

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO III

MADRID, 1.º DE MAYO DE 1889

Núm. 45

LA QUERATINA Y LAS PÍLDORAS QUERATINIZADAS

Tiempo ha que comprendían los terapeutas la conveniencia de que ciertos medicamentos de uso interno no actuasen sobre el órgano gástrico y pasasen intactos á los intestinos delgados, ya porque interesase que en esta parte de la vía digestiva ejerciesen su acción algunos medicamentos en el mayor grado de concentración posible, como sucede cuando se usa el koussou ó la santonina, ya por evitar las irritaciones que en la mucosa gástrica ocasiona el prolongado contacto de otros, como la creosota, ya finalmente, porque muchos de ellos, reaccionando con los principios del jugo gástrico, ó se combinan con el ácido de éste, bilis, álcalis, pancreatina, alterando su naturaleza, ó con la pepsina del mismo forman compuestos insolubles, (preparados de bismuto, por ejemplo), perjudicando la digestión, si en esta ocasión se ingieren y perdiendo, así unos como otros, sino todo, algún tanto de su valor terapéutico.

Según leemos en el *Journal de Pharmacie et de Chimie*, reservado estaba á los químicos Unna, Gisman y Dieterich, ofrecer á la Farmacia una sustancia con que, recubiertos los medicamentos bajo forma pilular, permaneciesen sin alteración en el estómago pudiendo disolverse luego en los intestinos delgados, satisfaciendo en esa parte las exigencias de la moderna Terapéutica.

Esta sustancia es, purificada cual corresponde, la que forma las uñas, pelos, plumas y otros productos análogos de los animales, y que químicos y fisiólogos conocen con el nombre de sustancia córnea, de donde ha recibido aquélla la denominación de queratina. Ésta, si bien de composición algo diferente, según su procedencia, siempre es de composición parecida á la de las sustancias albuminoideas, y por tanto, con caracteres físicos y químicos predominantes comunes. Éstos son: no hincharse sensiblemente en el agua; hacerlo bajo la acción del ácido acético con-

centrado en frío y disolverse en él en caliente; descomponerse por ebullición en el ácido sulfúrico produciendo leucina, tyrosina y ácido asparágico é hincharse primero en frío y después, con auxilio de un calor moderado, bajo la acción de los álcalis. Por esto, dice el *Journal* citado, Unna y Beirsdorf han recomendado y empleado esa sustancia para recubrir las píldoras que llaman píldoras del intestino delgado, porque en éste, en contacto con la bilis, únicamente pueden desprenderse de su cubierta córnea que permanece sin alteración en el estómago.

Digamos algo de lo que dice el periódico francés acerca de la preparación de esta sustancia, el modo de emplearla en la confección de las píldoras, y todo lo que hay que tener presente en su uso.

Sea cualquiera el producto de la clase arriba indicada que se emplee en su preparación, es de necesidad tratarle preliminarmente por disolventes adecuados que se apoderan de las materias grasas dejando libre la sustancia córnea. Así que Unna empapa las rasuras de cuerno en un líquido compuesto de pepsina un gramo, ácido chorhídrico un gramo, agua 11 gramos, y hace actuar este líquido mientras el indicado producto le cede alguna sustancia; el residuo purificado lo trata por amoniaco, el que lo disuelve después de algunas semanas de contacto, y de cuya disolución se obtiene la queratina en estado seco, por evaporación.

Dieterich emplea los cañoncitos de pluma; los macera en agua caliente durante diez días, y después elimina las materias grasas por medio de lociones con alcohol y éter, disolviendo después la sustancia córnea en ácido acético cristalizable, el cual actúa á la temperatura de la ebullición en un aparato destilatorio de vidrio cerrado, teniendo cuidado de cohobar varias veces el líquido que pasa al recipiente; por evaporación en baño de maría del líquido que queda en la retorta, se obtiene el producto en cuestión.

Obtenida ya la queratina por cualquiera de los procedimientos descritos, se disuelve en el ácido acético ó en el amoniaco con auxilio de un calor moderado, en vasija cerrada. Siete partes de queratina necesitan 100 de ácido acético, ó 100 de una mezcla de 50 de amoniaco y otros 50 de alcohol débil. Estas soluciones de queratina son las que se emplean en la preparación de las píldoras, debiendo tener presente: 1.º Que no es indiferente hacer uso de

la solución acética ó la amoniacal, sea cualquiera la composición de las píldoras; así la solución acética se empleará en las de medicamentos que no se alteran por el ácido acético como son las sales metálicas de mercurio, oro, hierro, plata, ácidos de arsénico, salicílico, tanino, creosota, etc., al paso que la solución amoniacal para las píldoras de pancreatina, bilis, álcalis, sulfuro de hierro y otros. 2.º Que sea cualquiera la composición medicamentosa de las píldoras, no puede confeccionarse la masa pilular siguiendo el método general, pues ni pueden emplearse para ello polvos vegetales, ni la masa debe humedecerse con agua, pues de este modo se grietea la envuelta de queratina; hácese pues preciso preparar la masa pilular incorporando los polvos medicinales correspondientes con una materia grasa compuesta de una parte de cera amarilla con diez partes de manteca de cacao; y en caso de tener que hacer uso de una materia pulverulenta, es el kaolín ó el carbón el que se emplea.

• Hechas ya las píldoras, untadas de nueva porción de manteca de cacao y rodadas sobre polvo de carbón, se las queratiniza ó protege con la envuelta de queratina; para ello se las coloca en una cápsula de porcelana y se vierte sobre ellas cierta cantidad de la solución de queratina correspondiente, agitando hasta la evaporación del disolvente y repitiendo esta operación nueve ó diez veces, que es lo que se necesita para que queden envueltas cual conviene.

Unna es tan previsor que aconseja asegurarse de que la queratina preparada es insoluble en el estómago, por medio de un ensayo preliminar. Consiste éste en queratinizar unas píldoritas de un centígramo de sulfuro cálcico é ingerir una; si después de algunas horas aparecen eructos de hidrógeno sulfurado, es que la queratina se disuelve en el jugo gástrico y no es á propósito para ser empleada.

De lo anteriormente expuesto deducimos, que si la queratina es buena, resiste la acción del jugo gástrico y no se disolverá hasta llegar al intestino, encontrando la terapéutica resuelto un problema que puede utilizar en el uso de algunos medicamentos y en ciertos estados patológicos. Pero, abstracción hecha de lo que se refiere á la confección de las píldoras destinadas á esta clase de preparación, por lo que toca al escipiente, por el que las juzgamos más difíciles de disolver en el intestino que las de es-

cipiente gomoso ordinario, sobre todo cuando se trata de una gran cantidad de ellas, como tiene que suceder cuando se usen ciertos medicamentos en estas condiciones, como el subnitrate de bismuto, cubeba, etc., la verdad es que, sin dudar en absoluto lo manifestado por los químicos, antes bien, respetando sus asertos precitados, sin que ellos hayan indicado de un modo terminante que han experimentado que la queratina es fácilmente soluble en los líquidos que afluyen al intestino, no nos satisface que afirmen su solubilidad no más que porque son solubles en los álcalis cáusticos y con el auxilio del calor; porque la alcalinidad de la bilis no es la alcalinidad de los tales álcalis, la temperatura á que aquélla ejerce su acción es bastante moderada, el tiempo que obra es demasiado limitado, y la masa con que actúa no será mucha fuera del tiempo de la digestión, que es cuando principalmente se administran los medicamentos, á no ser que, prevalidos de que en esa forma no se han de disolver en el jugo gástrico, se ingieran con los alimentos; pero aun en este caso, pasando al intestino con el quimo ácido, tampoco ha de encontrarse entonces la queratina ante toda la alcalinidad posible de la bilis.

Muévenos también á hacer una observación la duda de Unna de la bondad de la queratina obtenida y su cautela para ensayarla antes de admitirla como útil para la preparación. Ya sabemos que la sustancia de que se trata no es de una composición absolutamente igual, pues varía, como se ha dicho, entre ciertos límites, según su procedencia; pero siempre tiene los caracteres de ser insoluble en los ácidos, excepto en el acético concentrado y caliente, y soluble en los álcalis; luego la queratina no puede disolverse en el jugo gástrico sino se presenta en un estado isomérico que se lo permita; si lo primero, ¿á qué la duda del químico y su previsión? si lo segundo, ¿por qué no lo manifiesta de un modo terminante? ¿por qué siguiendo un mismo método de obtención pueden surgir esos dos casos? Si depende de un descuidado detalle en el modo de operar, ¿por qué no lo consigna para huirle? si por el contrario, procede de la inexplicable y caprichosa naturaleza del producto, ¿cómo evitar que salga soluble cuantas veces quiera?

E. PÉREZ TRIVIÑO.

Farmacéutico 1.º

APUNTES PARA LA ETIOLOGÍA DE LA PNEUMONIA INFECCIOSA

Desde que son conocidos los trabajos de Friedländer y Talamon respecto al microbio, germen productor de la pneumonía infecciosa, por nadie se pone en duda la existencia de este agente específico y contagioso; y si bien es cierto que en nada ha variado la terapéutica de esta afección, no lo es menos que, como resultado del exacto conocimiento de la causa, nos podemos oponer al desarrollo y propagación de esa causa productora de la pneumonía en donde quiera que se nos presenta con sus caracteres propios.

No había tenido ocasión de observar la aparición de una verdadera epidemia de estas pneumonías en que tan evidentemente se haya visto la causa, y con tanta facilidad desapareciera aquélla, una vez removida ésta, como la que es objeto de estas líneas.

En el regimiento lanceros del Rey, que se encuentra acuartelado en Torrero (Zaragoza), ordinariamente no excede la enfermería de diez á doce hombres. La mitad de éstos suelen ingresar en la clínica de venéreo; la cuarta parte la constituyen los accidentes propios de los cuerpos montados, y el resto alguna angina grave, algún caso de nefritis, alguna erisipela facial y alguna pneumonía franca. Estas han sido las enfermedades que han dado nuestro contingente hospitalario en el último trimestre del finado año, hasta que el 22 de enero apareció el primer caso de pneumonía con carácter infeccioso, en el tercer escuadrón; diez días después se presentó el segundo enfermo; el 4 de febrero el tercero, transcurriendo después ocho días hasta que fueron invadidos simultáneamente el cuarto y el quinto, siempre en la fuerza del citado escuadrón. En este momento se llamó la atención de la superioridad, y se propusieron los medios de cortar el mal, y que no eran otros que los que la higiene aconseja; pero aun fueron invadidos tres hombres más con iguales síntomas antes de la mañana del 16 de febrero, en que el escuadrón desalojó el local como se proponía.

Las condiciones que éste reunía entonces eran las siguientes: enclavado en el piso bajo entre dos pabellones de oficiales, contaba con cinco ventanas que se abrían al Noroeste, y frente á éstas tenía la puerta de entrada, que comunicaba con el vestíbulo del cuerpo de guardia; medía un área que daba 4,2 metros por hombre y un cubo de 14 escasos por individuo, encontrándose la letrina en uno de los extremos.

Desalojado que fué el local se desinfectó en unión de las ropas de cama y el utensilio que al escuadrón pertenecía, y se quitaron los tabiques que impedían que el dormitorio se extendiera hasta la fachada Sudoeste,

en la que hoy se abren otras cinco ventanas, que solean y ventilan lo que fué local infecto, habiéndosele dado con esta reforma capacidad suficiente para que hoy disponga cada individuo de 6,2 metros cuadrados y 23,3 cúbicos por lo tanto. A esto debe atribuirse el que la fuerza nuevamente alojada en aquel local no haya presentado hasta la fecha enfermo alguno que haya merecido nuestra intervención (1).

Réstame consignar que aquellos siete enfermos, de los cuales falleció uno, no sin antes haber presentado parótidas gangrenosas, fueron todos observados y asistidos escrupulosamente por nuestro ilustrado compañero D. Clemente Senac, el cual se ocupará seguramente en otra ocasión de esta forma clínica de pneumonía bajo otro aspecto que yo lo acabo de hacer.

C. RIVES.

Médico 1.º

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Cardiopatías: Cloruro de bario.—Fundándose M. Haze en las experiencias de Brunton, Ringer, Kobert, y Bary, ha empleado con éxito el cloruro de bario en 7 casos de enfermedades del corazón. Los resultados conseguidos fueron notables: en todos los casos se observó mayor lentitud en los movimientos cardiacos; regularidad y aumento en la amplitud de las pulsaciones, sin el aumento de tensión que determina la digital, y ausencia de trastornos renales.

El citado autor ha administrado el cloruro de bario en solución al 1 por 100, y ha llegado á propinar tres dosis de 1,50 gramos de ella al día, en los niños, y hasta 5 gramos por dosis en el adulto, sin observar síntomas tóxicos.

(*Les nouv. rem.*)

* * *

Orquitis blenorragica: Anémoma.—M. Martel publicó en 1885 y 1886 una serie de observaciones en que demostró que la tintura de anémoma pulsátila administrada á la dosis de 30 gotas al día, constituía un tratamiento de la orquitis tan bueno ó mejor que los empleados hasta entonces; y que reunía, además, las ventajas de dar lugar á la desaparición rápida

(1) Ocupándose en este asunto el Dr. Siebert, ha dado cuenta recientemente á la *Sociedad de medicina de New-York* de la siguiente observación: En King's Bridge había una cabaña donde dormían cuarenta obreros: veinte de éstos fueron atacados de peneumonía en pocos días, y la epidemia desapareció tan pronto como un médico hizo limpiar, desinfectar y blanquear con cal la cabaña que había sido desalojada al efecto. (*N. de la R.*)

del dolor y no exigir la quietud y el reposo prolongado que imponen los demás métodos.

Estas experiencias han sido repetidas recientemente por M. Bazy en el *Hôpital du Midi*, de París; y de 48 enfermos tratados por la pulsátilla se han conseguido 35 curaciones completas y 2 no definitivas: de los 11 casos restantes, se notó marcado alivio en 10 y sólo en uno se dejó de obtener un resultado favorable.

La fórmula empleada por este último autor ha sido la siguiente:

| | |
|--|-------------|
| Jarabe de azúcar. | 120 gramos. |
| Tintura de anémona pulsátilla. | 30 gotas. |

Para tomar á medias cucharadas, de las de sopa, cada dos horas.

El tratamiento debe continuarse hasta la curación completa, es decir, hasta la cesación del dolor y mientras recupera el epidídimo su volumen ordinario y normal. En los casos tratados con la anémona en el *Hôpital du Midi* y considerados como curados, la duración del tratamiento fué de once días y sólo se aconsejó la quietud cuando la intensidad del dolor lo exigía.

(*Arch. de med. et pharm. milit.*)

* * *

Colirios: Boratos de alcaloides. — Para evitar la acción irritante de los ácidos sobre la conjuntiva, se emplean para colirio las sales absolutamente neutras ó se alcoholizan las soluciones cuando el medicamento es ácido. Esto sucede, por ejemplo, con las soluciones de nitrato de pilocarpina que se hacen alcalinas mediante la adición de un exceso de la base. La eserina, la atropina, la hiosciamina y la duboisina trituradas en el agua, comunican á este líquido la alcalinidad necesaria y permiten que se remedie con su adición el inconveniente de la acidez de las soluciones preparadas con las sales de estos alcaloides.

Ahora bien: según M. Petit el ácido bórico forma combinaciones definidas con la mayor parte de los alcaloides; y los biboratos son marcadamente alcalinos. La corta cantidad de alcaloide destruida por desdoblamiento (como sucede con la atropina y sus isómeros y con la cocaina) deja en libertad una débil porción de ácido bórico que se neutralizará por el excedente de la alcalinidad del alcaloide; y que, aun en el caso de que esto no sucediera, no tendrá una acción tan irritante como los ácidos clorhídrico, nítrico y sulfúrico de los colirios hoy en uso.

La preparación de las sales alcaloides debe hacerse según el Dr. Petit del siguiente modo: se disuelve el alcaloide (eserina, pilocarpina, atropina, hiosciamina ó cocaina) en una corta cantidad de alcohol: se disuelve, igualmente, en el mismo vehículo doble cantidad de ácido bórico de la del alcaloide empleado y, después, se mezclan las dos soluciones y se evapora el todo hasta sequedad. Los productos así obtenidos contienen un tercio del alcaloide, son muy solubles en el agua y tienen una reacción alcalina que basta para que los colirios que con ellos se preparen no sean jamás irritantes.

(*Journ. de pharm. et de chim.*)

* * *

Hipertrofia de las amígdalas: Ignipuntura.—En un estudio publicado por la *Gazette des hôpitaux*, manifiesta M. Valat que es preferible la termo-cauterización á la amígdalotomía en muchos casos, debiéndose recurrir á la primera de dichas operaciones siempre que se trate de adultos, por ser en éstos más frecuentes las hemorragias; asimismo aconseja el empleo de la ignipuntura cuando por inflamación, engastamiento ó concreciones de las amígdalas, ofrezca inconvenientes la extirpación de las mismas.

Aunque la operación es poco dolorosa, bueno es hacerla preceder de toques en el istmo de las fauces con una solución de cocaína al 1/4.

Las ventajas atribuídas á la termo-cauterización son estas: facilidad en la operación, inocuidad, posibilidad de graduar la atrofia, posibilidad de emplearse en casos en que no puede hacerse la excisión y ausencia de recidivas, hemorragias y otras complicaciones.

(*Arch. med. belges.*)

*
*
*

Hipnosis: Vendaje de cuerpo-húmedo.—El Dr. Altdorfer, de Cork, ha imaginado un medio de combatir el insomnio, que está exento de los inconvenientes que en general ofrecen los agentes somníferos ordinarios.

Se reduce simplemente á envolver la región lumbar y el vientre del enfermo con lienzos empapados en agua templada. Se cubren luego estos lienzos (las tohallas-esponja sirven perfectamente para el caso) con una ancha tela impermeable que impida la evaporación, y se aplica, por último, una franela, que, á más de mantener ó contener el vendaje, se opone á que haya pérdida de calórico.

El procedimiento como se ve, es de fácil ejecución y permite sin grandes gastos ni riesgos de ningún género, que los prácticos se convengan pronto de las excelentes propiedades hipnóticas que le atribuye su autor.

¿Por qué mecanismo se explica el sueño producido por el vendaje llamado hidropático? El autor admite desde luego que el contacto prolongado de la piel con cierta cantidad de agua á la misma temperatura de la sangre determina una dilatación de los vasos periféricos seguida de anemia cerebral y del sueño consecutivo. Aparte de esta acción vaso-motriz, se produce una influencia sedante directa sobre las extremidades de los nervios cutáneos, la cual invade poco á poco por la vía nerviosa los centros encefálicos y produce de esta manera el sueño.

(*La sem. medicale.*)

*
*
*

Estrecheces del cárdias y del píloco: Dilatación.—

En la 6.^a reunión de la *Sociedad italiana de cirugía*, celebrada en Bolonia del 16 al 18 del mes de abril último, ha dado cuenta el Dr. Poggi de dos casos notables de estenosis del cárdias y del píloco tratados ventajosamente por la dilatación.

Uno de los enfermos tenía 56 años y llevaba 8 de padecimiento: vomitaba cada dos ó tres días, á las siete horas de haber comido, y los alimentos expulsados se hallaban á medio digerir; presentaba una marcada dilatación epigástrica y una notable retracción de la parte inferior del abdómen, y aseguraba que sólo cada ocho ó nueve días daba salida á las heces fecales. Des-

pués de un atento reconocimiento diagnosticó el Dr. Poggi una estenosis del píloro, y después de abrir la cavidad abdominal é incidir el estómago se vió que el píloro daba paso con dificultad al dedo meñique. Poco á poco se consiguió la introducción de otro dedo, y fué posible llevar á cabo la divulsión forzada. El enfermo está hoy curado: come bien y las funciones del aparato digestivo son completamente normales.

En el otro caso se trataba de un hombre de cuarenta y ocho años que llevaba veinte enfermo: se diagnosticó una estrechez cicatricial del cárdias con dilatación del esófago y retracción del estómago. Abierto el vientre y seccionada la pared anterior del estómago, se introdujo á través del cárdias el dilatador de Dupuytren, y por este medio se hizo posible la introducción en el estómago de una gruesa sonda esfúgica. A los catorce días de la operación salió el enfermo del hospital completamente curado.

(Sem. méd.)

*
* *

Operación de la catarata: Sutura de la córnea.—En la sesión celebrada el 21 de abril por la *Academia de Medicina* leyó el doctor Suárez de Mendoza una interesante Memoria, en la cual demuestra que para evitar los enclavamientos del iris que se producen en el curso de la operación de la catarata por el método de Daviel, es preciso obtener una coaptación perfecta y duradera de los bordes de la sección corneal, y, por consiguiente, el pronto y definitivo restablecimiento de la cámara anterior. Según el doctor Suárez, sólo por medio de la sutura de la córnea puede conseguirse este resultado; y tanto sus experiencias como las ocho operaciones que ha practicado, utilizando la sutura, demuestran que la córnea sufre perfectamente la presencia de los hilos con que aquélla se lleva á cabo, y que los puntos pueden permanecer aplicados de cinco á diez días sin inconveniente alguno.

(Sem. méd.)

*
* *

Ascitis y empiema: Nuevo aspirador.—En el 8.º Congreso de patología interna celebrado en Wiesbaden del 15 al 18 de abril ha dicho el Dr. Storch que reemplaza los aparatos de Dieulefoy, de Unverrich, de Quinke y de Fuerbringer, que con tanta facilidad se inutilizan, por un aspirador de Bunsen, como el que se usa en los laboratorios de química para acelerar las filtraciones.

El trócar ó el tubo de desagüe se pone en comunicación con un frasco de dos bocas lleno de agua, y á medida que ésta sale del frasco produce una aspiración análoga á la de la bomba de los aparatos citados. En el trayecto del tubo flexible que pone en comunicación el trócar con el frasco, puede colocarse un tubo de vidrio ó una vasija que permita apreciar la naturaleza del líquido que se extrae. Con este aparato ha dado salida el autor á 12 litros de líquido ascítico, y ha sido útil en varios casos de empiema.

(Sem. méd.)

*
* *

Calefacción: Estufas móviles.—Las estufas móviles son realmente antiventiladoras, ya que no renuevan el aire de la habitación en que están colocadas. Y esta es su principal desventaja, como lo ha demostrado el Sr. Ferreol en la Academia de Medicina de París, por lo que es imposible reglamentar legalmente el uso de dichos aparatos, uso que mejor puede llamarse abuso, de poco tiempo á esta parte. El eminente profesor Brouardel cree que la principal causa de inconveniente en tales estufas, se debe á la falta de tiro. Casi todo el calor producido por ellas se utiliza para calentar los departamentos, y apenas si queda para calentar la chimenea; el tiro es, por consecuencia, insuficiente. Así es que el menor cambio atmosférico basta para que la habitación se llene de gases. La intoxicación del aire respirado, los accidentes numerosos y variados que, ora de un modo claro y terminante, ora con cierta insidiosa lentitud provocan verdaderos envenenamientos, hacen que sea desechada la estufa móvil en las habitaciones.

El óxido de carbono ¿no determina, no solamente la alteración del glóbulo rojo, sino también obstrucciones vasculares y accidentes de reblandecimiento cerebral consecutivo (según Laborde)? ¿No provoca asimismo manifestaciones cerebro-espinales graves? Por consiguiente, el aparato que inficione una atmósfera determinada debe ser excluído de entre los aparatos de calefacción y ventilación.

Las conclusiones propuestas por el Dr. Lanceraux y aprobadas por la Academia de Medicina de París son las siguientes:

1.^a Proscripción del empleo de estufas y otros aparatos análogos que tengan poco tiro, en las habitaciones próximas á las alcobas, y claro está que en éstas ó donde se duerma.—2.^a Siempre el tiro de una estufa de combustión lenta debe ser conveniente garantizado por tubos ó chimeneas de una sección y de una altura suficientes, convenientemente aislados, sin presentar fisuras ni comunicaci6n con los departamentos contiguos, y desembocando por encima de las ventanas ó balcones de los pisos superiores.—3.^a Es necesario sobre todo cuando la estufa no está muy encendida, precaverse de las perturbaciones atmosféricas que pueden paralizar el tiro, ó también hacer que refluyan los gases de la combustión hacia la habitación en que esté colocada la estufa.—4.^a Suprimir toda portilla que sirva de comunicaci6n entre el exterior y la cámara de seguridad intermedia entre las dos cajas, exterior é interior, de que está formada la estufa.—5.^a Los orificios deben estar herméticamente cerrados; el local debe ventilarse cada vez que se cargue de nuevo la estufa.—6.^a Este aparato, dañoso en las habitaciones en donde las personas permanecen durante más ó menos largo tiempo, y en las que por consiguiente, la ventilación es imperfecta, será proscrito en las escuelas, academias, liceos, etcétera.—7.^a La Academia cree de su deber indicar á los poderes públicos los inconvenientes de las estufas de combustión lenta, y singularmente las estufas portátiles, no sólo para los que las utilizan en sus casas, sino también para el vecindario, y, por lo tanto, debe la Administración superior reglamentar y estudiar el medio de proscribir tales aparatos, que son nocivos para la salud.

(*La Med. práct.*)

FÓRMULAS

76

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Lanolina. | 2 gramos. |
| Vaselina. | 4 » |
| Bálsamo del Perú. | 3 decigramos. |
| Precipitado amarillo. | 3 » |

M. para aplicaciones entre los párpados en c. s.

En las **blefaritis** y **querato-conjuntivitis**.

(Hubert.)

77

| | |
|--|---------------|
| Café tostado y pulverizado. | 75 gramos. |
| Polvo de carbón y ácido bórico áá. | 25 » |
| Sacarina. | 6 decigramos. |

Tintura de vainilla y mucilago de goma c. s.

M. y div. en pastillas iguales de 70 centigramos cada una.

En la **fetidez del aliento**.

(Am. Drugg.)

78

| | |
|-------------------|-----------|
| Pepsina. | 3 gramos. |
| Lanolina. | 15 » |

M. para aplicar sobre la región afecta.

En las **úlceras** de mal carácter y **cicatrices retráctiles**.

(Douglas.)

79

| | |
|------------------------------|-----------|
| Resorcina. | 2 gramos. |
| Polvo de almidón. | } áá 4 » |
| Oxido de zinc. | |
| Esencia de petróleo. | 13 » |

M. Se aplica al tiempo de acostarse y se quita por la mañana con un poco de algodón empapado en aceite.

En el **acné**.

(Persh.)

80

| | |
|----------------------|------------|
| Antrarobina. | 10 partes. |
| Vaselina. | 90 » |

M. Para aplicar sobre la región afecta, prescribiendo al mismo tiempo baños alcalinos.

En el **eczema** y **psoriasis**.

(Bronson.)

SECCIÓN PROFESIONAL

LA CRUZ DE SAN FERNANDO

Según el Reglamento de la Orden, reformado por la ley de 18 de mayo de 1862, hay cinco clases de dicha Cruz, todas pensionadas. Las de 1.^a y 3.^a clase para recompensar hechos distinguidos; las de 2.^a y 4.^a para los hechos heroicos; la 5.^a sólo se confiere por hechos también heroicos á los Generales. Las de 1.^a y 2.^a á los individuos del Ejército y la Armada desde soldado á Coronel; las de 3.^a y 4.^a á los Brigadieres y Generales.

La cruz de San Fernando sólo puede obtenerse previo juicio contradictorio, del cual resulte clara y plenamente probado que el hecho que lo motiva es distinguido ó heroico. La formación del expresado juicio tiene lugar á propuesta del Jefe superior del Cuerpo, testigo inmediato de la acción, el cual debe hacerlo bajo su responsabilidad dentro del plazo improrogable de tres días después de aquélla ó bien á petición del interesado hecha en el término de cinco días después de la acción.

Son acciones distinguidas en los individuos del Cuerpo, además de las que personalmente puedan llevar á cabo, las siguientes: Ser heridos ó hechos prisioneros por asistir á los heridos en los puntos de mayor riesgo.—Hallarse voluntario en los grandes combates en los puntos de más peligro prestando los auxilios de su ciencia.—Estar en los momentos de ataque ó defensa de un atrincheramiento, batería ú obra exterior de la plaza sobre el lugar de la acción asistiendo á los heridos.

Es acción heroica en los individuos del Cuerpo, acudir á curar á los heridos en un punto de donde no puedan ser retirados por el fuego inmediato y certero del enemigo

Entre los Jefes y Oficiales que están en activo servicio se hallan condecorados con la cruz de San Fernando de 1.^a clase los Médicos militares siguientes:

| Año de la concesión. | Empleo actual. | NOMBRES | MOTIVO DE LA CONCESIÓN |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| 1859 | Inspector de 1. ^a . | Excmo. Sr. D. Antonio Ferrer | Fué condecorado en el mismo campo de batalla en la acción de Anghera (Marruecos) por haber curado los heridos en las guerrillas y haber hecho fuego en ellas hasta terminar el combate. |
| 1860 | Inspector de 2. ^a . | Sr. D. Eduardo Luis Calleja. | Por el mérito contraído en el combate sostenido el 15 de enero al forzar nuestras tropas el paso de Cabo Negrón (Marruecos). |
| 1860 | Inspector de 2. ^a . | Sr. D. Francisco Esteve. . . . | Por su meritorio comportamiento en la batalla de Wad-Ras. |
| 1876 | Médico 1. ^o | D. Juan Villar y Pérez. . . . | Distinguióse siguiendo á las guerrillas y curando á los heridos en la trinchera, con inminente riesgo de su vida, en el ataque y toma de Santa Bárbara de Oteiza. |

*
* *

LA MEDALLA DE SUFRIMIENTO POR LA PATRIA

Se instituyó esta condecoración, por Real orden de 6 de noviembre de 1814, con objeto de recompensar las penalidades sufridas por muchos Jefes y Oficiales del Ejército que durante la guerra de la Independencia fueron prisioneros de los franceses.

Los Generales, Brigadieres y Jefes de Cuerpo que se consideren con derecho á dicha distinción deben exponer, bajo palabra de honor, las penalidades sufridas en su cautiverio; los Oficiales las acreditarán ante su Jefe inmediato por una información en que declaren cinco testigos que hubiesen estado en igual situación que el pretendiente. Estas informaciones las elevan al Consejo Supremo de Guerra y Marina los Capitanes Generales de los respectivos distritos.

La medalla es de oro para los Generales, Jefes y Oficiales, y de plata para los soldados; pende de una cinta amarilla con dos listas verdes,

y representa un óvalo coronado por trofeos militares, y en el centro del cual hay un castillo rodeado por una cadena, limitándose todo por la inscripción *Sufrimiento por la Patria*.



La Real orden de 4 de marzo de 1839 exigía como condición precisa para obtener esta medalla que la situación de prisionero hubiese durado un año cuando menos; pero en otra Real orden de 6 de junio de 1860, por la cual se concedió dicha distinción á un Oficial que fué durante cinco meses y medio prisionero de los moros del Riff, se declaró extensiva la indicada gracia á todos los que en lo sucesivo se encontraran en análogas condiciones y soportaran análogos sufrimientos.

En el último escalafón del Cuerpo figuran condecorados con la Medalla expresada los Médicos militares que á continuación se indican:

| Año de la concesión. | Empleo actual. | NOMBRES | MOTIVO DE LA CONCESIÓN. |
|----------------------|---------------------------------|--|--|
| 1865 | Subinspector de 1. ^a | Sr. D. Francisco Ferrari . . . | Haber soportado con fidelidad y constante abnegación los sufrimientos y penalidades durante veinte meses de cautiverio en poder del enemigo. Fué hecho prisionero por los rebeldes dominicanos en el fuerte de San Luis, donde, á la retirada de nuestras tropas, se quedó hecho cargo de los heridos y enfermos. El General en Jefe le condecoró al frente de banderas con la misma Medalla que él llevaba en el pecho. |
| 1876 | Subinspector de 2. ^a | Sr. D. Víctor Izquierdo y Mariño | Haber estado durante el año 1869 tres meses prisionero de los insurrectos cubanos en Bayamo, fugándose al cabo de ese tiempo, con inminente riesgo de su vida, para incorporarse á banderas. |
| 1876 | Médico 1. ^o | D. Alfredo Marticorena. . . . | Haber sido prisionero de los carlistas en la Seo de Urgel durante siete meses, y sufrido con este motivo gran número de penalidades. |

VARIEDADES

Suscripción abierta con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los individuos del cuerpo de Sanidad Militar muertos á consecuencia de heridas recibidas en campaña.

| | Pesetas. |
|----------------------------------|--------------|
| <i>Suma anterior</i> | 1.354,50 |
| Sr. D. Antonio Herrando. | 2,50 |
| <i>Total.</i> | <u>1.357</u> |

AVISO

Habiendo transcurrido cerca de un año desde que fué iniciada esta suscripción, creemos llegado el caso de cerrar la lista abierta por nosotros y tratar de llevar á cabo el pensamiento á que se han adherido los donantes.

El domingo 5 del actual á las 10 de la mañana se celebrará una reunión en la Sala de Juntas del Hospital Militar de esta corte, en cuya reunión se elegirá una Comisión ejecutiva á la cual haremos entrega de las cantidades recaudadas, correspondiendo á ella en adelante cuantas gestiones se relacionen con el asunto que motivó la suscripción.

Suplicamos encarecidamente á los individuos del Cuerpo, residentes en Madrid, que asistan á dicha reunión si, como esperamos, desean que en breve plazo esté terminada la obra que se proyecte. Los que residen en provincias pueden dirigirnos las indicaciones que crean oportunas, autorizándonos para exponerlas en su nombre.

L. AYCART Y A. QUINTANA.

*
* *

Hoy precisamente tendrá lugar en Berlín la apertura del Concurso internacional convocado por el Comité central alemán de la Cruz roja, con objeto de otorgar los premios ofrecidos por la emperatriz Augusta al mejor utensilio que se presente para la dotación de tiendas y barracas-hospitales.

Según el programa redactado por dicho Comité, y que tenemos á la vista, trátase de examinar por un jurado internacional todos los estudios y todos los efectos presentados por los diversos países, propios unos y otros para el levantamiento, instalación, cuidado y tratamiento de los heridos en campaña; y á este fin se ofrecen premios de consideración no sólo á los que presenten soluciones completas de la cuestión principal ya indicada, sino también á aquellos que logren sobresalir en la exposición de uno ó más de los grupos en que dicha cuestión principal se ha dividido. Los grupos son los siguientes: 1.º utensilio para los enfermos (cama, colchones, silla, etc.); 2.º utensilio de cocina y lavadero; 3.º iluminación y calefacción; 4.º colección de instrumentos quirúrgicos más necesarios, ajustados todos á las exigencias científicas modernas; 5.º colección de medicamentos dosificados y preparados en forma adecuada para la más pronta y fácil distribución á los enfermos; y 6.º objetos no clasificados en los grupos anteriores y que sean de grande utilidad para el cuidado de los heridos ó la dotación del hospital.

No tenemos noticia hasta ahora de que en este certamen de gran interés

para la salud de los ejércitos, figuren objetos construídos en nuestro país ni hayan pedido lugar con tal objeto expositores españoles; ni nos extrañaría saber en definitiva que España nada había aportado á dicha exposición, por cuanto que conocemos de sobra lo muy atrasados que nos encontramos, con relación á otras naciones, en todo lo referente á material sanitario de alojamiento y de transporte. Pero sí hemos de lamentarnos muy de veras, y como nosotros habrá de lamentarse todo el Ejército, de que el precario estado en que por desgracia nos hallamos, la necesidad de muchas y grandes economías para ajustar los gastos más indispensables á los ingresos del Tesoro, impidan que, en esta como en otras ocasiones, España pueda progresar por la enseñanza que reciba, ya que no le sea dable por ahora prosperar con las lecciones que dé.

* * *

Se proyecta actualmente dividir la escuela de Medicina de Constantinopla en dos establecimientos distintos: uno destinado á formar médicos militares y dependiente del Ministerio de la Guerra, y otro á cargo del Ministerio de Instrucción pública, donde continuarán siguiendo su carrera los médicos civiles.

* * *

A consecuencia de un padecimiento cerebral falleció el 17 del pasado en esta corte, el médico mayor, destinado por sorteo á servir en el ejército de Filipinas, D. José Sánchez y Agudo.

Enviamos á la familia de nuestro malogrado compañero, la expresion de nuestro más sentido pésame.

* * *

El sábado 27 del pasado se cubrieron dos plazas vacantes de Médicos primeros que había en el ejército de Filipinas por anulacion del sorteo en que correspondió pasar á dicho ejército el Sr. Sáez y García y regreso definitivo á la Península, del Sr. Talon y Calvo. Para la primera de dichas vacantes ha sido propuesto, como voluntario, D. Emilio González y Varo; y la segunda ha correspondido ocuparla por sorteo á D. Federico Orellana y Zambrana.

* * *

En el próximo número publicaremos un artículo que nos ha sido remitido y en el que se hacen importantes consideraciones sobre la modificación propuesta en el servicio de Sanidad militar de la república vecina.

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

Diccionario de Medicina, Cirugía y Ciencias auxiliares, por E. Littré; versión española por los *Sres. Aguilar Lara y Carreras Sanchis*.—Cuaderno no 20: (Epicraniano-Escolex).

Manual práctico de enfermedades venéreas y sifilíticas, por A. Breda; versión española por el *Dr. M. Carreras Sanchis*.—Cuaderno 2.^o

La ciencia médico-escolástica, revista especulativa y práctica de Medicina, Farmacia y Ciencias naturales, Director, *Joaquín Coll y Astrell*.—Se publica en Barcelona los días 10 y 25 de cada mes.

Pasado, presente y porvenir de las Farmacopeas, discurso leído en la Academia de Medicina de Valencia por el *Dr. D. Vicente Peset y Cervera*. Biblioteca de la *Medicina práctica*.