología especial de los climas cálidos y nociones de gimnástica.*

3.^a A cargo del Médico Mayor *D. José Atabern Raspall*.—*Prácticas generales de Laboratorio con aplicación á la bacteriología, histología normal y patológica, y á la clínica.*

4.^a A cargo del Médico primero *D. Miguel Slocker de la Pota*.—*Medicina legal militar.—Lectura de planos y nociones prácticas de topografía.*

5.^a A cargo del Médico Mayor *D. José Clavero Benitoa*.—*Organización militar en España y en el extranjero, y en particular de los Cuerpos de Sanidad militar.—Reglamentos y servicios.*

6.^a A cargo del Médico Mayor *D. Jerónimo Pérez Ortiz*.—*Material sanitario.—Táctica y maniobras de ambulancias.*

Y 7.^a A cargo del Médico Mayor *D. Ángel Larra y Cerezo*.—*Ideas de contabilidad.—Ordenanzas generales del ejército.—Código de Justicia militar y Legislación.—Práctica de documentación en todos los asuntos en que tenga que intervenir el Médico militar.*

Para sustituciones, y con igual cargo que en las demás Academias militares, han sido nombrados Ayudantes de profesor los Médicos segundos *D. Francisco Fernández Cogolludo* y *D. Eduardo García del Real*.

Según tenemos entendido, la convocatoria para ingreso se hará á la mayor brevedad y los ejercicios de oposición comenzarán el día 1.^o de Octubre con arreglo al programa de materias vigente hasta ahora, del que se suprimirán todos los temas correspondientes á los asuntos objeto de enseñanza en la Academia.