

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 15 DE JULIO DE 1888

NÚM. 26

EPITELIOMA DEL LABIO INFERIOR

El enfermo objeto de esta historia se llama Casimiro V., de treinta y dos años de edad, natural de Sanquillo (Segovia), de constitución robusta y temperamento sanguíneo. Pertenece al décimocuarto tercio, segunda compañía de la guardia civil y ocupa actualmente la cama núm. 28 de la sala 19 del Hospital Militar de Madrid, donde ingresó el 22 del último abril.

Carece en absoluto de antecedentes hereditarios que tengan relación con el afecto que padece, pues su padre murió á consecuencia de un traumatismo, y su madre de reumatismo crónico, no registrándose entre sus ascendientes caso alguno de fallecimiento por tumores de ninguna índole, según refiere. En su infancia sufrió las afecciones propias de tal edad, como el sarampión y la escarlatina y conjuntivitis catarral una sola vez sin que ninguno de estos padecimientos imprimiera huellas duraderas en su salud que siempre ha sido excelente. A los veintiún años padeció por espacio de algunos meses fiebres intermitentes que se cortaron con el uso de la quinina y que no se han repetido más. No ha sufrido afección venérea ni sifilítica ninguna y por más que en varios interrogatorios se insistió sobre este particular, nunca se pudo comprobar antecedente alguno en tal sentido ni se observaron vestigios somáticos de tales infecciones.

La enfermedad que le condujo á nuestra clínica comenzó hace seis meses por un pequeño grano seco en la parte media del borde libre del labio inferior más próximo á la cara cutánea que á la cara mucosa del mismo, duro, que en breves días alcanzó el tamaño de una lenteja, de color negruzco, indoloro completamente y sin causarle otra molestia que la mala impresión que le producía tener esta prominencia donde no debía existir. Tocábalo con frecuencia, ya rascándose con las uñas, ya rozándolo con los dien-

tes, hasta que, á causa de estos estímulos, se ulceró el vértice del granito, quedándole en dicho punto una costrita que cayó varias veces y se reprodujo otras tantas; transcurrieron así dos meses, aplicándose el enfermo á la úlcera varios tópicos cuya composición ignora, sin conseguir librarse de ella, pero sin que por otra parte progresara ni diera lugar á ningún síntoma subjetivo. Al terminar este tiempo, sin causa conocida y sin que pudiera achacarse el cambio operado en el curso de la ulceración á los tópicos que usaba, pues á la sazón no se aplicaba ninguno desde algunos días, dejó de formarse la acostumbrada costra y progresó la úlcera, invadiendo lentamente mayor extensión del labio, aunque sin dolor ni comezón. Alarmado ya, acudió á la consulta de un eminente práctico, quien diagnosticó un *chanero indurado* y le prescribió unas píldoras de protoioduro de mercurio al interior y una pomada tópicamente. Siguió aumentando la ulceración por espacio de un mes, decidiéndose al fin á ingresar en este Hospital Militar. Durante la permanencia de este individuo no siguió aumentando la extensión de la úlcera, sino que se detuvo; tan sólo en los ocho días que antecedieron al de su operación, se propagó un poco hacia la piel y en la parte derecha.

Al hacerme cargo de dicha Clínica, á fines del pasado junio, pude apreciar la existencia de una úlcera en la parte media del borde libre del labio inferior, de forma redondeada, de unos dos centímetros escasos de extensión, de fondo mal granulado, algo fungoso y rojizo, que daba una exudación más bien de serosidad de color rosado que de pus bien trabado (cuya serosidad no exhalaba hedor alguno como tampoco la úlcera misma) en escásima cantidad, de bordes ligeramente indurados, no con la induración marcada y elástica que acompaña á los neoplasmas ó á los chancros indurados, sino más bien comparable á la que existe debajo de las ulceraciones de cualquier clase que sean que datan de algún tiempo; completamente indolora, tanto espontáneamente como á la presión, apretando los bordes se hacía rezumar de algunos puntos de la úlcera, materia sebácea contenida en los folículos de este nombre, lo cual, si bien revelaba acumulación en ellos de esta escresción, indicaba por otra parte que su funcionalismo estaba poco alterado, pues permitía la formación de dicha materia. Las regiones vecinas completamente normales, sin lancinamientos en dirección de los ramos nerviosos de la parte,

y sin infartos ganglionares cervicales. Tampoco había infartos de estos órganos en la ingle, ni en la nuca, ni de los ganglios de las epitrocleas, ni erupción alguna ó vestigios de ella, desempeñándose todas las funciones con perfecta normalidad.

Habían sido aplicados varios tópicos en la úlcera sin obtener resultado satisfactorio ni adverso apreciable con ninguno de ellos; tales fueron la pomada de iodoformo, cauterizaciones con el nitrato de plata y el cloruro de zinc, toques con tintura de iodo, fomentos de glicerina para reblandecer y levantar la costra que los cáusticos formaron, vaselina bórica y soluciones de agua fenicada y de sublimado corrosivo. Todo inútil; la úlcera persistió sin mejoría ni empeoramiento, sin supuración y sin dolor. Al mismo tiempo el enfermo había hecho uso de preparados mercuriales.

El día 21 del pasado junio se cauterizó enérgicamente, apagando en la superficie ulcerada tres puntas enrojecidas al rojo blanco del termo-cauterio de Paquelín, previa la aplicación de una disolución concentrada de clorhidrato de cocaína, que anestesiando perfectamente la parte, permitió que la operación se realizara sin que el enfermo percibiera más que una sensación de contacto nada incómoda. A los tres días se levantó la escara y á partir de esta fecha empezó á extenderse por la parte derecha el proceso ulcerativo hasta entonces circunscrito.

Recordando que en algunos casos, aunque raros, habían producido buen efecto las aplicaciones del clorato potásico en úlceras epiteliales de los labios (uno en la clínica de Charcot y otro en la de Reclús, entre otros); por analogía ordené el uso de dicha sustancia. Tuvo la misma suerte que las que la habían antecedido en el empeño de alcanzar la reparación de la úlcera.

Puesto ya en este punto y aunque abrigando las dudas que luego expondré acerca del diagnóstico del caso, creí llegada la oportunidad de la intervención quirúrgica en vista de la inutilidad de los medios farmacológicos; y previa consulta con el Doctor Camisón y con el Dr. Pérez Ortiz, y oyendo las amistosas observaciones de mis muy queridos compañeros de ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar Sres. Gavaldá, Vaquer y Rodríguez, procedí á la extirpación del tumor con la cooperación de los señores dichos, del Sr. Director y de varios Sres. Médicos de este Hospital Militar, á cuya asistencia y consejos se debe el éxito conseguido.

Cloroformizado el enfermo, bien desinfectada la región, y tomando todas las precauciones antisépticas debidas, practiqué la queiloplastia siguiendo un procedimiento análogo al que se llama de Buchanan, aunque muchos atribuyen á Syme la prioridad del mismo. Tracé dos incisiones que partiendo de los lados de la úlcera se dirigían abajo y adentro, dejando un espacio regular de tejidos sanos, juntándose en forma de V en la mitad de la región mentoniana, prolongándolas un tanto hasta asemejar una X y formando así dos triángulos, uno superior con el vértice abajo en el cual iba circunscrita la úlcera, y otro inferior con el vértice arriba, cuyas incisiones limitantes las tracé con el objeto de que, destruyendo la continuidad de la piel, permitieran bascular los dos colgajos superiores, que habían de reunirse en la línea media, más libremente, y con la mira de que una vez se haya efectuado la cicatrización completa, quede la menor pérdida posible de sustancia en el labio, y se realicen todos sus movimientos con la integridad más análoga á la normal. La hemorragia fué prontamente cohibida ligando las dos ramas de las coronarias, retorciendo dos pequeñas arteriolas hijas de la facial y fiando á la sutura el restañar la hemorragia por rezumamiento (debida á la gran vascularidad de la región). Esta sutura fué ensortijada en la línea media aplicando cuatro alfileres, dejando sin suturar las dos incisiones bajas de la X en que quedó la herida, terminada la operación. Se lavó la región con soluciones desinfectantes y se aplicó un apósito antiséptico.

El operado tuvo en la noche de aquel día un ligero movimiento febril, alcanzando la temperatura de $38^{\circ}5$, que remitió á la mañana siguiente, no habiendo subido aquélla en los días consecutivos á más de $37^{\circ}4$. La alimentación consiste en leche abundante, caldo muy sustancioso y nutritivo y vino de Jerez. El proceso cicatricial se efectúa rápidamente, y al escribir estas líneas siguen, así la herida como el estado general del enfermo, en vía tan satisfactoria que permiten abrigar fundadamente las esperanzas de que en breve podrá tomar el alta completamente curado.

A consideraciones se presta este caso bajo el punto de vista de diagnóstico que permaneció indeciso algunos días y que no se fijó con entera convicción hasta que el análisis histológico lo de-

mostró con su irrefragable lógica, aunque en los últimos días que antecedieron á la operación, los criterios se encaminaron ya en sentido de aceptar lo que luego el microscopio comprobó. Sobre tres puntos capitales oscilaron las divergencias que en el juicio de la lesión podían formarse; de un modo breve y resumido expondré los fundamentos en que se basaban y las objeciones de que eran susceptibles cada uno de ellos.

En primer lugar aparecía la posibilidad de que se tratara de una afección sífilítica. En su apoyo estaba el aspecto que ofreció la úlcera descrita durante los primeros días de su observación singularmente y, como elementos accesorios, pero también dignos de valoración, la ligera induración de su base y el sitio en que radicaba tan abonado por muchas circunstancias á que se presenten en él úlceras de esta índole. Desde luego debía desecharse la hipótesis de que se tratara de una placa mucosa ó de un goma ulcerado que supondrían la preexistencia de lesiones que no había tenido nuestro individuo; y como quiera que en su aspecto especial se fundaba la mayor presunción de la naturaleza sífilítica de la úlcera, y este aspecto era de un chancro, sólo en esta posibilidad se había de pensar, colocados en este terreno. Y no se oponga á esto que la impresión visual es un dato baladí, porque sobre ser siempre un elemento de inapreciable valor en clínica, en la época á que me refiero era uno de los pocos argumentos, el más importante sin duda que se podían invocar. En frente de tal idea estaban la falta de la infección ganglionar próxima, la carencia de erupciones, de alopecia, de dolores osteocópos de la *lue* consecutiva en una palabra, y la negativa absoluta, terminante y nunca desmentida del enfermo, que aseguraba que la única mujer con quien había tenido relaciones sexuales era su esposa y que ésta se hallaba del todo indemne de manifestaciones específicas, á lo cual había que dar asentimiento por lo que refería el paciente, pensando piadosamente. Además la ineficacia de la medicación mercurial corroboraba la negativa de tal diagnóstico.

Desechado éste, solo podía caber duda entre un epiteloma y una úlcera papilar de naturaleza escrofulosa ó tuberculosa. En contra de este último parecer, había el curso refractario á los enérgicos tratamientos empleados; por lo demás todo era favorable á él. Sabido es, que Follin ha descrito minuciosamente una

especie de pequeños tumores ulcerosos de naturaleza tuberculosa ó escrofulosa que se desarrollan frecuentemente en el rostro (y de él, en los labios). Y en nuestro individuo además de los datos que contribuían á hacer creer improbable la existencia de un epiteloma (que luego diré) el origen, la evolución, el estacionamiento en su curso, el carácter seroso del exudado, el aspecto del fondo de la úlcera, sus bordes adelgazados y la ausencia de dolor, corroboraban tal concepto. Cierto que en las afecciones dichas se suelen presentar úlceras análogas en las regiones vecinas; pero tampoco databa de tanto tiempo esta úlcera en nuestro enfermo para que de un modo indefectible debieran haberse desarrollado. El tratamiento desmintió este concepto; ni mejoró con los iódicos ni el clorato de potasa; ni se modificó con los cáusticos, desde el nitrato argéntico, que es pura y simplemente un caterético de escasa energía, hasta el termo-cauterio de Paquelín, que podemos llamar la *última ratio*; esto en cuanto á su índole escrofulosa, que por lo que toca á su naturaleza tuberculosa (si aceptamos una distinción entre los términos escrofulosis y tuberculosis que en mi parecer, siguiendo autorizados criterios debe admitirse en clínica dado el actual estado de nuestros conocimientos, mientras esperamos mayores esclarecimientos en este punto) el análisis bacteriológico de la serosidad exudada no permitió comprobar la presencia del bacilo de Koch.

En cuanto al diagnóstico de epiteloma muchas eran las razones para proscribirlo. Entre ellas, la absoluta carencia de antecedentes hereditarios; la falta completa de infección ganglionar á pesar de sus seis meses de fecha; la ausencia de dolores, la evolución lenta á pesar del sitio tan abonado á estímulos; la carencia del hedor típico en tales casos; el no haberse exacerbado su curso con la reiterada aplicación de diversos cuerpos irritantes, cuando es sabido y común que en neoplasmas de esta naturaleza, engendran un crecimiento rápido, y la falta de induración que acompaña á tales producciones. Pero desechado el diagnóstico de úlcera escrofulosa ó tuberculosa y el de chancro sifilítico, sólo cabía, por exclusión, el de epiteloma, que se afianzó más y más en vista de la rebeldía de esta úlcera á los tratamientos, del aspecto epitelial que en sus postreros días presentó y de su progresión en ellos hacia las partes vecinas. El análisis histológico practicado por el Dr. D. José Alabern, confirmó este diagnóstico,

demostrando que se trataba de un epiteloma pavimentoso ulcerado, con abundancia de globos epidérmicos y degeneración córnea de sus células.

La enseñanza que de este caso se desprende y que por mi impericia no estoy cierto de haber hecho resaltar como se merece, es la dificultad, que en muchos casos hay, de precisar el diagnóstico de un neoplasma en los primeros tiempos de su evolución.

FRANCISCO SOLER GARDE

Médico 2.º



APUNTES MÉDICOS DE MARRUECOS

COMPILADOS POR

A. LADRÓN DE GUEVARA

Médico 1.º de Sanidad Militar (1).

El saludable y benéfico empleo del riego en las calles y plazas se desconoce, y el cuidado del arrastre de las basuras se deja á las lluvias, así como la limpieza y frescura de sus oscuros pasadizos y de sus sucias y tenebrosas calles.

Como desde luego ni el barrido de las vías públicas ni el arrastre por las lluvias bastan para transportar lejos del centro tanto desperdicio y tanto residuo orgánico, en algunas ciudades se pensó y se estableció un muy imperfecto alcantarillado que al fin favorece un poco la buena higiene; pero tan primitivo y groseramente construído y conservado, que en lugar de llenar su higiénico y saludable objeto, está tan abandonada su vigilancia y policía, que más bien constituye otro de los más poderosos focos de mefitismo, desarrollando una enorme y malsana cantidad de aire infecto que desde luego vicia la atmósfera urbana.

El desagüe de las alcantarillas y cloacas está, como ya se ha dicho, en general, en la inmediación y proximidad de las poblaciones, y casi siempre al descubierto, pues nadie se ocupa de vigilar y decretar las obras necesarias á su conservación y perfecto estado de limpieza.

En la populosa Fez, su río repartido en infinitos canales y favorecido por su notable declive, se observa que á pesar del descuido, las corrientes arrastran una inmensa cantidad de basura, pero queda estancada mu-

(1) Véase los números 23 y 25.

chas veces é interrumpida su marcha por accidentes del terreno, y forman focos de insalubridad; en Tetuán sucede lo mismo, en cuyas deliciosas cercanías no se respira más que la muerte, y no se observa como en Alcázar-kibir y en Mequínez, otra cosa que estercoleros de eterna fecha, y repugnante espectáculo de inmundicias acumuladas.

En Rabat y Salé, en Larache y en Tánger arrojan los alcantarillados á sus puertos ó ríos respectivamente gran caudal de desperdicios urbanos, pero en la proximidad de las mismas habitaciones; agregando á aquéllos los depósitos en descomposición de organismos marítimos que dejan al bajar las grandes mareas, creando otros infinitos focos de terribles endemias y enfermedades.

Todos estos elementos, reunidos á la impureza del aire, á la escasez de luz, á la mala calidad de las aguas, al establecimiento de infinidad de industrias perjudiciales á la buena salud; fábricas y talleres incómodos é insalubres, fondaks, almacenes, corrales, cuadras, así como la proximidad de los cementerios en casi todas las ciudades visitadas, todo, en fin, forma un detestable conjunto de causas patogénicas que han de perturbar necesariamente la buena higiene y aniquilar la vida.

También es digno de recordar y estudiar el poderoso influjo que en la salud ejerce la luz, ese grandioso manantial de vida orgánica.

Ya hemos analizado y visto los graves defectos é inconvenientes de deficiencias de construcción en los edificios, que siempre impiden la entrada y difusión de tan necesario elemento por las calles y habitaciones, en las que no se observa más que la oscuridad y la muerte. En medio de la bárbara ignorancia en que este desdichado pueblo vive, se desconoce como todo, la saludable influencia, la necesaria acción de la luz á todo organismo vegetal ó animal; y dentro de la sombra y encerrados además en la oscuridad estúpida, tenebrosa y egoísta de su cerebro, y en la que ven en sus ciudades y karias, se desliza imbécil su negligente existencia, sin notar siquiera que el pobre y espontáneo vegetal les ofrece el ejemplo buscando en la luz sus variados y preciosos colores y su inimitable y delicioso aroma.

Parece que como avergonzados y llenos de remordimientos, huyen humildes y resignados de la luz que pudiera acusar su profunda hipocresía, y afanosos y tristes buscan las tinieblas y la oscuridad, donde los desdichados ocultan sus miserias, su deplorable atraso, su necio orgullo, su desmedida ambición, su egoísmo y repugnantes vicios y holganza. Y así como se observa en la mayoría los efectos morbosos de la falta de suficiente luz, como son la palidez propia del linfatismo y la escrófula, la anemia profunda y consecutiva á la falta de ejercicio y satisfacción brutal de sus excesos venéreos, la habitual tristeza é indiferentismo propios del hastío prematuro, la hipocondría, y mil manifestaciones de enfermedades

de la vista, se ve también y se puede estudiar su carácter oscuro, desconfiado, hipócrita, vicioso, fanático, negligente y avaro, completando la descripción del tipo moral y físico sin más detalles é inútiles citas y apuntes.

Así es, que no aprovechando la luz del sol más que para ver apenas por donde andan durante el día, sucede que cuando anochece y la ciudad se queda en completa oscuridad, han de alumbrarse artificialmente, y hasta en esto son egoístas, pues no emplean la luz más que para su uso exclusivo y particular, en el interior de sus casas desde luego, ó cuando van á la calle guiados por su farolillo, si tienen absoluta necesidad de salir de noche, lo que raras veces sucede. Este es el único elemento que en las ciudades y pueblos marroquíes se conoce, y que pueda guiarles, tratándose de alumbrado. Este es el único medio que emplean para transitar por la noche apartándoles de los montones de escombros ó basura, indicándoles algún peligro á su paso, ó previniéndoles, en caso muy frecuente, de algún atentado de gente desconocida y criminal. El importante ramo de alumbrado público está en el Imperio desconocido ú olvidado, pues no es que les falte el estímulo ni sus grandes ventajas, ni desconozcan su absoluta precisión, teniendo el ejemplo á la vista en nuestros consulados y otros edificios habitados por europeos, ni muchos se olviden del magnífico alumbrado de nuestros pueblos y grandes ciudades de nuestra Europa que han visitado. Consiste este deplorable descuido en la indolencia de las autoridades municipales, disimulado luego por la costumbre de sus súbditos que se retiran al anochecer á la intimidad de su hogar y familia hasta cierto punto, y no salen hasta la aurora que los ilumine, dejando á cada cual el cuidado de alumbrarse como pueda ó quiera, ó de romperse un hueso si desgraciadamente tiene la precisión de andar á oscuras por aquellos lóbregos pasadizos y tenebrosas callejuelas durante la noche.

La falta absoluta de vigilancia nocturna hace también muy peligroso el tránsito, pues aunque en general se establecen guardias y rondas, sucede siempre que á las altas horas de la noche dejan de oirse sus aullidos de fieras más que voces de alerta, quedando las ciudades convertidas en una especie de necrópolis donde todo duerme, todo deja de existir y todo queda sumido y abandonado en el más lúgubre silencio y en las más profundas tinieblas.

Podemos afirmar que, refractarios á todas luces, lo mismo les deslumbra la vivificante luz de la naturaleza, como la esplendorosa del progreso y el adelanto; y así como la planta muere, y el animal, y el hombre si les falta la luz, ellos completarán al fin su total corrupción y ruina moral y física en lo negro de su existencia inútil, estéril y viciosa, si un pueblo civilizador y poderoso no los ilumina, pero pronto, con la

grandiosa y civilizadora luz de la ilustración moderna. No sabemos, aunque no nos sería difícil señalarlo, á qué nación de nuestra vecina Europa le corresponderá la gloriosa fortuna de encender la linterna. ¡Ojalá!—y nadie con mejor derecho—fuéramos los favorecidos los españoles, valientes y civilizadores en todas las regiones del planeta y en todos tiempos. Quizá se lleve á buen término, contando con la infinita bondad de Dios nuestro Señor y el interés, patriotismo y talento de nuestros olvidadizos gobernantes.

Dejando esto, hijo natural de nuestro sagrado amor á la patria, y espontánea manifestación de lo poco que puede ayudar nuestra humilde pluma en beneficio de la cultura y civilización, sigamos este triste estudio, por más que ya vaya siendo, con perdón del lector, demasiado pesada su lectura.

(Continuará.)

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Neuropatías: Afecciones nasales.—*La Revue de Laryngologie d'Otologie et de Rhinologie* da cuenta, en su último número, de un artículo publicado acerca de este asunto por el Dr. Ruault. Este autor estudia las neuropatías cuya causa determinante puede ser una lesión nasal, y entre las cuales figuran los accesos de estornudos, el espasmo de la glotis, la tos nasal, la fiebre del heno, las parestesias é hiperestesias de la faringe, del exófago y de la laringe, las gastralgias, los vértigos, etc., y hace notar que las afecciones crónicas muy benignas en apariencia, son las que más frecuentemente dan lugar á estos trastornos. Según M. Ruault figuran entre estas afecciones la rinitis atrófica con retención de las secreciones; el catarro nasal crónico simple, y, sobre todo, la rinitis crónica hipertrófica, cuyas formas estudia detenidamente.

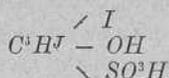
Las terminaciones de los nervios sensitivos de la mucosa parecen ser los puntos de partida de los reflejos, y en vista de la divergencia de opiniones de los autores, parece racional admitir que todos los puntos de la mucosa nasal son igualmente aptos para provocar dichos reflejos.

Recomienda el autor la mayor escurpulosidad en el examen rinoscópico para diagnosticar la lesión nasal, y dice que hace falta, además, comprobar que esta lesión es la causa real de los accidentes. Para conseguir esto último es preciso averiguar si á los fenómenos reflejos acompaña algún síntoma nasal; y que también conviene tratar de provocar la neurosis por medio de una irritación ligera de la membrana de Schneider y tratar de cortar el acceso, sea espontáneo ó provocado, por medio de la anestesia local de la misma mucosa.

* * *

Tópicos: Soziodol.—Este nuevo derivado de la serie aromática, dado á conocer por la fábrica de productos químicos de Trommsdorf, en Er-

fürt, es de composición química análoga á la del ácido ortofenolsulfúrico; y se le atribuye la fórmula siguiente:



El sozoiodol se presenta bajo la forma de un polvo cristalino brillante, infusible á la temperatura de 200 grados: es inodoro, de un sabor ligeramente ácido, soluble en el agua y la glicerina (7 por 100) en frío, y mejor en caliente, y también más soluble en el alcohol caliente que en el frío. Cuando se trata de hacer la solución en el agua caliente conviene tener en cuenta que á una temperatura superior á los 80 grados se descompone en presencia del agua.

Esta sustancia ha sido preconizada en el tratamiento de las enfermedades de la piel, en los casos en que se suele emplear el iodoformo y el ácido salicílico, sobre los cuales tiene la ventaja de que carece de olor y es más soluble en el agua. Se usa, también, en pomada, unida á la lanolina, y en forma de polvo antiséptico, unida al talco de Venecia.

(*Bull. gen. de Ther.*)

* * *

Verrugas: Arsénico.—El Dr. Pullin, de Sidmouth, declara tener una confianza absoluta en el éxito del tratamiento de las verrugas por el arsénico, y en apoyo de su afirmación publica varios hechos clínicos en el *Bristol Med. Chirurg. Journal*, de diciembre de 1887. El *Bulletin général de Thérapeutique* transcribe en su último número la anterior noticia, y da cuenta de tres historias clínicas, según las cuales, haciendo uso del licor de Fowler á la dosis de una á seis gotas, consiguió el citado autor á los seis ú ocho días de tratamiento la desaparición de las numerosas verrugas que en los tres casos llenaban ambas manos, y que una vez habían aparecido casi repentinamente á modo de una verdadera erupción y en otro caso daban lugar á frecuentes hemorragias.

* * *

Visión y audición: Reflejos.—Refiriéndose el Dr. d'Arsonval á una comunicación hecha por él á la *Société de Biologie*, apropósito de la sordera producida por la acción prolongada de la luz eléctrica sobre la retina, ha dado cuenta recientemente á la indicada Sociedad del resultado de sus experiencias para determinar las condiciones que presiden á la producción de dicho fenómeno.

Según el citado autor, la luz eléctrica es la única que produce la sordera; pero es preciso que la corriente eléctrica sea muy enérgica y los carbones tengan unos 13 milímetros de diámetro; los rayos ultra-violeta son los que ejercen mayor acción sobre la retina; la sordera persiste largo tiempo, y desaparece gradualmente.

M. Gellé dice que ha tenido ocasión de observar repetidas veces un fenómeno inverso al señalado y estudiado por d'Arsonval; es decir, egeueras consecutivas á las lesiones irritativas del oído.

(*Sem. Med.*)

* * *

Koussina: Preparación.—Por el procedimiento expuesto á continuación, obtiene fácilmente la koussina el Dr. Liothard

Se pulverizan las flores de kouso y el polvo se mezcla con cal en la proporción de 2 partes de dicha base, próximamente, por 100 de kouso; se apura por el alcohol á 80° la mezcla y después por agua destilada. Filtrados los líquidos se someten á la destilación, y una vez suficientemente concentrados, se tratan por ácido acético cristalizabile; se produce entonces un precipitado que se lava con agua y deseca á calor suave. Este precipitado está constituido por la koussina, tanino y resina; tratado por bicarbonato de sosa se forma koussinato de esta base iusoluble en cloroformo.

Tratando el precipitado por cloroformo, éste disuelve el tanino y la resina, y deja como residuo el koussinato de sosa. Disuelta esta sal en agua se precipita la koussina por el ácido acético, teniendo cuidado de no emplear un exceso del mismo. Se lava con agua, se disuelve en alcohol á 90° y evapora esta solución lentamente y en frío, obteniéndose así la koussina pura y cristalizada.

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

PRIMER CERTAMEN DE LA REVISTA DE SANIDAD MILITAR

DICTAMEN DEL JURADO

Nada más á propósito para estimular el estudio que tanto favorece los adelantos de la ciencia, así en el terreno especulativo como en el de aplicación, que la creación y sostenimiento de las Academias y oportunos certámenes, donde se dilucidan no pocas veces cuestiones del más vivo y trascendental interés. Esta consideración, sin otra aspiración que la de rendir culto á la ciencia, movió á la Dirección de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR á proponer para el corriente año un certamen, en el que, al mismo tiempo que la satisfacción del triunfo en la lucha intelectual, se procuraba la ventaja de una recompensa al autor del más completo y útil *Prontuario de Terapéutica hipodérmica*.

La Dirección de la REVISTA no ha querido tomar á su cargo el juicio de los trabajos presentados, y creyó conveniente designar un Jurado que examinara los dos que lo fueron dentro del plazo marcado en la invitación.

Aceptado con gusto el encargo por los que abajo firman, acordaron leer y analizar particularmente y con la mayor detención cada una de las Memorias, hacer las anotaciones correspondientes y reunirse después para formular el parecer decisivo. Y una vez verificado esto, y después de haber discutido acerca de cuál de los trabajos presentados merece la preferencia, se hallan en el caso de manifestar:

1.º Que han leído con la mayor satisfacción ambas Memorias, cuyos autores demuestran desde luego amor al estudio, entusiasmo por la ciencia y gran interés en responder adecuadamente al llamamiento de sus compañeros.

2.º Que la Memoria que tiene por lema esta parte del aforismo hipocrático: *Experientia falax, judicium difficile*, no da á conocer algunos medicamentos cuyo empleo por la vía hipodérmica ha resultado útil en la práctica; que cita muchas fórmulas de inyecciones, pero algunas de ellas difieren de las que han sido propuestas por los autores que les dan nombre, y todas en general se resienten de la falta de un criterio ó término fijo para la determinación de sus componentes; por último, atendido el objeto primordial de esta clase de escritos, el estilo de la Memoria en cuestión resulta, en general, poco claro y concreto.

3.º Que el trabajo cuyo tema es *Medicina propter therapeutica est quod est*, hace el estudio de muchas sustancias medicinales, incluidas las de moderna aplicación, si bien algunas de ellas tienen poquísima importancia; las fórmulas de las disoluciones se ajustan invariablemente al tanto por ciento, por lo cual son más fáciles de retenerse en la memoria; y el estilo de la Memoria, bastante claro y conciso, contribuye también á hacerla más inteligible y útil.

4.º Que ambos trabajos pudieran perfeccionarse y muy particularmente el último, descartando algunos conceptos y párrafos que no son de inmediata aplicación; fijando clara y terminantemente las dosis de los medicamentos, y completando la obra con un índice alfabético de autores, enfermedades y medicamentos.

Y 5.º Que atendiendo á las razones expuestas, el Jurado da la preferencia á la Memoria que tiene por lema: *Medicina propter therapeutica est quod est*, y propone, por lo tanto, que sea la premiada en este Certamen.

Madrid, 12 de julio de 1888.—Eduardo Pérez de la Fanosa.—José Madera.—Eugenio Pérez Triviño (1).

* * *

Abierto el sobre, que estaba señalado con el mismo lema de la Memoria premiada, ha resultado ser el autor de la misma el médico segundo D. ANTONIO ARAGÓN Y ROMACHO.

(1) El Sr. Lías no ha podido tomar parte en las deliberaciones del Jurado por encontrarse enfermo.

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 (1).

	Pesetas.
<i>Suma anterior.</i>	298
Sr. D. José Castañé.	5
» Pedro Heras.	5
» Edmundo Armada.	10
» Adolfo L. de Guevara.	5
» Antonio Almansa.	5
» Francisco Magdalena.	5
» León Lain.	10
» Manuel Arranz.	5
» Julio Castillo.	5
» José Fernández Alarcón.	10
» Francisco Farinós.	5
» Manuel Acal.	10
» Antonio Méndez.	10
TOTAL.	388

*
**

En la Real Academia de Ciencias naturales y Artes de Barcelona, leyó el Académico numerario D. José Tos una Memoria descriptiva de un nuevo *Triciclo militar*, de su invención; presentando, además, los diseños necesarios para su completa inteligencia.

Este aparato, mediante sencillos cambios de posición de algunos de sus órganos ó elementos componentes—modificaciones que se hacen con gran prontitud y facilidad—puede indistintamente servir: 1.º, como ve-

(1) Con el fin de evitar distintas interpretaciones, se concreta el objeto de esta suscripción tal como fué propuesto é iniciado en el número 23 de este periódico.

Cuando haya trascurrido tiempo bastante para que contribuyan á la realización del pensamiento iniciado todos los individuos del Cuerpo que de ello hayan tenido voluntad, la dirección de la REVISTA convocará á los donantes que se hallen en Madrid y hará entrega de los fondos reunidos á una comisión elegida por éstos en la cual estén representadas las diferentes clases del Cuerpo. Dicha Comisión será la encargada de dar forma al proyecto y de ponerlo en práctica, en el plazo más breve posible, con sujeción á la cantidad que se hubiera recaudado.

locípedo en marchas rápidas y reconocimientos peligrosos; 2.º, de parapeto para proteger guerrillas y avanzadas; 3.º, como parihuela para recoger y transportar heridos; 4.º, de cama y tienda de campaña para dos individuos; 5.º, de carretilla para llevar armas, municiones y equipos militares, y 6.º, para largos viajes en terrenos despoblados.

Aplicaciones todas eminentemente humanitarias, tendiendo á mitigar las penalidades de la guerra, disminuir sus estragos y facilitar el difícil servicio de las ambulancias sanitarias, en oposición á la generalidad de los inventos militares modernos, que sólo procuran aumentar los medios destructores y sus mortíferos efectos.

* * *

Ocupado el Gobierno inglés en la organización de las reservas creadas por las leyes, el 1.º de marzo último tocó el turno al Cuerpo de Sanidad Militar.

He aquí las principales disposiciones del Real decreto de dicha fecha, según las vemos transcritas de las *Army Orders*, en la *Revue Militaire de l'Etranger* del 30 de junio último.

Los Oficiales médicos de la reserva tendrán categoría de Médicos mayores y primeros (*Surgeon Major and Surgeon*) (1).

Los Médicos de milicias, de voluntarios ó de *Yeomanry* podrán ser agregados á la reserva á petición propia, dependiendo entonces para las cuestiones administrativas del Director general de Sanidad.

Podrán agregarse igualmente los Médicos auxiliares y honorarios, siempre que tengan certificado de aptitud profesional requerido para tales empleos.

Los Médicos que cuenten 12 años de servicio en las tropas auxiliares disfrutarán el empleo de *Surgeon major* y los demás el de *Surgeon*.

En caso de peligro para la Pátria (*great national emergency*), los Médicos de la reserva sustituirán en el ejército activo estacionado en el Reino-Unido á los Oficiales de los cuerpos que desempeñen otros cargos en el interior ó en el exterior del Reino.

* * *

Ha fallecido en Badajoz el Subinspector médico graduado, Médico mayor, D. Vicente Moñino y Barrera.

También se ha anunciado el fallecimiento del Médico mayor de la isla de Cuba, D. Teodoro Almenara y Latorre.

* * *

(1) El Cuerpo de Sanidad Militar (*Medical Staff*) corresponde á 16 divisiones, repartidas en el Reino Unido.

Los grados son los siguientes:

Surgeon general (categoría de Oficial general); *Deputy surgeon general* (Coronel); *Brigade surgeon* (Teniente coronel); *Surgeon major* (Comandante); *Surgeon* (Capitán).

Con especial satisfacción participamos á nuestros compañeros que en los presupuestos recientemente aprobados y vigentes en la actualidad, se ha consignado el crédito suficiente para que á los Médicos primeros que sirven en cuerpos armados se les abone también la gratificación de 480 pesetas anuales que disfrutaban los capitanes del ejército.

Medida tan reparadora ha sido debida á la justificación del Excelentísimo señor general Cassola y á las eficaces gestiones de los diputados á Cortes, Teniente Coronel D. Enrique Orozco y Médico mayor D. Eduardo Baselga.

Cuenten dichos señores con el profundo agradecimiento del Cuerpo de Sanidad que, de un modo indeleble, grava y conserva el recuerdo de cuanto en bien suyo se hace.

Publicaciones recibidas cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Diagnóstico y terapéutica por los síntomas que más amenazan la vida, por *L. Blau*. Traducción directa del alemán por el Dr. D. *J. Madera*.

Enciclopedia de terapéutica general, dirigida por *Ziemssen* y traducida por los doctores *Carreras y Compaired*. Cuaderno 2.^o

Baños árabes, revista clínica trimestral de hidroterapia, aeroterapia, electricidad y gimnástica, publicada en esta Corte bajo la dirección del Dr. D. *José Díaz Benito*.

Diccionario de Medicina y Cirugía y ciencias auxiliares por *E. Littré*; versión española por los doctores *Aguilar Lara* y *Carreras Sanchis*. Cuaderno 9.^o: **Caries-Celibato**.

AVISOS.—Al presente número acompaña una lámina (la IV) de las que corresponden á la Memoria del Instituto Anatómo-patológico.

Nuestro querido amigo el Dr. Granizo á quien hemos tenido el gusto de saludar estos días, nos ha querido dar una prueba más de la simpatía que esta publicación le inspira. Nos ha autorizado para ofrecer sus *Estudios sobre Patología exótica*, á los suscriptores de la REVISTA, al precio de **2 pesetas**, esto es, con una rebaja de más del 70 por 100 del coste ordinario. A los señores abonados que dentro del trimestre actual hayan satisfecho el importe de su suscripción por un año, se les enviará **gratis** la citada obra.