

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVIII

Madrid 1.º de Octubre de 1904

Número 415

APUNTES DE CIRUGÍA DE GUERRA

DE LA ÚLTIMA CAMPAÑA DE CUBA

(Continuación).

Heridas del cráneo.—La excepcional gravedad de las heridas del cráneo y su frecuencia, que, según cálculos aproximados, alcanza al 7 por 100 de la totalidad de aquéllas en las modernas campañas, proporción no muy inferior en ésta nuestra, bien merece un capítulo aparte.

Tiene el cráneo una forma abovedada que, con la especial textura de sus paredes óseas, le comunica cierto grado de elasticidad que aumenta por modo notable su resistencia á los choques, aminorando á la vez los efectos del contra-golpe ó repercusión sobre la importante y delicada entraña que encierra y protege.

Aparte los caracteres comunes á los otros traumatismos, ofrecen los de esta región singularidades y diferencias que los individualizan y separan de los otros. La disposición anatómica de las arterias del cuello cabelludo, cuyas paredes, adheridas al tejido ambiente, mantienen abierta la sección de las mismas, hace que la sangre que vierten sólo pueda ser restañada por la compresión. La particular manera como se nutren estos huesos, faltos de verdadero periostio, impide que se regeneren una vez resecaos, y la menor elasticidad que posee la lámina vítrea, más compacta y quebradiza respecto de la externa, le crea una mayor predisposición á las fracturas, que no es raro se verifiquen sobre el vértice del cono

de depresión traumático, sin menoscabo alguno de la otra. Por otra parte, la grande irritabilidad de las meninges y la extraordinaria sensibilidad del encéfalo á las infecciones; lo cercanos que están á la superficie los centros motores periféricos; la facilidad con que se desorganiza su delicada textura, y la capital importancia de las funciones encomendadas por la naturaleza á órgano tan noble, multiplican la gravedad de las lesiones que nos ocupa por la enorme resonancia que tiene sobre todo el organismo, por lo cual, en gran manera, encarece al Cirujano é^l exquisito cuidado que requiere su tratamiento é intervenciones.

Tanto menos graves, en general, cuanto más se van apartando de la base, son casi siempre mortales las heridas del cráneo causadas por los gruesos proyectiles que lanza la artillería. Sólo un caso de este género, y no venido del campo de batalla, hemos atendido en estas clínicas, por no usar el enemigo dicha arma de combate, ó de emplearla, por no haber hecho sus tiros efecto en nuestras filas.

Suelen terminar también por la muerte las causadas por balas que, atravesando el cráneo, salen al exterior, ó perforándole solamente, se pierden en la masa cerebral.

Los desgraciados que tales heridas reciben mueren en el campo de combate, ó bien al ser transportados ó á poco de su ingreso en los hospitales. En realidad, puede decirse que únicamente son objeto de eficaz intervención las heridas de bala tangenciales al esferoide craneal que ocasionan pérdida de substancia de la lámina externa y diploe y á la vez fractura de la vítrea, ó las de aquellas balas que, animadas de velocidad escasa, incidan próximas á la normal, deteniéndose sobre la brecha que practican, ó cuando más, sobre la capa cortical del cerebro. Ejemplos interesantes de una y otra citaremos, empezando por la nota clínica del herido de grueso proyectil.

Trabajando en el polvorín del Apostadero de la Habana el día 11 de Febrero del 97 el marinero de servicio Jerónimo Sánchez Salvatín, quiso la fatalidad que una gruesa granada estallara

casualmente, uno de cuyos cascos le alcanzó en la cabeza sobre la sutura fronto-biparietal, causando una extensa fractura de 3 centímetros de diámetro, con pequeñas irradiaciones fisurarias y notable hundimiento de las esquirlas sobre las meninges. Una profunda conmoción cerebral siguió á tan violento traumatismo, recobrándose de ella á beneficio de la extracción de una de las esquirlas hundidas que se le practicó en las primeras horas. No obstante la importancia de la lesión, y aparte un ligero movimiento febril y algo de sordera, ningún trastorno funcional ofrecía á su ingreso en estas clínicas. Después de varios infructuosos ensayos de extracción de nuevos fragmentos en el curso de las curas, se le condujo el 11 de Marzo (un mes después) á la mesa de operaciones, en donde, previa la oportuna separación del cuero cabelludo para descubrir el foco, se le practicó á gubia y martillo una extensa craneotomía, levantando los fragmentos hundidos con palanca y pinzas, y extrayendo numerosas esquirlas desprendidas de la lámina interna, fuertemente adheridas á la dura madre. Legrada de fungosidades y limpia esta membrana, que, por fortuna, se hallaba íntegra, y afrontada la piel sobre la herida craneal mediante la formación de dos colgajos cuadrangulares, anterior y posterior, se dió por terminada la operación. Este marinero recobró el oído, y una vez cicatrizada la herida sin otra novedad fué propuesto para retiro (clínica del Sr. López, de la Armada).

El siguiente caso clínico confirma, con el que acaba de referirse, la menor gravedad que revisten las heridas de la porción anterior del esferoide respecto de las otras del cráneo.

Manuel Viñau Luna, soldado del batallón Cazadores de Mérida, herido el 25 de Octubre del 96 en la acción de Soroa, ingresó dos días después en este hospital, presentando una herida por arma de fuego en la región frontal, comprendida entre ambas cejas y la raíz del pelo. Ofrecía fenómenos de conmoción cerebral, y explorando con el estilete de Nélaton, se revelaba la presencia de una bala enclavada en el fondo de la herida. Llevado á la mesa de operaciones y puesto al descubierto el foco, se extrajo

con las pinzas de Collin un proyectil Winchester, deformado en hongo, el que, chocando normalmente, y animado, sin duda, de poca velocidad, se había incrustado en el seno frontal, fracturando su pared anterior y hundiendo la posterior sobre las membranas meníngeas.

Á gubia y martillo separóse la base de las esquirlas de una y otra lámina, y extraídas estas porciones óseas, limpia la dura madre, que se hallaba íntegra, y regularizada la brecha resultante, que medía 3 centímetros de alto por $2\frac{1}{2}$ de ancho, se suturó la piel, dejando un pequeño desagüe en la comisura inferior de la herida. Ésta curó rápidamente, sustituyendo á la pérdida ósea una fuerte cicatriz algo deprimida, á manera de estrecho surco, y en tan buen estado quedó este individuo, que hubo de regresar á filas (clínica del Sr. Peláez).

Tres cosas demuestran las notas clínicas que siguen: la parte que suelen tomar en los traumatismos del parietal los centros motores periféricos; la tolerancia relativa de la capa cortical á las desgarraduras y pérdidas de substancia, y la eficacia de una oportuna é inteligente intervención para el restablecimiento de las funciones inervadas por este centro. El soldado del batallón expedicionario del Rey, Cosme García Agustín, recibió un balazo penetrante en la parte antero-superior de la región parietal derecha, con fractura y hundimiento del hueso y rotura de las meninges, con desgarramiento y salida de porciones de masa encefálica, quedando el proyectil enclavado en el foco de la fractura. El herido ingresó en estado estuporoso y hemiplegía del lado izquierdo. Al día siguiente (17 de Noviembre del 96) se le practicó una craniotomía, levantándole una porción del parietal, de 3 centímetros en cuadro; se le extrajo una bala Remington y una esquirla de lámina vítrea incrustada en el lóbulo cerebral. El individuo se recobró por completo de la parálisis, y la lesión cicatrizó perfectamente; pero por quedar un tanto desmemoriado y tardo de inteligencia, fué declarado inútil y propuesto para retiro (clínica del Sr. Baeza).

Otro balazo en la cabeza derribó al soldado de Caballería de Villaviciosa Pablo López Palacios, que ingresó en estas clínicas en estado de conmoción cerebral, con fractura en la eminencia parietal izquierda en un espacio elíptico de $2\frac{1}{2}$ centímetros, rotura de las meninges y enclavamiento de esquirlas en la capa cortical, sordera completa y hemiplegía derecha. Llevado á la mesa de operaciones (17 de Marzo del 97), se le practicó, á gubia y martillo también, una craneotomía, que se hizo bastante extensa por efecto de las fisuras que irradiaban del foco y la dificultad de extraer las numerosas esquirlas desprendidas de la lámina vítrea, algunas de las que, rompiendo las envolturas cerebrales y acompañadas de varios pequeños fragmentos del plomo de la bala, estaban hundidas en las circunvoluciones. Con esta operación el enfermo recobró los movimientos de la extremidad pelviana y los flexores de la torácica, pero sin resultado para la función auditiva. Este soldado fué propuesto para Inválidos una vez terminada la cicatrización (clínica del Sr. Lucía).

Herido de bala en el combate de Soroa, tuvo entrada en este hospital, en 27 de Octubre, el soldado Bienvenido Navas Freschin, con un foco de fractura en la parte antero-superior del parietal izquierdo, hemiplegía derecha, lengua balbuciente y accesos epileptiformes. La incidencia del proyectil debió ser muy oblicua y escasa su velocidad, por la forma elíptica de la herida y la ausencia de fisura en los bordes hundidos de la fractura. Practicósele una craneotomía, en la misma forma de las descritas anteriormente, que descubrió ilesa la dura madre, y se afrontó la piel con una sutura. Resultado de esta intervención fué el restablecimiento de las funciones de la extremidad inferior, cara y lengua, y la desaparición de las contracturas; pero quedó la parálisis del brazo, por lo cual fué propuesto para retiro (clínica del Sr. Peláez).

H. PELÁEZ,
Médico mayor.

(Continuará).

Prensa y Sociedades médicas.

El suero antialcohólico.— El Dr. Acosta publica la siguiente nota:

Desde el año 1899, el Profesor Sapelier, en unión de M. Broca Soucelier, se ocupa del estudio del alcoholismo y del suero antitóxico para su tratamiento, siguiendo para la preparación del suero igual método ó análogo al seguido para los sueros en general. Ha hecho un estudio completo del alcohol, considerándolo como un veneno eufórico cuya acción primordial electiva actúa sobre el sistema nervioso. Demuestra que el disgusto al alcohol es instintivo en el hombre, pero que la perversión crea la costumbre y la necesidad de tomarlo, sin que esta costumbre sea la expresión de un estado mental ni de una inmoralidad, sino la traducción de un desorden de la nutrición, caracterizado por una parexia funcional de los centros nerviosos.

En 1899 (26 de Diciembre) presentó á la Academia de Medicina de París una Memoria titulada «De la intoxicación alcohólica latente (alcoholmanía) experiencias con el suero de animales alcoholizados: ensayos clínicos», cuyas conclusiones fueron las siguientes:

«En la intoxicación crónica por el alcohol hay un período latente durante el cual, antes de producir las lesiones del alcoholismo crónico, el alcohol reacciona únicamente á título de veneno del sistema nervioso.

•Durante este período, el alcohol, como los otros venenos del sistema nervioso, no manifiesta su acción sino por dos signos, la costumbre y el deseo.

•Así constituida la intoxicación alcohólica, se calca sobre la intoxicación morfínica, y por este parecido con la morfinomanía nosotros proponemos llamar alcoholmanía al período latente de la intoxicación alcohólica crónica.

»Algunos experimentadores, Roux, Borel, Beredska, Fubini, Geoffredi y Arnoz, han encontrado que, como los venenos microbianos, algunos venenos no microbianos, de origen animal, vegetal ó mineral, sobre todo aquellos á los cuales el organismo se acostumbra fácilmente, desenvuelven con la sangre substancias anti-tóxicas ó estimulinas de Metchnikoff, las cuales, inyectadas con el suero á otro organismo, lo ponen en estado de gran resistencia frente á sus venenos correspondientes.

»La analogía entre la acción del alcohol y la de la morfina sobre el sistema nervioso, de una parte, y las experiencias hechas con los venenos no microbianos de otra, nos han obligado á hacer con el alcohol las experiencias hechas por otros con la morfina.

»Hemos producido en el caballo la costumbre del alcohol absor-

bido voluntariamente por la vía bucal. Su sangre ha suministrado un suero que, inyectado á animales que previamente habían sido alcoholizados, les ha producido un disgusto tal por el alcohol, que han preferido abstenerse de beber ó nutrirse antes que absorber el alcohol.

»Nos proponemos llamar antiethylina la substancia desconocida, y no definida, que contiene el suero recogido en estas condiciones. Nos ha sido imposible provocar en el animal ningún accidente local general ó tóxico por la inyección subcutánea, aun á dosis excesivas de este suero.

»Los ensayos clínicos hechos en bebedores ó alcoholomanos, han confirmado los resultados experimentales obtenidos sobre los animales.

»El alcoholmano, tratado por la antiethylina, pierde el gusto del alcohol y de las bebidas fermentadas, alcoholizadas, como el agenojo, aguardiente, ron; recobran el apetito y las fuerzas.

»La acción de la antiethylina debe limitarse al período latente de la intoxicación alcohólica crónica, que hemos llamado alcoholmanía; hasta el presente se muestra impotente para hacer desaparecer las lesiones orgánicas producidas por la acción del alcohol».

Nosotros, desde que conocimos los trabajos del Dr. Sapelier, pensamos en la necesidad de preparar dicho suero, y al efecto, el 17 de Noviembre (1903) comenzamos la inmunización de un caballo que previamente había sido sometido á la prueba de la maleína.

Empezamos la inmunización por pequeñas dosis, 15 gramos, mañana y tarde, que el caballo tomaba con gusto, y fuimos aumentando gradualmente hasta llegar á 500 gramos diarios.

Ningún accidente pudimos observar en el caballo, sino el engrasamiento continuo, que hemos combatido haciéndolo caminar y sudar mucho y disminuyéndole la alimentación sólida para sustituirla por heno, maloja y verduras.

Cada seis ú ocho días hacíamos una pequeña extracción de sangre para su estudio microscópico, y bien pronto pudimos comprobar que los glóbulos rojos perdían la brillantez de sus contornos, agrupándose no en pilas de moneda, sino en manchas, como si estuviesen aglutinados y pegados entre sí, y que los glóbulos blancos estaban lípidos y aumentados considerablemente en cantidad.

Estos datos nos autorizaron á pensar que ya el caballo estaba inmunizado (intoxicado), y que debíamos probar su sangre experimentalmente en animales.

Así lo hicimos: á dos curieles que hacía tres meses estábamos alcoholizando, les pusimos una inyección de suero; al siguiente día, como de costumbre, les dimos su alimentación alcohólica, y no fué posible hacerles comer nada en treinta y seis horas hasta no darles alimentos sin alcohol, y cuando repentinamente cambiábamos los alimentos sanos por alcohólicos dejaban de comer y se arrinconaban amedrentados en un rincón de la jaula por efecto del suero.

Es indudable que después del efecto del suero sentían repugnan-

cia por el alcohol que estaban acostumbrados á tomar diariamente en sus alimentos.

(Crón. Méd.-Quir. de la Habana).

*
* *
*

El tetranitrol.—El Dr. Pérez Noguera se expresa así:

El grupo de los medicamentos vaso-dilatadores es bastante numeroso, y cuenta con productos de acción muy rápida, enérgica y segura; pero todos presentan el mismo inconveniente, todos adolecen de análogos defectos, cuyo factor principal estriba en lo transitorio y fugaz de su influencia sobre los nervios ó centros nerviosos que presiden los movimientos de los vasos.

La necesidad de disminuir la presión sanguínea es una indicación que surge á menudo en gran número de enfermedades (angina de pecho, arterio-esclerosis, uremia, aneurismas, nefritis intersticial, etc., etc.), y para cuya inmediata satisfacción podemos disponer de agentes terapéuticos tan poderosos como el nitrito de amilo, la nitroglicerina, el nitrito sódico, la hidroxilamina, etc., etc.; pero todos ellos desenvuelven un efecto muy transitorio, que apenas si persiste durante una hora; y como, por otra parte, se trata de productos bastante tóxicos, que no pueden administrarse impunemente en cantidades excesivas, nos vemos obligados en muchas ocasiones á no continuar administrándolos, no obstante darnos cuenta con cuánta rapidez desaparecen los notables beneficios que con sus primeras dosis se consiguieron.

El verdadero problema estriba, pues, en descubrir un medicamento vaso-dilatador é hipotensor capaz de mantener la tensión arterial, en cifras muy próximas á las normales, de una manera casi constante, y á la resolución completa y definitiva de dicho problema cree haber llegado el Dr. Huchard con el empleo de un nuevo producto llamado *tetranitrato de eritrol ó tetranitrol*, que ya había sido estudiado, desde el punto de vista de su acción fisiológica, por los Profesores Leech, Bradburg, Marshall y Lauder Brunton.

Los efectos de la referida droga no son, en verdad, tan rápidos como los del nitrito de amilo ó la trinitrina, pues sólo aparecen á los quince ó veinte minutos de haberla administrado; pero en cambio persisten por cuatro ó cinco horas, de tal manera, que haciendo tomar un centigramo de la misma cada tres horas, ó lo que es lo mismo, seis ó siete veces al día, es posible sostener el descenso de la presión arterial, obtenido con la primera dosis, de una manera casi constante.

En cuanto al pulso, aumenta de frecuencia á medida que la presión descende, pues mientras ésta baja de 21 á 16 ó de 25 á 20, por ejemplo, aquél se eleva de 90 á 100 ó hasta 110 pulsaciones por minuto.

La forma de administración más preferible es la de píldoras, ó mejor aún la de tabloides comprimidos y solubles, dosificados á centigramo, de los que deben darse primero 2 ó 3 al día y después

6 ó 7, sin pasar de 8. La forma líquida no puede aceptarse, pues se trata de un producto químico insoluble en toda clase de disolventes usuales.

El Dr. Huchard afirma que sus convicciones sobre el valor terapéutico de la referida droga están formadas después de cuatro años de observación, durante los cuales ha comprobado los efectos de la misma en 120 enfermos.

(*La Corresp. Méd.*)

* * *

El desgaste de los dientes en la úlcera de estómago.—Un Profesor holandés, el Dr. Rotgans, acaba de publicar un trabajo destinado á llamar la atención sobre ciertas alteraciones dentales capaces de facilitar el diagnóstico de la úlcera de estómago.

Estas alteraciones se caracterizan por una especie de desgaste de forma bastante particular: el vértice del diente se aplana y se pule, de suerte que llega á constituir una depresión lisa; luego el esmalte se destruye poco á poco en la superficie de presión y deja ver debajo la dentina, que se reconoce fácilmente por su tinte más amarillo (moreno en los fumadores). Finalmente, la dentina se desgasta á su vez, hasta tal punto que el diente acaba por encontrarse nivelado con la encía alveolar. Este desgaste se efectúa las más de las veces siguiendo un plano horizontal, pero en otras ocasiones oblicuo. En este caso el diente figura una especie de garfio ó colmillo, cuya punta disminuye progresivamente de altura. La marcha de estas alteraciones es crónica.

Es posible que ciertas influencias tróficas ó mecánicas (alimentos muy duros ó tóxicos, presencia de una substancia anormal en la saliva) puedan provocar el desarrollo de dichas deformaciones. Experimentalmente se puede, en efecto, hacer los dientes sumamente blandos, alimentando á un animal con leche adicionada de 2 por 10) de ácido clorhídrico. Por otra parte, el autor ha observado este desgaste de los dientes en una mujer nerviosa atacada de gangrenas neuroparalíticas múltiples, en algunos hombres que abusan del tabaco ó del alcohol, y por último en un niño cuyo padre ofrecía alteraciones dentales análogas. En tales circunstancias puede admitirse que se trataba de una influencia trófica.

Pero donde parece que la afección es más común es en la úlcera del estómago: entre 10 personas que durante un año consultaron al Dr. Rotgans, y que presentaban ó habían presentado el síndrome de la úlcera gástrica, 9 se hallaban atacadas de ese desgaste de los dientes. La única excepción registrada correspondía á una mujer que tenía el estómago en forma de reloj de arena, como consecuencia de una úlcera antigua cicatrizada y de corta extensión; el quimismo y la motilidad del órgano expresado permanecían normales; sin embargo, en esa enferma casi todos los dientes estaban careados. Otros dos sujetos atacados de cáncer del estómago ofrecían también ese pulimento de los dientes por desgaste, y precisamente en ambos

casos la historia clínica ó las observaciones efectuadas en el momento de la operación permitieron suponer que el cáncer se había desarrollado en una antigua úlcera. La mayor parte de estos enfermos pertenecían al sexo masculino.

Desde el punto de vista etiológico se advierte, desde luego, que el mayor ó menor desgaste de los dientes no parece estar en relación con la intensidad de la afección gástrica, ni con la antigüedad de la lesión, ni con la frecuencia de los vómitos. Por consiguiente, no es la salida de las materias ácidas por la boca lo que puede considerarse como causa del fenómeno descrito. Por otra parte, si el contenido bucal se mostró varias veces ácido, es de notar que el ácido clorhídrico faltó siempre en los casos de referencia; por lo que es de suponer que esas alteraciones sean consecutivas á la oxidación insuficiente de la sangre en los enfermos atacados de úlceras gástricas, y que sus dientes, de igual manera que otros muchos órganos, sufran más ó menos las consecuencias de este estado patológico. Pero conviene advertir que, al contrario de lo que sucede en otros trastornos originados por la misma causa, las alteraciones dentales de que nos venimos ocupando no son susceptibles de reparación.

(Nederb Tejsdchr. voor Geneesk.)



El triángulo para-vertebral de Grocco.— Los Dres. Baduel y Siciliano, después de resumir los trabajos que se han publicado sobre los síntomas de Grocco, exponen los resultados de sus observaciones clínicas y de los experimentos que han llevado á cabo con este objeto.

El examen de gran número de enfermos afectos de diversas enfermedades de la pleura y del pulmón, les ha permitido llegar á conclusiones idénticas á las de aquel autor.

Luego refieren sus minuciosos trabajos experimentales en seis cadáveres, de los cuales deducen las siguientes conclusiones:

El triángulo de Grocco es una macidez para-vertebral de forma triangular, que ocupa el lado opuesto al del derrame. Este síntoma clínico, precioso para el diagnóstico de los derrames pleurales poco abundantes, adquiere una importancia de primer orden en el diagnóstico diferencial del derrame de la pleura y de las infiltraciones ó de los tumores del pulmón, del derrame pleural libre, de las pleurías enquistadas, de las paqui-pleuritis, etc.

Esta macidez varía en extensión, según la cantidad de líquido derramado; su disminución denota la disminución del líquido, aun en el caso que las modificaciones de la pared impidan una variación proporcional de los síntomas de la percusión y auscultación del lado enfermo.

La Escuela de Florencia da la siguiente interpretación al síntoma de Grocco: el fondo de saco pleural cambia de sitio y viene á aplicarse hacia delante de los cuerpos de las vértebras, rebasando más

ó menos la línea media, y de esta manera repele ante sí el mediastino, que invade el tórax del lado opuesto. La macicez se explica por el hecho en sí, al que se suman la debilidad de las vibraciones del raquis y de las costillas en la región afecta.

El corazón cambia también de sitio y acaba, como todos los demás órganos profundos, por comprimir el pulmón, que se vuelve más compacto y favorece también la producción de la macicez.

El cambio de sitio del mediastino está mucho más acentuado en los derrames del lado derecho; lo que se explica fácilmente dada la anatomía de la región, las relaciones de los órganos del mediastino con los cuerpos de las vértebras y entre sí, y principalmente las relaciones con la aorta. Este es el órgano más importante y el sostén del mediastino; en el estado normal se halla á la izquierda de la línea media, y en los derrames del lado derecho es impelida fácilmente hacia la izquierda, arrastrando todo el mediastino; en los derrames del lado izquierdo, al contrario, no puede ser llevada más que parcialmente hacia la derecha, y son únicamente los demás órganos del mediastino, que deslizándose por delante de la aorta invaden la cavidad derecha del tórax.

(*Gazette des Hopitaux*).

*
* *

Indicaciones del tratamiento hidromineral en los cardíacos. —

Según los Dres. Piatot y Toussaint, dicho tratamiento puede ser muy útil:

1.º En las cardiopatías de la infancia ó de los adolescentes, bien sea durante la convalecencia del reumatismo articular agudo, si es que hay anemia, pulso rápido, atrofia muscular y debilidad del miocardio, ó bien al poco tiempo (cinco ó seis meses) de haber cesado los dolores articulares.

2.º Al principio de las arterio-esclerosis, cuando hay resonancia del ruido diastólico al nivel de la aorta, ligera disnea de trabajo, presencia de cantidades sumamente pequeñas de albúmina en la orina y trastornos de la circulación periférica por espasmo vascular.

3.º En las lesiones orgánicas, cuando se inicia la rotura de la compensación.

4.º En las insuficiencias y en los trastornos funcionales del corazón.

5.º En las cardiopatías del crecimiento con deformidad de la caja torácica.

6.º En la estrechez mitral, con ó sin aritmia por palpitaciones.

7.º En las falsas anginas de pecho.

8.º En los procesos cardíaco-renales con disnea por autointoxicación de origen alimenticio.

9.º En las palpitaciones esenciales ó reflejas.

10. En los acúmulos de grasa del miocardio.

En todos esos casos, los baños salinos tibios, poco mineralizados, obran regularizando la circulación periférica, disminuyendo la

tensión arterial y la frecuencia del pulso, aliviando los desórdenes respiratorios y gastro-intestinales, activando las oxidaciones orgánicas, favoreciendo los cambios nutritivos, aumentando la diuresis, contribuyendo á la reabsorción de los edemas y apresurando la resolución de los éxtasis venosos intraviscerales.

En cambio, la contraindicación de dichos procedimientos hidroterápicos resulta muy formal y bien marcada en el período agudo de las endocarditis y pericarditis, en la asistolia con edemas muy considerables y grandes congestiones viscerales, en la trombosis del corazón, en la cardio-esclerosis avanzada con degeneración profunda del miocardio, en la angina del pecho por esclerosis de las coronarias y en los aneurismas de la aorta ó de los grandes vasos arteriales.

(*La Corresp. Méd.*)

*
*
*

Contribución al estudio del tratamiento de los aneurismas aórticos por las inyecciones de suero gelatinizado, por D. Francisco Ferrando y Estapé. — CONCLUSIONES. — 1.^a Los procedimientos empleados en el tratamiento de los aneurismas de la aorta con anterioridad al método de Lancereaux, son, excepción hecha de la administración de los ioduros y demás substancias vasodilatadoras, además de ineficaces, sumamente peligrosos en su mayoría, ya que exponen con frecuencia á graves accidentes.

2.^a La gelatina, substancia procedente del reino animal, completamente pura, empleada en inyecciones subcutáneas de suero salino gelatinizado al 2 por 100, constituye en la actualidad el mejor tratamiento de los aneurismas aórticos.

3.^a El sitio preferible para estas inyecciones es, en nuestro concepto, el tejido celular subcutáneo del muslo. Es conveniente en la primera inyección emplear la dosis de 4 gramos de gelatina (200 cc. de suero), que puede aumentarse en las inyecciones sucesivas hasta llegar á la dosis máxima de 6 gramos (300 cc. de suero). Las inyecciones deben practicarse debidamente separadas, por periodos de seis á ocho días.

4.^a Para la inyección del suero gelatinizado no nos ha sido preciso utilizar, cual lo hace Lancereaux, ningún aparato especial, habiéndonos bastado para ello una jeringa de 100 cc., perfectamente aseptizable. La operación debe practicarse previas las más rigurosas precauciones asépticas, y con la solución de gelatina esterilizada recientemente mediante cinco minutos de ebullición, ó por la permanencia en el autoclave á 120°. La operación se lleva á cabo lentamente y siguiendo en un todo las reglas de una inyección de suero salino normal. El enfermo, durante el tratamiento, debe permanecer en la cama en completo reposo.

5.^a El estudio clínico de este tratamiento nos ha demostrado las favorables modificaciones que la gelatina, gracias á su poder coagulante sobre la sangre, determina en la evolución de los aneurismas. Bajo su influencia, la bolsa aneurismática se llena en gran

parte ó totalmente de coágulos fibrinosos; su volumen disminuye, por lo cual cesan los fenómenos de compresión sobre los órganos vecinos (neuralgias intercostales, tos, huélfago, disfonía, miosis, etc.); los latidos expansivos desaparecen, dando lugar el conjunto de estos fenómenos á una notable mejoría, que en los casos en que se instituye oportunamente el tratamiento puede llegar á un estado de curación funcional. En los enfermos de larga fecha no es rara la recidiva; en los aneurismas fusiformes el método no tiene aplicación.

6.^a Los inconvenientes de las inyecciones de suero gelatinizado son escasos: ligero dolor, que desaparece rápidamente; la hipertermia y la formación de abscesos dependen de una falta de asepsis.

7.^a Este método no expone al enfermo á graves peligros, si bien practicado en ciertas condiciones no está exento de ellos en absoluto. Los casos de infección tetánica señalados por Dieulafoy, consecutivos á las inyecciones de gelatina, no son imputables al método en sí, puesto que, según el propio autor, el análisis bacteriológico demostró la presencia del bacilo de Nicolaire en la gelatina empleada. Por lo tanto, la preparación del suero gelatinizado debe llevarse á cabo con toda escrupulosidad.

8.^a El caso de Barth demuestra que si se intenta obtener por medio de las inyecciones de gelatina una rápida coagulación del contenido del saco, pueden desprenderse coágulos cuya adherencia mutua aún no se había verificado, dando lugar á la muerte por embolia. Las inyecciones, por lo tanto, deben practicarse en los períodos señalados.

9.^a Los casos clínicos que presentamos patentizan una vez más la absorción de la gelatina por el tejido celular subcutáneo y el aumento en intensidad que esta substancia determina en el proceso normal de la coagulación sanguínea, cuya propiedad, puesta de relieve por Dastre y Floresco, Lancereaux y Boinet, resulta sumamente favorecida en el interior de los aneurismas sacciformes, gracias á la lentitud de la corriente sanguínea y á la alteración del endotelio vascular, circunstancias que facilitan de una manera notable el depósito y la estratificación de la fibrina. La clínica, pues, ha demostrado que las ideas sustentadas por Laborde, Cannes y Gley, y recientemente por Labbé y Froin, negando la absorción de la gelatina y su poder coagulante sobre la sangre, están desprovistas de base positiva.

(*Rev. de Espec. Méd.*)

*
**

Una nueva mezcla antiséptica.—El Dr. L. de Gaetano ha descubierto que cuando se acidifica el alcohol ordinario con ácido acético, adquiere un poder bactericida sumamente notable y exalta su facultad de penetración en la profundidad de los tejidos. Algunos segundos de contacto bastan para destruir los *staphilococos piógenos*, agentes específicos de la infección purulenta de las heridas.

El autor deduce de sus experimentos que el alcohol de 70º mezclado con el ácido acético, en proporción de 20 gotas de éste por 100

gramos de aquél, constituye el mejor medio que puede emplearse para conseguir la cicatrización por primera intención de los traumatismos abiertos, y sobre todo de los denominados quirúrgicos ú operatorios.

He aquí el procedimiento recomendado.

Antes de comenzar la operación se sumergen los hilos de sutura en la mezcla antiséptica preparada según dejamos dicho. Al terminar se sacan los hilos, se enjugan con tarlatana esterilizada, y se practica con ellos la reunión de los bordes de la herida. Después se lava ésta con el mismo alcohol acidificado, se coloca sobre ella, durante algunos instantes, una torunda de algodón empapada en dicho líquido, y se cubre, en fin, con una compresa doblada en varios dobleces y también mojada en la misma mezcla. A los dos días se renueva la cura con idénticas precauciones, y á los cinco pueden retirarse las suturas, continuando con las aplicaciones del alcohol acidificado en la misma forma que dejamos descrita.

(*La Corresp. Méd.*)



SECCION PROFESIONAL

MATERIAL SANITARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien autorizar al Parque central de Sanidad Militar para imponer á los diferentes efectos del material sanitario, que éste adquiera y que haya de tener salida en concepto de ventas, el recargo á que se refiere el artículo 65 del Reglamento del mismo, armonizando los precios de modo que no resulten más altos para el material construido en la fábrica de armas de Toledo que los de la industria particular, sea del país ó extranjera, y no debiendo exceder del 10 por 100 de su coste el recargo que se fije en conjunto á cada adquisición. Es asimismo la voluntad de S. M. que se autorice también á dicho establecimiento para señalar un recargo de 20 por 100 sobre el precio de coste al material que pueda construirse en los talleres del mismo, siempre que no exceda del precio con que puede ser adquirido en los centros particulares de producción. Ambos recargos podrán aumentarse en un 5 por 100 más, respectivamente, cuando la venta haya de hacerse á individuos ó Corporaciones de la clase civil, conforme al artículo 47 del Reglamento. Estas disposiciones no se oponen á la escrupulosa revisión anual de tarifas que se previene en el apartado 13.º del artículo 12 y artículo 64 del repetido Reglamento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 13 de Septiembre de 1904. —
Linares. — Señor.....»

*
* *

«Circular.—Excmo. Sr.: Siendo conveniente al servicio regularizar los procedimientos que se vienen siguiendo para la adquisición de los apósitos, vendas y material accesorio de curación que se consume en los hospitales y enfermerías militares; con objeto de que los Cuerpos y dependencias del ejército encuentren mayores facilidades para adquirir ó reponer dicho material, como parte que es de sus respectivas dotaciones sanitarias, y considerando, por último, que ha de ser ventajoso á los Jefes y Oficiales el hacer extensivo el servicio de venta de dichos efectos en los términos seguidos para la de sueros y linfa vacuna por las farmacias militares, S. M. el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Los Directores de los hospitales militares, al formular las propuestas reglamentarias de baja, reposición y adquisición de material sanitario, incluirán los apósitos y vendajes que calculen necesarios para las atenciones del servicio en los respectivos establecimientos y enfermerías anexas, y los facilitará el Parque central de Sanidad con arreglo á lo preceptuado en el Reglamento del mismo, capítulo «Suministros á hospitales».

2.º Los Cuerpos, dependencias y establecimientos del ejército podrán adquirir en las farmacias militares de las plazas en que radiquen, ó de las más próximas en su defecto, los apósitos y vendajes que necesiten reponer como parte integrante de las unidades del material sanitario de sus respectivas dotaciones, así como los que hagan falta para el consumo de las enfermerías que tuvieren. Igualmente podrán solicitar dichos efectos los Jefes y Oficiales del ejército.

Para la realización de este servicio se seguirá el procedimiento establecido para el suministro de medicamentos á los Cuerpos y familias que tengan reconocido este derecho por Reglamento.

3.º En los pedidos que formulen los Cuerpos podrán incluirse también los vendajes de aplicación general que se consideren precisos para las atenciones de la medicina zoológica, á propuesta de los respectivos Profesores veterinarios.

4.º Para el cumplimiento de los dos artículos anteriores, el Laboratorio Central de medicamentos reclamará del Parque central de Sanidad Militar, y éste facilitará, los apósitos y vendajes que en número y clase se calculen suficientes para atender en concepto de ventas á los pedidos

que se hagan por los Cuerpos, dependencias, Jefes y Oficiales del ejército, debiendo regir los precios señalados en la tarifa formulada por dicho Parque, según Reglamento.

5.º Se considerarán de petitorio para el servicio especial de ventas de medicamentos los apósitos, vendajes y efectos análogos de curación que, no figurando en el petitorio vigente, existen en los almacenes del Parque de Sanidad; á este fin facilitará el Director del mismo al del Laboratorio central la oportuna relación valorada.

6.º Para formular los pedidos las farmacias militares, reintegrar el importe del material vendido y demás detalles del servicio, se seguirá análogo procedimiento al establecido por Real orden de 28 de Noviembre de 1903 (*C. L.* núm. 169) para la venta de linfa vacuna.

7.º El producto de la venta del referido material se aplicará á la reposición ó adquisición de efectos análogos, según lo aconsejen los progresos científicos y las conveniencias del servicio.

8.º Si el valor del material solicitado por los Cuerpos hubiese de ser cargo al capítulo 16, artículo único de la Ley de presupuestos, con arreglo á la circular de 26 de Mayo del corriente año (*D. O.* núm. 115), entonces deberá formularse el pedido por los Jefes de los mismos Cuerpos mediante propuestas que se cursarán, siguiendo el procedimiento especial señalado en dicha circular.

9.º El mencionado servicio se pondrá en ejecución siempre que no produzca mayor gasto ni aumento de personal en ningún concepto.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 13 de Septiembre de 1904.—Linares.—Señor.....»

NECROLOGÍA

Don Dimas Corral y Aller.—Nació en Orense el día 17 de Noviembre de 1850, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Santiago el 23 de Junio de 1871.

Previa oposición, ingresó en el Cuerpo con el empleo de segundo Ayudante médico por Real orden de 2 de Octubre de 1871, siendo destinado al regimiento Infantería de Guadalajara. El 15 de Noviembre siguiente fué nombrado primer Ayudante médico de Ultramar, con destino á Filipinas, llegando á Manila el 26 de Mayo de 1872. Sirvió en el regimiento Infantería del Rey, enfermería militar de Agaña (Marianas) y regimiento peninsular de Artillería, hasta Junio de 1881 que regresó á la Península, quedando en situación de reemplazo.

En Enero de 1882 fué destinado al hospital militar de Zaragoza, y posteriormente al cuarto regimiento de Artillería de á pie, hasta Enero de 1884 que pasó á situación de reemplazo. Posteriormente sirvió en el hospital militar de la Coruña, batallones de reserva de Verín, Betanzos y Santiago, en eventualidades en Madrid y en los hospitales militares de Valladolid y la Coruña. Formó parte de la dotación del buque-hospital «Montserrat» en la última campaña de Cuba, el año 1898.

Ha fallecido el día 17 de Agosto último á consecuencia de un padecimiento cerebral agudo.

Se le confirió el empleo de Médico mayor personal el 16 de Noviembre de 1881, el mismo empleo por antigüedad el 28 de Junio de 1887; el de Subinspector médico de segunda clase, el 18 de Enero de 1896, y el de Subinspector médico de primera clase, el 10 de Agosto de 1903.

Estaba en posesión de la cruz blanca de segunda clase del Mérito Militar.

Era uno de los Jefes más ilustrados del Cuerpo, cuya sensible pérdida lamentamos sinceramente.

* * *

Don Cesáreo Rica y Calvo.—Nació en Segovia el día 25 de Febrero de 1856, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad Central en 26 de Mayo de 1879.

Previa oposición, ingresó en la Academia del Cuerpo como Oficial médico alumno por Real orden de 27 de Agosto de 1879, siendo promovido al empleo de Médico segundo el 13 de Junio de 1880, por haber terminado con aprovechamiento sus estudios en dicha Academia. Sirvió en el hospital militar de Alcalá de Henares y en el regimiento Infantería de Valencia, hasta Abril de 1881 que quedó en situación de reemplazo. En Octubre del mismo año volvió á ser destinado al hospital de Alcalá de Henares, y posteriormente á los regimientos Infantería de Garellano y Cuenca y segundo de Zapadores.

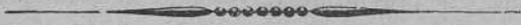
Por Real orden de 17 de Febrero de 1894 fué destinado al distrito de Filipinas con el empleo de Médico primero de Ultramar. Llegó á Manila el 4 de Mayo siguiente, y sirvió en eventualidades en Manila y en los hospitales militares de Iligán y Zamboanga, siendo repatriado en 1899; desembarcó en la Península el 3 de Julio de dicho año.

En Septiembre del referido año se le destinó al regimiento Infantería de España, hasta Octubre del 1900 que quedó en situación de excedente; en Abril de 1903 se le destinó á la Remonta de Córdoba, en plaza de Médico primero, en cuyo punto ha permanecido hasta el 14 de Septiembre próximo pasado, día de su fallecimiento, á consecuencia de un padecimiento pulmonar crónico.

Obtuvo el empleo de Médico primero efectivo el 1.º de Junio de 1894, y el de Médico mayor el 29 de Septiembre de 1900.

Estaba en posesión de la cruz de Isabel la Católica y de tres cruces rojas de primera clase del Mérito Militar, una de ellas pensionada.

¡Descanse en paz nuestro estimado compañero!



V A R I E D A D E S

He aquí el resultado de las oposiciones celebradas para ingresar en la Academia del Cuerpo, según el orden de prelación de los opositores después de cada ejercicio.

Nombres.	Después del primer ejercicio.	Después del segundo ejercicio.	Después del tercer ejercicio.	Después del cuarto ejercicio.
D. Enrique Slocker y la Rosa..	4	1	1	1
» Antonio Ferratges y Tarrida	1	2	2	2
» Ildefonso Escalera y Gómez.	2	3	4	3
» Clemente Herranz y Lamisch	3	4	3	4
» Gregorio Gonzaloy Martínez	5	6	6	5
» Antonio Doz y Soler	7	5	5	6
» Enrique González Rico y de la Grana.	9	7	7	7
» Alberto Fumagallo y Medina	13	11	8	8
» Cándido Jurado y Barrero..	11	9	10	9
» Jerónimo Sal y Lence	6	8	9	10
» Pascual Morales y Sicluna.	8	12	11	11
» Casto Morales y Moleón . . .	14	17	13	12
» Baltasar Tomé y Ortiz	10	10	12	13
» Antonio Valero y Navarro . .	15	13	14	14
» Antonio Moreno y Palacios.	16	15	16	15
» Servando Barbero y Saldaña	21	19	17	16
» Gaspar Araujo y Luces.	17	16	18	17
» José Crende y Martínez	19	18	19	18

*
**

Publicado el tomo *Patología general* del XIV Congreso internacional de Medicina, se pone en conocimiento de los Sres. Congresistas que tengan derecho al referido tomo, que pueden pasar á recogerlo en la Secretaría general de dicho Congreso (Facultad de Medicina), de cinco á siete de la tarde, ya personalmente ó mediante autorización escrita.

*
**

Durante el mes de Agosto último han ocurrido en esta Corte 1.176 defunciones, que arrojan un término medio diario de 37'935, y una proporción de 2'158 por 1.000 habitantes; en igual mes de 1903 hubo 1.124 defunciones.

De la clasificación por edades resultan: 284, de menos de un año; 230, de uno á cuatro años; 71, de cinco á diez y nueve; 161, de veinte á treinta y nueve; 202, de cuarenta á cincuenta y nueve; 227, de sesenta en adelante, y 1 sin clasificar.

Las principales causas de defunción han sido: diarrea y enteritis (menores de dos años), 172; tuberculosis pulmonar, 123; meningitis simple, 96; diarrea y enteritis (mayores de dos años), 71; enfermedades orgánicas del corazón, 64; neumonía y bronco-pneumonía, 51; bronquitis aguda, 50;

congestión y hemorragia cerebrales, 48; tumores cancerosos, 33; tuberculosis varias, 28; fiebre tifoidea, 24; sonectud, 24; sarampión, 18; bronquitis crónica, 18; meningitis tuberculosa, 17; viruela, 11; afecciones puerperales, 10; gripe, 9; coqueluche, 8; difteria y crup, 8; escarlatina, 5; debilidad congénita, 4; suicidios, 4; reblandecimiento cerebral, 2; otras causas de defunción, 278.

* *

ACADEMIA DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA.—*Concurso de premios de 1904.*—1.º Del Excmo. Ayuntamiento constitucional de Barcelona.—Tema: *La población animal de Barcelona en sus relaciones con la higiene pública.*—Premio, 1.000 pesetas.

2.º Del Excmo. Sr. Gobernador civil de la provincia.—Tema: *El problema social ante la higiene.*—Premio, 500 pesetas.

3.º Del Excmo. Sr. D. Pedro G. Maristany, Comisario regio de Instrucción pública.—Tema: *Enfermedades oculares que más comunmente se observan en las escuelas de Barcelona. Sus causas; medios especialmente profilácticos y curativos más adecuados.*—Premio, 500 pesetas.

4.º Del ilustre Sr. Dr. D. Luis Dolsa Ramón.—Tema: *Cartilla popular de higiene individual.*—Premio, 500 pesetas.

5.º Del Dr. D. Pelegrín Giralt.—Tema: *Extracción y aprovechamiento de las basuras y materias fecales de Barcelona. Reformas que en este servicio reclama la higiene.*—Premio, una medalla de oro.

6.º De la Academia, *Premio Robert.*—Tema: *Estudio de las adenopatías traqueo-bronquiales.*—Premio, 500 pesetas.

7.º De la Academia.—Tema: *Orografía é Hidrografía médicas de Barcelona.*—Premio, una medalla de plata.

Condiciones.—Para cada uno de estos premios la Academia otorgará además un diploma de *Socio de mérito.*

El Jurado podrá conceder cuantos *accésits* estime merecidos, consistentes en diploma de *Socio de mérito.*

Los trabajos, redactados en castellano, catalán, francés ó italiano, deberán ser originales, inéditos, escritos en letra clara, que no sea del autor, y remitidos, sin firma, antes del día 31 de Diciembre de 1904, al Secretario general de la Academia (Rambla de los Estudios, 12, 2.º, 1.ª) El nombre del autor y señas irán en pliego cerrado, en cuyo sobre se harán constar el título y lema del trabajo respectivo.

La Academia se reserva por un año la propiedad de los trabajos premiados y el derecho de publicarlos en la forma y tiempo que considere oportunos.

Los premios se adjudicarán en la sesión inaugural correspondiente, quemándose los pliegos de los que no hubieren merecido recompensa.

El Jurado lo compondrá, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Alcalde constitucional, tres miembros designados por el Colegio de Médicos de la provincia de Barcelona, y uno por la Academia del Cuerpo Médico municipal.

Barcelona 20 de Julio de 1904.—El Presidente, *Dr. Agustín Farriols Anglada.*—El Secretario general, *Dr. Victor Solej y Gely.*