

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO V. MADRID 1.º DE DICIEMBRE DE 1891. NÚM. 107.

CASUÍSTICA CLÍNICA

DEL

HOSPITAL MILITAR DE MADRID

II

BRONCO-PNEUMONÍA SUBAGUDA Y CRÓNICA DEL ADULTO (1)

(Continuación.)

Valentín Pérez Vázquez, del reemplazo del 91, hijo de padre catarroso y de madre padecida del pecho, ingresó por tercera vez en este Hospital, ocupando la cama número 19 de la Sala 11.

A su llegada á la clínica presentaba este enfermo: respiración fatigosa, ó mejor dicho, verdadera ortopnea, tos por accesos, espectoración serosa, con abundantes esputos moco-purulentos, y dolor en los espacios intercostales, sexto, quinto y cuarto del hemitorax izquierdo, sobre todo en la región axilar y espalda. Hallábanse doloridas también las articulaciones femoro-tibiales, de la cadera izquierda, y región lumbar de este lado; el calor se había elevado á 40º; el pulso, dicoto y desarrollado, latía 108 veces por minuto, y, por último, se manifestaban sudores profusos y una anemia muy exagerada.

Del examen físico pudo deducirse: aumento de sonoridad, muy acentuado (timpanismo), en la región anterior axilar é infra-escapular izquierda, con macidez manifiesta en ambas regiones escapulares inferiores, mucho más extensa en el lado izquierdo que en el derecho. La inspiración ruda y exagerada en los lóbulos superiores del pulmón, iba seguida de una espiración prolongada y tubaria, con supresión del murmullo vesicular en las bases, más completa en la izquierda que en su homóloga derecha. Como ruidos añadidos percibíanse roncus, sonoros y sibilantes, más numerosos también en el pulmón izquierdo que en el derecho; estertores de burbujas finas húmedas en la región axilar é infra-escapular izquierda, broncofonía marcada, y supresión de las vibraciones torácicas en esta parte, con evidente exageración de las mismas en la anterior del mismo lado, y

(1) Véase el núm. 106.

además, estertores subcrepitantes inspiratorios, raros y diseminados en la base del pulmón derecho, todo acompañado de anhematosis reflejada por la pobreza de la sangre en el sistema arterial, y el color cianótico de los tegumentos.

Los días siguientes á su entrada desaparecieron las manifestaciones articulares, la fiebre y los signos propios del catarro en los gruesos brónquios, persistiendo la insuficiencia respiratoria, la sibilancia, especialmente en el pulmón izquierdo, y los demás signos físicos enumerados; frecuentemente aparecía la expectoración teñida de estrias sanguinolentas, evolucionando el cuadro patológico en esta fase, que se extiende hasta los primeros días de Septiembre, á la manera de los afectos agudos, como lo muestra la curva térmica correspondiente.

Paulatinamente cedió la disnea, decreció la tos y la expectoración se hizo escasa, hasta el 29 de Septiembre en que, según su hoja clínica, la respiración en los vértices sólo es ligeramente suplementaria, no se percibe en los bronquios roncus ni sibilancia alguna; de la base del pulmón derecho ha desaparecido todo estertor, y únicamente en el izquierdo persiste la submacidez y los estertores subcrepitantes finos en las regiones anteriormente señaladas.

Del 2 al 3 de Octubre el enfermo, que había mejorado visiblemente, experimentó una recaída en su afección pulmonar, reapareció la tos con toda su violencia, la expectoración se hizo nuevamente serosa y muy abundante, y se manifestaron de nuevo la sibilancia y la respiración tubaria en el pulmón izquierdo, sin que esta retrocesión repercutiese sobre el estado general, pues ni cambió de frecuencia el pulso, ni el termómetro reveló desorden alguno de la calorificación.

A partir de este punto la lesión pulmonar no revela tendencia alguna á la regresión. El 13 de Noviembre, que se verificó la última observación por traslado del enfermo á la clínica de comprobación, se encuentra disminuido el sonido á la percusión en la región escapular inferior izquierda; la respiración es ruda y exagerada en todo el lóbulo superior del mismo lado, se manifiestan estertores sibilantes por todo el pulmón izquierdo, desde el vértice hasta la base, y de burbujas gruesas, húmedas, en la región axilar infra-escapular y escapular inferior. En el derecho, respiración suplementaria en el vértice y borde anterior, y disminución del murmullo vesicular en la base; continúa la tos y la expectoración moco-purulenta hemorrágica, la anemia cada vez es más acentuada, el pulso, pequeño y depresible, no excede de la frecuencia normal, y la respiración se torna anhelosa en cuanto el enfermo verifica el menor esfuerzo.

Tratamiento: Pildoras de creosota y iodoformo, alternando con el

tartrato-férrico-potásico. Una alimentación reparadora y el aceite de hígado de bacalao.



Saltan á la vista las analogías que ofrece el síndrome en estas dos historias clínicas, y fácil nos sería multiplicar los casos clínicos con repetición de los mismos síntomas é idéntica evolución, mas al presente basta á nuestro objeto interpretar con sujeción á las leyes patológicas, la naturaleza y localización de las lesiones que han presentado los dos enfermos cuya observación acabamos de bosquejar.

Si, como dice Valsche, los síntomas físicos sólo revelan las condiciones físicas en que los órganos se encuentran, es evidente que la presencia de roncus y estertores sibilantes traduce la tumefacción de la mucosa y la presencia de exudados en los conductos bronquiales; la rudeza y exagerada inspiración y lo prolongado de la espiración en los lóbulos superiores, mayor actividad fisiológica de la respiración en estas partes para compensar la insuficiencia de la respiración en otras más ó menos lejanas, y aun la fatiga de las fibras elásticas que amenaza con transformar la hiperemia compensatriz, de hiperemia fisiológica en hiperemia patológica; la submacidez en las regiones postero-inferiores, desaparición de las vibraciones torácicas, broncofonía y supresión del murmullo vesicular, el aumento de densidad del parénquima pulmonar en las bases y bordes posteriores; y la existencia de estertores subrepitantes finos ó gruesos, la producción en el infundíbulo de exudados que con los esfuerzos inspiratorios entran en vibración.

Es, pues, una lesión que se localiza primeramente en los gruesos y finos bronquios, y consecutivamente en los pulmonitos, especialmente en las bases y bordes posteriores de ambos pulmones; cuya naturaleza morbosa, si tenemos en cuenta su topografía, el desarrollo consecutivo á las lesiones bronquiales, los caracteres de la expectoración, compuesta de células linfáticas, alveolares, planas, cilíndricas con pestañas vibrátiles, glóbulos de mucina, y falta del bacillo de Koch, es simplemente inflamatoria; engendrada por la propagación de la lesión brónquica al acinus y al alvéolo, y que por su marcha pertenece al grupo de las inflamaciones subagudas ó crónicas, que se localizan en el pulmón.

Existen, por tanto, en el adulto lesiones bronco-pneumónicas de marcha subaguda y crónica, con su doble naturaleza brónquica y alveolar, sus lesiones complejas, congestión, bronquitis, enfisema, esplenización y esclerosis incipiente, de forma pseudo-lobar, y que anatómicamente comienzan en el catarro, para terminar en la dilatación de los bronquios, formación consecutiva de cavérnulas, carnificación,

esclerosis y enfisema. Si no se las describe con más frecuencia es, como dice Charcot, porque entre las alteraciones iniciales, catarros á frigore ó bronquitis específicas, y la ectasia bronquial, esclerosis é induración del pulmón, existe un período intermedio del que son reflejo nuestras observaciones clínicas, en el cual el enfermo, por la ausencia de fiebre, lo poco perceptible de los signos respiratorios y falta de desnutrición, escapa á la atención de los prácticos, no siendo fácil ver evolucionar el proceso más que en hospitales donde acuden jóvenes en gran número que, por razón de su más ó menos prolongada estancia, presten ocasión para estudiar debidamente los caracteres clínicos, que pueden sintetizarse en las siguientes proposiciones:

1.^a En el adulto, la bronco-pneumonía subaguda ó crónica es siempre consecutiva á bronquitis difusas, comunes ó específicas, que afectan una ó varias veces al mismo individuo.

2.^a La tos por accesos, expectoración serosa y moco-purulenta, fiebre, sudores, roncus, sibilancia, cianosis, inspiración ruda y exagerada y espiración prolongada, corresponden al ciclo agudo del proceso bronco-pneumónico.

3.^a La submacidez en las regiones postero-inferiores, timpanismo en las supero-anteriores, desaparición de las vibraciones torácicas, supresión del murmullo vesicular, estertores subcrepitantes finos ó gruesos, soplo bronquial, broncofonía y dolores torácicos, traducen lesiones pneumónicas, consistentes en hiperemia, hepatización, esclerosis y enfisema.

4.^a La anemia crónica consecutiva es la consecuencia de la anhematosis que determinan la atelectasia y hepatización pulmonar.

5.^a Al término de evolución de las inflamaciones agudas brónquicas ó bronco-pulmonares, se atenúan ó desaparecen los síntomas generales, subsistiendo los síntomas físicos, y la anemia cónica, que constituyen la característica en los adultos de las bronco-pneumonías de marcha lenta.

P. SALINAS
Médico primero.

UN CASO NOTABLE DE HEMORRAGIA PERIÓDICA

Juan Vega Torres, soldado del segundo Batallón del Regimiento de Infantería Asturias, natural de Montoro (Córdoba), de 23 años, zapatero, de temperamento nervioso, constitución débil y conformación buena. A la edad de 15 años sufrió por espacio de tres meses una enfermedad caracterizada por desequilibrios nerviosos, grandes dolores en la región lumbar y fenómenos anémicos, que concluyó

después de salir por la uretra un flujo sanguíneo que le duró cuatro días: y desde entonces esta hemorragia se ha presentado cada veintiocho ó treinta, antecediéndole aquellas mismas molestias, si bien no siempre tan intensas como lo fueron en la primera vez, y quedando después en estado fisiológico; pero cuando su aparición se ha retrasado, le han sobrevenido fuertes dolores tensivos en la cabeza, vértigos, zumbidos en los oídos, palpitaciones de corazón y vómitos, fenómenos todos que desaparecían cuando el flujo se presentaba.

Al venir al servicio de las armas ocultó ese hábito por no exponerse á las burlas de sus compañeros; pero enterado casualmente de ello el que estas líneas escribe, le ha interrogado y reconocido durante la última vez que se le presentó, observando que el aparato sexual está normalmente conformado, no existiendo al exterior ni apreciándose á través de las paredes abdominales órgano femenino alguno; que la sangre fluye por el meato urinario gota á gota, y después de la micción en pequeño chorro, y que es de color normal; que no se produce dolor por la presión ejercida en las zonas inguinales ni en la vexical, y sí en cambio en la región lumbar, donde existe también espontáneo mientras dura el flujo; y obteniendo del sujeto los datos de que ejerce perfectamente sus funciones genitales masculinas, que dos ó tres días antes de aparecer la hemorragia, las eseciones le son más frecuentes y sostenidas, poniéndose dolorosas los partes inferiores de los testículos, y que la cantidad de sangre que pierde en cada flujo puede calcularse en unas cuatro onzas.

N. FERNÁNDEZ VICTORIO,
Médico segundo.

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Antrax. — Ácido bórico.—El Dr. Alison ha presentado no há mucho tiempo á la Academia de París, un trabajo científico sobre el empleo simultáneo del ácido bórico, es decir, la medicación interior y exterior (*in-tus et extra*) de este excelente desinfectante, que constituye un medio tan sencillo como poderoso para combatir la forunculosis. Para obtener la curación de este afecto tan doloroso, administra á sus pacientes por espacio de ocho á quince días, ochenta centigramos de ácido bórico al día en dos cachets, uno por la mañana y otro por la noche. Aconseja además fricciones suaves por encima de los forúnculos y su alrededor con agua bórica al cuatro por ciento, cuyas fricciones hace repetir cuatro ó cinco veces al día. En los intervalos de las fricciones manda cubrir las partes afectas con compresas empapadas en la misma solución bórica.

Con este procedimiento se consigue á veces hacer abortar los forúnculos

en su comienzo, se curan con prontitud los ya maduros y hasta se previenen nuevas erupciones.

Asegura igualmente el Dr. Alison haber obtenido un eficaz resultado con esta medicación bórica en el antrax, pues al cabo de poco de emplearse este medicamento se inicia una franca mejoría, el dolor, la rubicundez periférica y la dureza del antrax disminuyen; se forman múltiples aberturas para la pronta eliminación del tejido celular mortificado, el insomnio y la agitación se corrigen y cesan, la fiebre declina, y el antrax cura en muchos casos sin que haya sido necesaria la intervención quirúrgica.

(*Rev. Balear de cienc. méd.*)

* * *

Arterio-esclerosis.—Flebotomía.—El Dr. H. A. Lafleur de Baltimore cita cinco casos que demuestran el valor de la flebotomía en las enfermedades del corazón y de las arterias, encontrando tiene poco que añadir á las conclusiones del Dr. Pye-Smith, respecto á las indicaciones de la sangría y su valor relativo en los diferentes casos que requiere esta operación. Huchard aboga por las pequeñas sangrías de tiempo en tiempo en el principio de la esclerosis arterial, y opina que este medio disminuye y retarda las malas consecuencias de la alta tensión vascular. Insiste particularmente en el valor de la flebotomía en el último período de dicha enfermedad, cuando el ventrículo izquierdo no puede compensar el aumento de la resistencia periférica y volumen de la sangre y el corazón esté en peligro de un repentino ataque de asistolia. Esto mismo ocurre cuando existe ligero edema y cianosis dependiente de ingurgitación del lado derecho del corazón y de las venas. A más del efecto puramente mecánico de la sangría, da salida con la sangre á una considerable cantidad de materiales tóxicos acumulados en ella á causa de las funciones imperfectas de los riñones y el hígado, esta víscera afectada habitualmente más ó menos por la esclerosis general de las arterias. Las contraindicaciones de la sangría en las afecciones cardíacas y arteriales son muy pocas. Cuando la muerte parece inminente, la rápida extracción de algunas onzas de sangre salva las más de las veces al paciente. Si coexiste con la cianosis y ansiedad respiratoria ascitis ó derrame pleurítico considerables, desde luego debe preceder la paracentesis á la flebotomía, no practicando esta última en caso de que los síntomas hayan remitido con la primera operación. Los extensos infartos hemorrágicos de los pulmones, así como las enfermedades del miocardio y de las arterias coronarias, pueden considerarse desde luego como verdaderas contraindicaciones, pudiéndose esperar muy poco alivio en estos casos.

(*The Practitioner.*)

..

Tratamiento de la obstrucción intestinal.—El lavado del estómago, recomendado en un principio por Kusmaul en la obstrucción intestinal, lo considera Aufrets como una adición conveniente a los demás medios terapéuticos. La dificultad de aplicación, según los casos y circunstancias en que debe aplicarse, debe tenerse en cuenta, porque no en todos los casos es aplicable. Aufrets recomienda dos indicaciones especiales: la

primera y más importante, cuando existe dilatación del estómago, sin que existan vómitos, ó cuando cesan repentinamente; conceptuando este síntoma se observa en una quinta parte de los casos de ileo, cuya comprobación debe hacerse por medio de la percusión, teniendo muy en cuenta las dificultades que existen para hacer el diagnóstico diferencial entre esta dolencia y la dilatación del colon. La ausencia ó cesación de los vómitos se debe con frecuencia á la constricción del exófago sobre la abertura diafragmática, en cuyo caso basta introducir una sonda exofágica y evacuar por este medio las grandes cantidades de fluidos acumulados en el estómago, sin necesidad de hacer el lavado.

La segunda indicación que recomienda es cuando existen vómitos fecaloideos, en cuyo caso los repetidos lavados del estómago desalojando el contenido anormal de esta víscera, impide la absorción de materias nocivas.

Aufrets recomienda el uso de la morfina en todos los casos, prefiriendo administrarla por el método hipodérmico, tres ó cuatro veces al día, según las necesidades en atención á que suministrándola por la boca es de acción menos pronta é inmediata la absorción.

Los enemas abundantes tienen el inconveniente de que sólo después de repetirlos por bastante tiempo puede esperarse algún resultado.

Habla también Aufrets de dos casos de punción intestinal, consignando que ha desistido de este procedimiento, en atención á que en uno de los pacientes se desarrolló una peritonitis.

(Berl. Klin. Woch.)

*
* * *

Diagnóstico de las afecciones de las vías biliares.—

El Dr. Rheinstejn ha hecho, bajo la dirección del Dr. Landau, una serie de investigaciones para aplicar el método ginecológico, de la palpación bimanual, á los órganos abdominales, y se ha convencido de que es posible practicar la palpación de la vesícula biliar, alterada por procesos patológicos. La vesícula normal no puede apreciarse porque su resistencia es muy débil; el reborde costal dificulta la palpación, y la vesícula ofrece una superficie muy pequeña, y es tan movable que se escapa á la investigación.

Cuando la vesícula está alterada puede reconocerse muy bien, primero porque su resistencia se aumenta, ya por la mayor tensión de sus paredes ó por la presencia de un contenido anormal; segundo, porque aumenta de volumen, y tercero, porque cambia de dirección y de situación. La primera y segunda de estas condiciones se encuentran de ordinario reunidas, como ocurre en la coleditiasis; cuando el hígado aumenta de volumen ó desciende, la vesícula está situada más profundamente; para que la palpación biliar de la palpación dé resultado, se necesita además que no haya meteorismo, que las paredes abdominales estén relajadas todo lo posible, y que el panículo adiposo no esté muy desarrollado. La palpación se practica mejor estando el enfermo boca abajo y procediendo del modo siguiente:

El explorador se coloca á la derecha del enfermo; éste debe respirar como de ordinario y con la boca abierta. La palma de la mano izquierda se coloca sobre la región lumbar, con los dedos dirigidos hacia la columna vertebral.

La mano derecha se coloca sobre la pared abdominal anterior, de modo que su borde externo ocupe la línea media; las extremidades de los dedos se dirigen hacia arriba y hacia fuera, mientras que la mano izquierda, comprimiendo con fuerza, trata de dirigir hacia adelante la región lumbar; la mano derecha obra en sentido opuesto, penetrando con suavidad á cada espiración, cada vez más profundamente; de este modo se aproximan los órganos unos á otros y la vesícula biliar se inmoviliza haciéndose accesible á la palpación.

Si se trata de un descenso del hígado, la mano izquierda debe fijar el hígado y aumentar por la presión su descenso: tratando de cogerle entre el pulgar y los demás dedos, é inmovilizarle en esta situación por una presión dirigida hacia la columna vertebral, comprimiendo al mismo tiempo el vacío; si el descenso del hígado es pronunciado, se puede llegar de este modo á palpar la vesícula biliar.

Rheinstein ha palpado la vesícula biliar por este medio en 24 mujeres, siendo de notar que algunas de ellas no se habían presentado por afecciones de la vesícula biliar. Cree dicho profesor que de generalizarse este medio exploratorio sería más fácil el diagnóstico de afecciones de las vías biliares que pasan hoy desapercibidas.

(*Rev. de Med. y Cir. práct.*)

* * *

Albuminuria. Lactato de estronciana.—En la sesión celebrada el día 12 del pasado por la Sociedad de Terapéutica de París, monsieur C. Paul ha dado cuenta de los resultados obtenidos por él en el tratamiento de la albuminuria, mediante el empleo de las sales de estronciana. Entre estas sales, cuya inocuidad ha demostrado M. Laborde, ha dado monsieur Paul la preferencia al lactato, el cual se prepara, ora mezclando el nitrato de estronciana con el ácido láctico, ora saturando este último con el carbonato de estronciana.

Después de cinco meses en que ha repetido sus observaciones, M. Paul asegura que, merced á la administración de la estronciana, ha logrado que en sus enfermos se reduzca rápidamente á la mitad la cantidad de albumina expulsada; continuando el tratamiento durante un mes, la albuminuria se ha contenido en una proporción insignificante.

Al propio tiempo que ha administrado la estronciana, Paul ha sometido á sus enfermos al régimen lácteo, y conviene advertir también que para obtener los buenos efectos de que el autor da cuenta, es preciso que el enfermo no haya llegado al período de uremia y que la administración del medicamento no se suspenda prematuramente.

M. C. Paul cree indicadas las sales de estronciana, desde luego puras (1), en la nefritis parenquimatosa reumática, en la escrofulosa, en la de los gotosos y en la albuminuria de las embarazadas y de las púerperas.

(*Prog. medical.*)

(1) Dos medios se han propuesto para reconocerlas, en la misma sesión de la *Société de Thérapeutique*: Bouequillon ha recomendado el eromato neutro de potasa, que produce un precipitado si hay vestigios de barita; Labru: cree más sencillo el empleo del espectroscopio.



DON MODESTO MARTINEZ Y GUTIERREZ PACHECO

SENSIBLE es para una Corporación la pérdida de uno de sus predilectos individuos, cuando éste es arrancado violentamente á sus compañeros por inapelable determinación del destino; pero en este caso no cabe resistencia, y fuerza es acatar tan cruel mandato. Cuando la separación responde á un acto espontáneo y voluntariamente se separa de nosotros aquel que, hasta el momento, considerábamos como nuestro, autorizándonos á pensar así las continuadas muestras que de su afecto y protección tenemos, entonces luchamos con la imposibilidad de evitar se realice un hecho ya consumado; y nuestros vanos esfuerzos no determinan otro efecto que la brusca acumulación de la energía disponible y el aumento de tensión provocado por la ma-

yor producción y el nulo gasto de esta misma energía. El aturdimiento que sucesos de esta índole producen priva á los perjudicados de la claridad de juicio necesaria para medir el alcance de la desgracia que les abruma y hace imposible todo esfuerzo encaminado á procurar la atenuación de su dolor.

Este ha sido, seguramente, el efecto que en nuestros compañeros ha producido la publicación del Real decreto, fecha 28 de Octubre último, concediendo el retiro con el empleo de Inspector Médico de segunda clase al Subinspector de primera Don Modesto Martínez y Gutiérrez Pacheco. Pero como al calcular sus impresiones por las nuestras, suponemos sentirán tal separación como se siente la pérdida de un ser querido, debemos creer que se complacerán, como nosotros, en agrandar la herida con el recuerdo de los servicios prestados y de los hechos realizados por nuestro antiguo Jefe. Y en este concepto insertamos á continuación algunos datos de los consignados en su hoja de servicios:

«D. MODESTO MARTÍNEZ Y GUTIÉRREZ PACHECO ingresó en el Cuerpo como Médico de entrada el día 9 de Enero de 1861, y, con la misma fecha, fué destinado al segundo batallón del Regimiento Infantería de Navarra con el empleo de segundo Ayudante médico. Prestó servicio sucesivamente en el Batallón Cazadores de Llerena, en el Real Cuerpo de Guardias Alabarderos y en el Regimiento Lanceros de Farnesio; tuvo á su cargo en dos épocas distintas la instrucción de las Compañías sanitarias y diferentes clínicas de Hospital Militar de Madrid, y ha sido Secretario de la Subinspección de Sanidad del distrito de Castilla la Nueva, Oficial de la Secretaría de la Dirección general del Cuerpo y de la Junta superior facultativa del mismo, Secretario de la Junta especial de Sanidad militar en la Superior Consultiva de Guerra, Vocal de esta misma Junta, y Jefe de Negociado de la Inspección general.

Durante la última guerra civil formó parte del Cuartel general del Duque de la Torre y del de los Generales Echagüe y Moriones, y asistió á varias de las acciones libradas por éstos en Vascongadas y Navarra.

Sus múltiples conocimientos y sus excepcionales aptitudes para los variados servicios encomendados al Cuerpo de Sanidad Militar, al mismo tiempo que su espíritu organizador y su entusiasta cariño á la Institución, encontraron ocasión para manifestarse en las distintas comisiones especiales que se le confiaron y en las disposiciones y reglamentos que á su poderosa iniciativa y perseverante interés debemos.

Sería interminable la enumeración de los trabajos de diversa y hasta de opuesta índole llevados á cabo por el Sr. Pacheco; pero como quiera que juzgamos imposible una acertada relación por no hallar alguno digno de ser olvidado, citaremos tan sólo unos cuantos de los que más vivo recuerdo conservamos. Contribuyó á la redacción de la primera Cartilla sanitaria; á la del Proyecto de organización de los Hospitales Militares, á la de los Anteproyectos del Reglamento de la Academia de Sanidad Militar y de los Cuadros de inutilidades de 28 de Agosto de 1878 y de 1.º de Febrero de 1879.

Las Corporaciones científicas y los Centros oficiales han contado constantemente con la ilustrada cooperación de nuestro biografiado: la Sociedad

Española de Higiene le hizo su Vicepresidente en el año 1881, y en 1883 le elevó á la Presidencia, que hoy sigue ocupando; la Real Academia de Medicina le nombró Académico corresponsal en 1871 y le llamó á su seno, como Académico de número en 1889; el Real Consejo de Sanidad le cuenta entre sus individuos desde el año de 1883; ha formado parte de los Tribunales de oposiciones á las Cátedras de Fisiología de Valencia y de Higiene pública de Cádiz; se le comisionó para estudiar la creación de un lazareto sucio en la Coruña, para inspeccionar las obras de el de Pedrosa en Santander, y para estudiar la epidemia de cólera morbo desarrollada en Puebla de Rugat el año de 1890, y el paludismo de Murcia y Cartagena; y es Vocal de la Comisión encargada de las reformas sociales.

Entre las distinciones de que ha sido objeto figuran la cruz de Emulación científica de Sanidad Militar, el empleo personal de Médico mayor, el grado de Subinspector médico de segunda clase y el empleo de Subinspector médico de primera clase supernumerario, como recompensa á varios de sus trabajos y á sus méritos facultativos: la Cruz sencilla, la Encomienda ordinaria y la Gran Cruz de Isabel la Católica, las cruces de tercera clase, roja y blanca, del Mérito militar, la Militar portuguesa de el Cristo y la Medalla de la Guerra civil.

Esta es la biografía oficial del Médico militar D. Modesto Martínez Pacheco; pero los encasillados burocráticos, si se prestan perfectamente al dibujo del hombre vulgar, no sirven para describir las grandes figuras que se destacan de las colectividades por emanaciones de brillantísima luz propia que, no sólo iluminan el campo en que se mueven, sino que aclaran y realzan cuanto tocan en la ejecución, realizada á impulsos de las poderosas energías de un alma de privilegiado temple, de las iniciativas que su genio le sugiere. Y en este caso se encuentra nuestro compañero ya retirado; así es, que para presentárselo á nuestros lectores de modo gráfico, á fin de que puedan esculpir en el cerebro su silueta moral, hácese preciso referir alguno de los hechos de su larga carrera, considerándole en los distintos conceptos de Médico militar, de hombre público y de patriota insigne; que no hemos de hacer menos, en prueba del cariño y gratitud que le debemos, que recoger en nuestra memoria los rasgos de sus talentos y virtudes para conservarlos en ella como sagrado recuerdo de perpetua veneración.

Le eligió para que le acompañase en sus gloriosas campañas el ínclito militar que se mostró como gran genio estratégico en la última guerra civil, y del cual decían sus detractores «que sus triunfos inverosímiles ante fuerzas muy superiores debíanse, más que á sus guerreras aptitudes, al especial talento, que le reconocían en elegir valientes é ilustrados Jefes de los Cuerpos y para su Cuartel general». D. Domingo Moriones veía en Pacheco una autoridad científica, un hombre de juicio excepcional y un soldado sereno siempre en el peligro; guardábanse ambos entrañable y mutua amistad, que conservaron, recíproca y religiosamente, hasta el momento en que el ilustre General exhaló el último aliento en los brazos del Doctor y del amigo consecuente. Padecía el benemérito-caudillo una enfermedad que, como fenómeno reflejo, le determinaba una amplísima y permanente abertura pupilar, la que hacía imposible la visión distinta á cualquier distan-

cia; pero que principalmente limitaba en grado extraordinario su horizonte, y érale preciso tener perfectísimo el sentido de la vista en los solemnes momentos de prepararse para el combate y dirigirle; Pacheco conocía el momento oportuno; le aplicaba el medicamento, que al efecto llevaba siempre preparado, y, á los pocos instantes, ya su vista era tan precisa como los cálculos tácticos que aquel superior instinto estratégico desarrollara, siendo siempre el resultado la derrota del enemigo; y Moriones, admirador del Cuerpo de Sanidad Militar, cuando ya no quedaba en armas ningún sectario de D. Carlos, daba público testimonio de su gratitud y cariño al citado Cuerpo, afirmando lo que no se había podido decir de ningún otro análogo del mundo: «Que á la hora de una batalla todos los heridos habían sido curados y recogidos.»

Colaboró Martínez Pacheco con el inolvidable Inspector Médico D. Juan Bernard y Tabuenca, á quien con este motivo enviamos nuestro respetuoso saludo lleno de agradecimiento, en la redacción del Reglamento orgánico de Sanidad Militar vigente, y este excelente Código del Médico Militar no hubiera podido ser aprobado sin la previsión, sentido práctico, actividad é incansable celo y entusiasta espíritu de Cuerpo del egregio Diputado posiblista del 73, que con la autoridad que le dieron sus servicios en aquellas Cortes obtuvo en la comisión de presupuestos, de que formaba parte, la cláusula legislativa que autorizaba la reforma, con tanto éxito para el bien del País y del Ejército planteada.

De su dotes de hombre público y de patriota insigne, mejor que nosotros, podrán hablar el acreditado autor de los *Estudios de la última guerra civil*, el Eregadier Vallejo, en sus *Conferencias filosófico-militares*, y el eminente estadista y elocuentísimo orador D. Emilio Castelar, á quienes tenemos la honra de ceder la palabra.

Dice el autor de dichos *Estudios*: «En tan supremos momentos, el 14 de Agosto, cinco días después que los exaltados habían prevaecido en el Congreso, cuando Martínez Campos estaba impotente frente los cartagenos; Pavia detenido por el Gobierno; Sánchez Bregua desconcertado y temeroso por el Norte, esquivando encuentros y abandonando á los liberales; y en Cataluña, por la muerte del bravo Cabrinety, la toma de Igualada, á cinco horas de Barcelona; la traición de Freixa, el sitio de Berga, resultaba tan aflictiva la situación, D. Modesto Martínez Pacheco, novel Diputado por Santander y Médico Militar, sin el concurso de los hombres acreditados, contra la opinión de los Diputados Militares, sólo, para mayor honra suya, presentó una propósición en el Congreso, que decía así»:

«Proposición de ley del Sr. Martínez Pacheco sobre Ordenanzas militares.

»Considerando que es de absoluta y urgente necesidad restablecer la disciplina del Ejército, sin la que es imposible la fuerza armada, si ha de responder á su verdadero objeto, y si ha de ser, en vez de un temor constante para la sociedad, la salvaguardia de la misma y de la República;

»Considerando que las derrotas parciales sufridas por nuestras tropas en algunos encuentros con los carlistas no reconocen otra causa que la desobe-

diciencia de los soldados á las disposiciones de sus Jefes, debida á una propaganda tan criminal como insensata,

»Y considerando también que las Ordenanzas generales, que aun no han sido derogadas, contienen algunos artículos que se hallan en abierta oposición con el espíritu humanitario é ilustrado de la época, el Diputado que suscribe tiene la honra de someter á la aprobación de las Cortes la siguiente

PROPOSICIÓN DE LEY

»Art. 1.^o Mientras las Cortes no aprueben otra legislación militar se restablecen en todo su vigor las Ordenanzas generales del Ejército, que serán aplicadas sin excepción alguna para todos los delitos militares.

«Art. 2.^o No obstante lo dispuesto en el anterior, quedan derogados los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 71, 72, 74, 84 y 85, del tratado 8.^o, título 10 de las Ordenanzas, respecto de las penas que se señalan, debiendo ser castigados los delitos á que se refieren por las leyes generales del país.

»Art. 3.^o En los artículos 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15, quedará consignada la pena de cadena perpetua como castigo en sustitución de pena de la vida, y quedan definitivamente derogados, sin sustitución alguna, los artículos 36, 37, 38, 39 y 40.

»Art. 4.^o En todos los casos que se exprese *el Real servicio* se entenderá *servicio de la Nación*, y quedan nulas y sin efecto alguno cuantas leyes, decretos y órdenes se opongan á la presente ley.

»Palacio de las Cortes, 14 de Agosto de 1873.—Modesto Martínez Pacheco.»

En cuanto se hizo pública, manifestóse entre los Oficiales del Ejército la mayor alegría, y los artilleros facultativos, con cuya representación trataba el Gobierno, pusiéronle por condición precisa, de su vuelta al servicio, que fuera aprobada. Resistiéronlo las Cámaras, en cuyo espíritu predominaba la ley de 9 de Agosto, y varios Diputados trataron de anular la proposición, y sucedieron agitadísimos debates y recriminaciones, en que hasta se propuso la expulsión de la Cámara del Sr. Martínez Pacheco. Pero los momentos eran demasiado graves: muchos Diputados volvieron sobre sus pasos, reconociendo que por el camino emprendido se iba, ó á la descomposición, ó al absolutismo; y puestas á votación las enmiendas presentadas para desnaturalizar la proposición, fueron desechadas por sólo 3 y 4 votos en las votaciones primeras; y viéndose el Gobierno falto del concurso de la mayoría que lo había elegido, en esta cuestión, que *por un doble deber de patriotismo y de conciencia*, palabras del Sr. Salmerón, *dejo que resuelva sin obstáculo el Gobierno que me haya de suceder, para que salve los intereses de la patria, como la patria le mande que sean salvados*, presentó su dimisión.

La proposición de D. Modesto Martínez Pacheco ocasionó, por consiguiente, la caída de aquella política tan funesta y el advenimiento al poder del Sr. Castelar, el cual, ante los excesos de la demagogia y para salir de aquella constante anarquía, dijo é hizo paréntesis de la tolerancia, y opuso á la fuerza brutal con que se manifestaban los insensatos la fuerza de que podía disponer la Nación. Y partiendo de la base de que á la guerra hay que combatirla con la guerra, suspendió las sesiones de Cortes, reorganizó el Cuerpo

de Artillería, movilizó las Reservas, é inspirándose en el modelo de Lincoln, declaró, que sin prejuzgar los principios respecto las circunstancias normales, no haría por entonces otra política que la que fatalmente exigía la guerra, contestando á la violencia con la violencia, á la sangre con la sangre y á la muerte con la muerte, como decidido á salvar á toda costa el orden interior. Y así, porque hacía falta en Cataluña un General ordenancista, puso á Turón; con Zabala, en la Dirección general de Artillería, dió á este Cuerpo garantía de su rectitud, y satisfizo á la opinión mandando á Pavia que continuase á Málaga y aumentando grandes elementos sobre Cartagena.

Dice D. Luis de Vallejo: «Aludimos á los Sres. D. Emilio Castelar, D. Modesto Martínez Pacheco y sus dignos compañeros de Comisión, Jiménez, Garrido y Martínez, que por un arranque patriótico, al restablecer la disciplina militar, salvaron á la sociedad en el borde del abismo. La atrevida proposición del Sr. Pacheco debe inscribirse con letras de oro en los anales militares. Tampoco debe pasar desapercibido el heroico pugilato contra los votos particulares de los Sres. Olave y Navarrete, sostenido por el Sr. Pacheco y sus enunciados compañeros, y, últimamente, los 87 votos que desecharon el de Olave, cuyos nombres, con la referida proposición, estampamos al final para que pasen á la historia como grato recuerdo de tan nobles patriotas.»

Y, por último, decía D. Emilio Castelar en el Congreso de los Diputados, en la sesión del 15 de Enero de 1889: «Señores Diputados: Se necesita, en verdad, haber atravesado por aquellos acontecimientos; y no puedo yo verdaderamente recordarlos, sin afligirme con aflicción profunda, para con exactitud apreciar la necesidad que había de restablecer la pena de muerte y la Ordenanza militar, completamente suspensas por la ley aquella que le daba el derecho de gracia irreflexivamente á la Asamblea nacional. Entonces, un Médico sabio, y al par que Médico y sabio un militar, porque pertenece á la clase facultativa del Ejército; un republicano de toda la vida, un amigo mio consecuente, á quien ni siquiera hice Ministro, y que sin embargo me ha consagrado una inalterable fidelidad; ese amigo mío del alma, el Sr. Martínez Pacheco, á quien debo nombrar por el valor que desplegó en aquellas circunstancias y por la lucha que aquí sostuvo, presentó un proyecto de ley, cuyo texto leeré á la Cámara.»

Martínez Pacheco se encuentra en el apogeo de ese equilibrio, en las facultades de la inteligencia que constituye el juicio, en él tan potentes todas, que trabaja sin fatiga, moviendo su cerebro las ideas con la facilidad que los atletas mueven los grandes pesos; Martínez Pacheco conserva íntegra esa envidiable actividad que todos hemos siempre admirado en él, y Martínez Pacheco tiene tales entusiasmos por el Cuerpo á que perteneció, que en él están condensados casi todos sus sentimientos afectivos. Por esto fué para nosotros insoluble problema el darnos cuenta razonada de su desertión, hasta que, preguntando á un su amigo de toda la vida, éste nos ha explicado hecho tan insólito satisfactoriamente, y á continuación insertamos sus palabras:

Tiene Modesto el convencimiento íntimo de que el Médico militar es la síntesis de todos los heroísmos; dice que es el primero en los sitios de más peligro, mientras duran los combates; que su valor exige condiciones mora-

les superiores á las que han menester los demás combatientes, porque ha de ser sereno, estoico y reflexivo, á falta del estímulo sugerido por el choque de las armas y de los odios de raza, nacionalidad é ideas políticas ó religiosas que exaltan las pasiones, viéndose solamente animado por los nobles sentimientos del honor, de la caridad y del patriotismo, y que, después de la lucha, cuando sus camaradas de otros Cuerpos pueden entregarse al descanso, el Médico militar ha de redoblar su actividad y sus esfuerzos para atender á los heridos que reclaman imperiosamente su asidua, cariñosa é inteligente atención y cuidados. Estas ideas le han hecho luchar constantemente en favor de que el Cuerpo en que ha militado, con tanta gloria suya, obtuviera los derechos todos que son derivación sagrada y lógica de tan grandes deberes. Pues bien; hasta el presente su vigoroso organismo se ha crecido en la lucha, y no le han desanimado los reveses, intercalados con sus brillantes éxitos, cuando la fortuna le ha sido adversa; pero si se encuentra aún con alientos bastantes para continuarla, teme los desfallecimientos que acaso habría de ocasionarle probables derrotas en la última etapa de la vida en que ya desgraciadamente se halla, porque entiende que todavía resta mucho que recabar para que los sacrosantos fueros de la justicia y las aspiraciones nobilísimas de la Corporación se vean satisfechos, y en este postrer período de la existencia, las fuerzas físicas y las energías morales se debilitan siempre obedeciendo á fatal ley del destino, y no bastan sus resistencias á los fuertes choques de la adversidad.

Su retirada ha sido honrosísima, y á nosotros solamente nos toca sentirlo como una desgracia irreparable, respetar su resolución y vivirle eternamente reconocidos.



VARIEDADES

Tomamos la siguiente noticia de un periódico de Santa Cruz de Tenerife: «Con motivo de la asistencia dispensada en este Hospital Militar á monsieur Hoyot, Ernest Aristide, teniente de navío del aviso francés *Ardent*, el Comandante del indicado buque quiso gratificar con 100 pesetas las esmeradas atenciones y servicios prestados por los soldados sanitarios al infortunado marino; oferta que se negaron á aceptar ante la consideración de haber cumplido con su deber y con el sentimiento humanitario á que se cree obligado todo español.»



El primer Médico del Cuerpo de Sanidad de la Armada, D. Enrique Navarro Ortiz, ha acometido una empresa que le ha de granjear muchas simpatías y ha de valerle no pocas felicitaciones: nos referimos á la publicación de su obra *Elementos de Medicina legal, militar y naval*, cuyo primer cuaderno se ha repartido hace unos días.

Para que pueda comprenderse el interés que encierra este libro, bastará detallar algunas de las principales materias que abraza: LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICO-LEGALES, que comprenden: I. *Los Reglamentos y parte legisla-*

tiva vigente relativa á los servicios médico, farmacéutico, militar y de la Armada. II. Los documentos médico-legales, casos en que se exigen y su estructura. III. La redacción de dichos documentos, ó sea su estilo, su método y su lógica. IV. Las autoridades que ejercen jurisdicción sobre los Médicos castrenses. V. Organización de la justicia militar. Y VI. Procedimientos practicados bajo el punto de vista disciplinario y penal.

LAS CUESTIONES CIENTÍFICO-PERICIALES, en las que se estudian los reconocimientos, identidad, signos físicos de aptitud militar y medios de reconocerlas, enfermedades y defectos físicos que eximen del servicio de las armas; enfermedades provocadas, simuladas y disimuladas; enfermedades contraídas en actos del servicio, afectos morales, alteraciones mentales, manicomios militares, separación del servicio, temporal y definitiva, licencias, baños, escala de reserva, opción á inválidos, pensiones, viudedades, orfanidades, etc., etc.

Las inhumaciones, exhumaciones, autopsias y cremación, de igual manera que las muertes ó lesiones por meteoros, quemaduras, asfixia, heridas, suicidio y los envenenamientos, ocupan extensos capítulos de esta obra.

Últimamente, los reconocimientos de víveres, alteraciones y sofisticaciones alimenticias y medios de reconocerlas; con un Apéndice que trata de la organización Sanitaria en sus diversas fases, civil y militar; las patentes, visitas de naves, lazaretos, cuarentenas, espurgo y desinfección, completan el interés de este trabajo.

La extensión y excesivo coste de su tirada obliga á publicarlo por cuadernos de 80 páginas de impresión, cuyo coste será de dos pesetas cada uno, repatiéndose uno ó más mensualmente.

El precio total de la obra será de 20 ó 25 pesetas ejemplar; pero los que adelanten 15 pesetas al inscribirse, recibirán por este precio el libro completamente terminado y con sus correspondientes cubiertas.

Las suscripciones, acompañadas de su importe, se dirigirán á su autor y en su domicilio, Espíritu Santo, 28, 2.^o, Madrid.

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

Un nuevo método de telegrafía luminica, por D. Gastón A. Cuadrado, Farmacéutico militar. Publicado por el *Memorial de Artillería*. 1891.

Discursos leídos en la Real Academia de Medicina, para la recepción pública del académico electo D. Carlos María Cortezo.

Elementos de Medicina legal, militar y naval, por D. Enrique Navarro y Ortiz. Cuaderno 1.^o

Tratado elemental de Patología externa, por E. Follin y S. Duplay; versión española por los Doctores Salazar, Santana y López Díez. C. B. Bailliere, editor. — Cuadernos 93 á 100.

Anuario de Medicina y Cirugía, revista semestral del Dr. Braithwaite, completada por los doctores Reboles y Martínez Vargas. C. B. Bailliere, editor. Madrid, 1891.

Memorandum de Terapéutica, de Medicina médica y de Farmacología, por P. Lefort; versión española de D. Eduardo Sánchez Rubio, Editor, D. C. B. Bailliere,