

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO XIV

MADRID 15 DE ABRIL DE 1900

NÚM. 308

## PESTE BUBÓNICA

(Continuación.)

A más de estas medidas higiénicas, la profilaxis puede conseguirse seguramente mediante la inyección de suero antipestoso á los individuos sometidos al contagio; su acción inmediata, positiva é inofensiva, hacen que sea un auxiliar poderoso contra el desarrollo de la peste. Los ejemplos que demuestran la eficacia preventiva del suero son numerosos y concluyentes. Yersin, en pleno foco epidémico, inocula preventivamente de 5 á 10 c.c. de suero á 500 personas; 5 solamente contraen la enfermedad, 3 de ellas á los doce, veinte y cuarenta y dos días después de la inyección profiláctica, y las otras 2 tan poco tiempo después de la inyección, que debemos creer que al recibirla ya estaban en el período de incubación de la enfermedad. La observación de lo que ocurre á una familia ó á los habitantes de una casa infectada y sometidos á la vacunación por el suero es más demostrativa, encontrándonos á menudo con hechos que equivalen á una experiencia de laboratorio. En una casa viven reunidos 3 europeos y 10 criados indios; uno de la servidumbre muere de peste; uno de los europeos es atacado y cura mediante las inyecciones de suero practicadas por Yersin; los otros 2 europeos y 4 de los criados sufren la inoculación preventiva, ninguno de ellos es afectado, y de los 5 que no

se inocularon preventivamente, 4 de ellos mueren de peste en los días sucesivos. Si bien la vacunación preventiva con el suero, individualmente considerada, resulta de indiscutible valor, no es procedimiento práctico para inmunizar las poblaciones, en primer término por no durar la acción inmunizante más allá de tres semanas; y por otra, si se recurre á las vacunas de acción más duradera, aparte de que el efecto preventivo es más inconstante, determinan una reacción febril y dolorosa que aumenta la oposición de la masa inculca de una población.

*Sero-terapia y vacunación.*—La terapéutica de la peste bubónica ha progresado considerablemente merced al empleo de suero de animales, inmunizados de manera semejante á lo que se hace con la difteria desde los trabajos de Behring, Kitasato y Roux.

La sero-terapia de la peste nació en 1895. Bajo la dirección de Roux, Yersin, Calmette y Borrel consiguieron inmunizar los animales del laboratorio (conejos, ratas, etc.) Viniendo los trabajos posteriores á hacer más práctico el procedimiento inmunizando caballos, de los cuales se pudo obtener grandes cantidades de suero.

La inyección de un cultivo reciente del microbio de la peste (la cuarta parte de un cultivo sobre la gelatina) en el tejido celular subcutáneo de un caballo, produce una tumefacción difusa, acompañada de fiebre elevada, cuya duración suele ser de cuarenta y ocho á sesenta horas; la fiebre cede, la tumefacción disminuye y se circunscribe, terminando con la formación de un absceso. La inyección intravenosa, tomando las precauciones necesarias para evitar la formación de embolias, resulta mejor porque evita la supuración; á las cuatro ó seis horas después de la inyección, la temperatura alcanza 40°, y á veces hasta 41°5, notándose que el caballo está abatido y escalofriado; la fiebre se sostiene durante algunos días, descendiendo gradualmente, sin notarse nunca tumefacción ganglionar. Las inyecciones se repiten aumentando la dosis de cultivo, con el intervalo suficiente para que el animal se restablezca después de cada inyección; durante este período de inmunización adelgazan mucho y es preciso no precipitar las inocula-

ciones, á las cuales siempre reaccionan como la dosis sea suficiente, pero cada vez resulta más corta la duración de la reacción.

Al primer caballo así inmunizado se le sangró tres semanas después de la última inyección, y su suero sirvió para experimentar en los ratones, ya que estos roedores mueren siempre que se les inocula el microbio de la peste. Estas primeras experiencias de sero-terapia llevadas á cabo por Yersin, las publicó en los *Anales del Instituto Pasteur*, de Julio de 1895, siendo en su concepto tan halagüeñas, que se creyó autorizado para ensayar la sero-terapia en los individuos atacados de peste.

Los caballos que proporcionaban el suero antipestoso en el Instituto Pasteur, recibían primero inyecciones subcutáneas de bacilos pestosos, sometidos previamente durante media hora á una temperatura de 70°; después inyecciones intravenosas de los mismos bacilos muertos por el calor, y últimamente, los cultivos de bacilos vivos eran los que se introducían en las venas.

Se necesita lo menos un año ó año y medio para obtener un suero eficaz, pues los caballos, durante el período de inmunización, enferman y necesitan tiempo suficiente para reponerse después de cada inyección sufrida, siendo variable para cada animal el tiempo necesario (Netter.)

El suero debe considerarse como bueno, cuando inyectado á un ratón á la dosis de  $\frac{1}{20}$  de c.c. le dé inmunidad para resistir sin enfermar doce horas después la inoculación de un cultivo virulento, que mata con seguridad á otros ratones testigos en dos ó tres días. Este suero cura á los ratones enfermos cuando de las seis á las veinte horas de la inoculación virulenta se les inyecta á la dosis de  $\frac{1}{2}$  c.c.

Los primeros resultados obtenidos tratando la peste humana con el suero antipestoso, fueron maravillosos; posteriormente, el mismo Yersin no obtuvo tan brillante resultado como los primeros ensayos hacían suponer; de todos modos, resulta indiscutible el valor curativo del suero Yersin.

Los casos tratados por Yersin en China, debemos dividirlos en tres series (Bourges):

En una primera serie de 51 casos, cuya mortalidad fué de 33 por 100, el suero empleado lo trajo Yersin, y procedía de caballos inmunizados mediante inyecciones intravenosas de bacilos vivos.

Una segunda serie de 19 casos, cuya mortalidad fué de 72 por 100, en la que el suero empleado procedía del Instituto fundado por Yersin en Nha-Trang, pero obtenido en una época en que faltaba Yersin y había fallecido el veterinario encargado de la vigilancia del laboratorio.

Una tercera serie de 71 casos, con un 50 por 100 de mortalidad, y cuyo suero fué obtenido en Garches mediante la inyección de cultivos esterilizados por el calor.

Si descartamos la segunda serie por las malas condiciones del suero empleado, y comparamos los resultados (mortalidad) de la primera y tercera serie, choca su notable diferencia, puesto que la mortalidad es casi el doble en la tercera serie que en la primera; dos son las causas de tal diferencia: en primer término, la mayor gravedad de los casos de la serie tercera (epidemia de Bombay), abundando en ella las formas pneumónicas, y por otra parte el ser menos activo el suero empleado. El suero de la primera serie de casos procedía de caballos á los cuales se les había inyectado en las venas cultivos virulentos de bacilos vivos. En el Instituto Pasteur el primer caballo inmunizado lo fué por este procedimiento; pero al necesitarse grandes cantidades de suero y proponerse Roux inmunizar 25 caballos instalados en una cuadra especial en Garches, juzgando peligroso el manejo de cultivos virulentos y vivos, recurrió solamente á las inyecciones de cultivos esterilizados por el calor ó de sus toxinas, con lo cual preparó un suero más débil, que al ser empleado en Bombay, donde los casos eran graves, dió una exigua proporción de curaciones. Posteriormente Roux ha podido comprobar, experimentalmente, que los sueros obtenidos por medio de cultivos vivos en la gelatina son de mayor poder antitóxico que los obtenidos con los mismos cultivos esterilizados por el calor.

Ultimamente, en Nha-Trang, Yersin administró el suero á 33 enfermos, de los cuales murieron sólo 14, mientras morían todos los enfermos (39) no tratados con el suero.

El año 1898, Simond inoculó suero antipestoso á 300 enfermos, pudiendo apreciar en sus estadísticas, que mientras en los indígenas tratados desde los dos primeros días de su enfermedad la mortalidad fué de 52 por 100, era ésta de 75 por 100 en los casos no tratados con el suero.

Aparte de estos datos y otros análogos que pudiéramos apuntar para valorar el efecto curativo del suero antipestoso, es conveniente también tener en cuenta los que las experiencias del laboratorio nos puedan suministrar, y en este concepto es conveniente exponer los resultados obtenidos por Koch.

Dos series de investigaciones emprendió Koch para apreciar el valor curativo del suero Yersin entre los monos atacados de peste experimental: en la primera, los animales recibieron una dosis de bacilos seguramente mortal, é inmediatamente después una inyección de 10 c.c. de suero; en todos estos casos los animales enfermaron, pero la peste fué atenuada y de poca duración. Si la inyección curativa se practicaba seis horas después de la inoculación virulenta, los animales enfermaban gravemente, pero curaban y se formaban abscesos. Después de doce horas de infección, el suero daba los mismo resultados. Cuarenta y ocho horas después de la inoculación virulenta, los animales inyectados de suero morían lo mismo que los testigos.

La segunda serie de experiencias vino á dar resultados análogos; los animales infectados con dosis grandes de cultivos virulentos y tratados con el suero doce horas después de la infección, resistían la grave evolución de la enfermedad; inyectados después de las doce horas, sucumbían casi siempre. Un animal, al cual se le trató á las cuarenta y ocho horas de la infección, inyectándole 10 c.c. diarios de suero antipestoso por espacio de tres días, sucumbió al décimo día de su enfermedad, mientras que el animal testigo falleció al tercer día.

Estas experiencias prueban, en concepto de Koch, que el suero empleado posee una acción curativa indudable.

Como conclusión de lo anteriormente expuesto, podemos afirmar que el suero Yersin resulta eficaz en el tratamiento de la peste bubónica; y que si bien los resultados con él obtenidos no son tan satisfactorios como hacíase presumir en los primeros ensayos, son suficientes para justificar recurrir á él en todos los casos como agente curativo, *estando subordinado el grado de su eficacia á la manera de prepararle y á la oportunidad de su empleo en el período adecuado de la enfermedad.*

Donde resulta completamente nula la acción curativa del suero Yersin, es en los casos de peste pneumónica primitiva, resultando una vez más acordes la Clínica y el Laboratorio en sus afirmaciones; todos los casos de peste pneumónica tratados con el suero, han terminado por la muerte; cuanto más, se ha conseguido prolongar la duración de la dolencia, pero la terminación fatal llegó con mayor ó menor retraso, resultando siempre ineficaz el empleo del suero; las experiencias del Laboratorio nos dicen lo mismo, como puede verse en el notable trabajo de Batzaroff sobre pneumonía pestosa experimental. Este autor provoca la forma pneumónica de la enfermedad, inoculando en la mucosa nasal de los conejos de Indias cultivos virulentos del cocobacilo Yersin. Examinando el cuadro resumen de las experiencias encaminadas á comprobar la acción del suero en la afección así determinada, se vé: que inyectando 3 c.c. de suero inmediatamente después de la inoculación virulenta, se impide el desarrollo de la pneumonía; si se inyecta la misma cantidad de suero media hora después de la inoculación, sólo se consigue prolongar la enfermedad, muriendo el animal á los once días; y si se quiere obtener este mismo resultado comenzando el tratamiento siete horas después de la inoculación, se necesita inyectar grandes dosis de suero; y si todavía se retrasa más su empleo, pronto llega un momento en que los animales mueren casi al mismo tiempo que los testigos. En estas experiencias destaca en primer término lo que la Clínica enseña, es decir,

la ineficacia del suero en la pneumonía pestosa; pero además sugieren algunas consideraciones de índole general, evidenciando la importancia que el factor tiempo tiene en la sero-terapia, no bastando para obtener el resultado apetecido tener un buen suero, sino que precisa además emplearle con oportunidad; se comprende que así sea en una enfermedad como la peste, de naturaleza septicémica, donde hay que tener en cuenta la multiplicación rápida y exagerada del microbio. Sabido es que el suero no obra por acción directa, ya que el cocobacilo puede vivir perfectamente en él; su acción es debida á la excitación que determina en las células encargadas de la defensa orgánica; siendo estas células limitadas en número, y multiplicándose el microbio en progresión geométrica, que le hace aumentar en proporciones fabulosas, se comprende que llegue un momento en que el empleo del suero resulte ilusorio. En la práctica hay que tener ésto presente y no pedir al suero más de lo que pueda dar, siendo tanto más probable la curación cuanto más pronto se recurre al suero, incluso en la forma septicémica grave, en las que su empleo oportuno ha logrado algunos éxitos.

La dosis de suero empleada, varía según la gravedad y el período de la dolencia; si la enfermedad está comenzando, bastan de 20 á 30 c.c. para obtener la curación en veinticuatro horas; á los dos días de evolución, y en las formas graves, hay que aumentar la dosis á 40, 50 y 60 c.c. Cuando la inyección del suero produce los efectos deseados, algunas horas después de la inyección la temperatura descende de uno á dos grados, el delirio disminuye, el corazón late con más fuerza, el pulso se regulariza, la lengua se limpia, etc., etc. Si estos fenómenos no se presentan y la mejoría no se inicia, hay que practicar nuevas inyecciones.

DR. J. SEGARRA.

(Continuará.)



## NOTAS ENTRESACADAS DE MI MEMORANDUM CLÍNICO

### I.

**Antonio Soler**, soldado del 4.º batallón de Cazadores, herido en el Fuerte de San Antonio Abad (Manila) el 2 de Agosto de 1898.

Tenía un balazo perforante craneal, producido por proyectil Maüser, cuyo orificio de entrada estaba situado unos tres centímetros por cima de la apósis orbitaria interna del lado derecho del frontal, correspondiendo el de salida á un punto del parietal derecho, distante unos tres centímetros de la sutura sagital y muy próximo al borde anterior del mencionado hueso. Por bajo de los orificios cutáneos, cuyo diámetro aparente era menor que el del proyectil supuesto, se notaba perfectamente, por el tacto, la existencia de doble fractura de la bóveda craneal, con esquirlas móviles limitadas por múltiples fisuras.



El herido venía de otra clínica, donde estuvo algunos días en tratamiento, habiendo consistido éste, previa rasura total del cuero cabelludo, en lavados antisépticos con agua sublimada, oclusión de los orificios con gasa yodoformada y aplicación del casquete de hielo. Habíanse ya cicatrizado los orificios cutáneos, pero ésto no impedía comprobar las referidas lesiones óseas, observándose también que la cicatriz inferior que cubría la pérdida del frontal, se elevaba y deprimía al compás de la respira-

ción, en un espacio circular de más de un centímetro de diámetro.

El paciente manifestó los primeros días que le molestaba á ratos un ligero dolor de cabeza; su semblante era triste, el sueño intranquilo, pero no se notó trastorno alguno de la motilidad ni pudimos apreciar alteración del lenguaje ni de la sensibilidad.

Sometido á observación, sin más precauciones que defender con un apósito aséptico la región traumatizada, y mantener la regularización de las funciones digestivas por medio de algún purgante, se vió que la fractura ósea se iba consolidando poco á poco, y que de día en día eran menos movibles los fragmentos desviados del coronal y el parietal; la expansión rítmica de la cicatriz inferior fué disminuyendo en fuerza y extensión, y la cefalalgia desapareció igualmente; y al cabo de un mes la lesión de la bóveda craneal estaba curada por completo, quedando, como vestigios patológicos, dos cicatrices indolentes, bajo las cuales se apreciaban desigualdades óseas, y una melancolía parcial simple ó lipemanía, contra la cual sirvieron de poco el tratamiento farmacológico y el psíquico.

El bloqueo de Manila hizo que se demorara hasta Diciembre la repatriación de este individuo, y así pude comprobar que su estado no ofreció novedad en los tres meses transcurridos hasta el embarco.

## II.

**Silvestre Callada**, soldado del 2.º batallón de Cazadores, herido en *Cacarong de Sile*, el 1.º de Enero de 1897.

Ingresó al día siguiente en el Hospital de Manila con un balazo Maüser, que bien puede calificarse de singular.

El proyectil penetró al nivel de la sutura fronto-malar del lado derecho y salió exactamente por el mismo punto del lado opuesto. Los orificios cutáneos apenas eran perceptibles; los párpados, intactos, aunque algo edematosos, cubrían el destrozo de ambos globos oculares, causado por el proyectil; el herido no aquejaba do-

lor ninguno, ni tenía otro síntoma relacionado con el traumatismo que la absoluta y brusca ceguera que le sorprendió en medio del combate. El infeliz, lleno de vida y animado por la carencia de sufrimientos físicos, creía que era pasajera la obscuridad en que se veía envuelto, y hasta llegó á pensar que le había tocado un balazo con fortuna.

Relativamente, afortunado fué, porque la herida se mantuvo aséptica, y á los ocho días justos estaba el pobre inválido en disposición de recibir el alta.

### III.

**Valentin Caratiján**, *soldado indigena del regimiento Infanteria número 72 y agregado al 73, herido en las trincheras de San Antonio Abad (Manila) el 21 de Julio de 1898.*

La lesión consistía en un balazo penetrante craneal, cuya entrada, ancha é irregular, daba sangre en abundancia, y estaba situada centímetro y medio por cima de la unión de los tercios externo y medio del arco orbitario izquierdo del frontal; rodeaba la herida una extensa infiltración equimótica, y eran evidentes los síntomas de conmoción, compresión y contusión cerebrales.

Hecho el lavado antiséptico de la región traumatizada, contenida la hemorragia y puesta al descubierto la lesión del coronal, vióse que la fractura de este hueso era oblícua, foraminosa, con múltiples fisuras radiadas, y desprendimiento y hundimiento de esquirlas. La regularización del foco de fractura, la separación de unas esquirlas y la reposición de otras, mejoró visiblemente el estado del herido, puesto que la circulación y la respiración se reanimaron casi inmediatamente.

Como la oblicuidad de la perforación ósea y el fuerte equimosis palpebral hacían presumir la existencia de una lesión orbitaria, separé fuertemente los párpados y pude apreciar que el globo del ojo estaba completamente destruído, y la bóveda y el suelo de la

órbita se hallaban perforados; el proyectil se había enclavado en el fondo del seno maxilar, y esta cavidad, lo mismo que las fosas nasales, estaban repletas de coágulos sanguíneos.

Hecha la extracción del segundo molar correspondiente, y establecida por la vía bucal una holgada comunicación con la cueva de Higmore, se limpiaron y desinfectaron minuciosamente las cavidades mencionadas, se regularizó el muñón ocular, se extrajeron numerosas esquirlas y se hizo la cura con gasa yodofórmica, dejando un tubo de drenaje desde el suelo orbitario hasta el borde alveolar. El tratamiento subsiguiente estuvo reducido á irrigaciones prolongadas de agua boricada al 4 por 100, repetidas diariamente por el orificio superior del tubo de drenaje, y á la oclusión antiséptica de la herida frontal con un apósito de gasa yodoformada. Los dos ó tres primeros días se mantuvo la aplicación del hielo á la cabeza, y después se procuró obtener una constante aunque ligera derivación intestinal, mediante el empleo frecuente de los purgantes salinos.

Desaparecieron rápidamente los fenómenos cerebrales, tardó unos veinte días en cicatrizarse la herida frontal, y antes de que ésta cerrase por completo ya se había hecho innecesario el drenaje maxilar, y el herido corría alegremente por la azotea de San Juan de Letrán auxiliando ó distraiendo á sus compañeros de infortunio.

El paciente no se mostró muy dispuesto á que se le extrajese la bala, ni realmente hubo motivo para considerar indispensable la operación. Dos meses después del accidente, el estado general era muy bueno, y no había signo alguno que revelase intolerancia del proyectil.

## IV.

**Tomás Rodríguez Vicente**, soldado del 2.º batallón de Cazadores, herido en San Mateo el 22 de Noviembre de 1896.

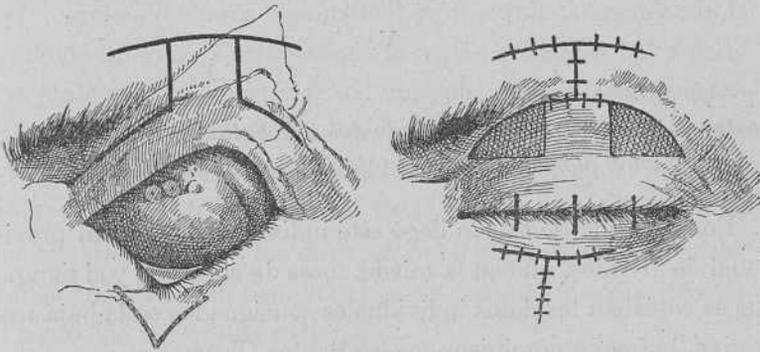
Procedente de otra clínica, y después de ser declarado inútil para el servicio de las armas, ingresó el 8 de Enero siguiente en la sala 3.ª del Hospital de Manila, con una cicatriz adherente consecutiva á un machetazo naso-orbitario, que produjo la pérdida completa del ojo izquierdo y ectropion cicatricial doble, acompañado de hiperemia conjuntival y abundante lagrimeo.



Con la idea de corregir algún tanto la horrible deformidad y evitar las molestias que acarrea el estado irritativo del muñón, irritación sostenida y agravada por la obstrucción orgánica del conducto lagrimal, hice á este herido una operación quirúrgica que dividí en dos tiempos: el primero destinado á la extirpación de la glándula lagrimal y á la regularización del muñón intraorbitario, y el segundo constituido por una doble blefaroplastia.

La reposición del párpado inferior se obtuvo fácilmente trazando y disecando el colgajo en forma de V, propuesto por Sanson y Bérard, y movilizándolo luego los tejidos adyacentes hasta unirlos

por debajo de la piel del párpado, cuya forma angular se había ya corregido.



La restauración del párpado superior no hubo más remedio que hacerla por un procedimiento especial, acomodado á las circunstancias. Al nivel del borde orbitario se hicieron dos incisiones desiguales, paralelas al borde libre del párpado y separadas por el pedículo de un colgajo cuadrado que, á partir de dichas incisiones, se elevaba en la región frontal, á poco más de un centímetro de altura; disecado el colgajo y rotas las adherencias que impedían al borde ciliar volver á su situación y dirección normales, se unieron temporalmente los dos párpados con tres puntos de sutura, en evitación de que se retrajeran de nuevo durante el trabajo cicatricial. Como la incisión limitante del colgajo cuadrilátero, por la parte superior, se prolongó á uno y otro lado en una extensión

próximamente igual á la anchura del mismo, los colgajos laterales resultantes se aproximaron y unieron por tracción, quedando así reducida la superficie cruenta que había de cicatrizar por segunda intención á dos pequeños triángulos, situados é derecha é izquierda del trozo cuadrangular desprendido con el párpado.



La cicatrización se efectuó como se deseaba, y al cabo de veinte días se cortaron las suturas de la comisura palpebral, y se com-

pletó el éxito obtenido aplicando un ojo artificial, que fué perfectamente soportado (1.)

V.

**Carlos López Caballero**, soldado del 3.<sup>er</sup> batallón de Cazadores, herido en el blocao número 3 (Manila) el 28 de Julio de 1898.

En tan lastimoso estado llegó este individuo al Hospital provisional de Heridos, que en la misma mesa de curación, y al tiempo que se copiaban los datos individuales consignados en la baja respectiva, le fueron administrados los Santos Óleos.

Presentaba una extensa herida con fractura de esquirlas múltiples por cima de la ceja izquierda y delante de la cresta lateral del frontal, y en el fondo, entre esquirlas y coágulos y desgarros meníngeos, aparecía, en lento vaivén, la masa cerebral, mostrando señales inequívocas de haber sido también dislacerada.

No se encontró ninguna otra herida; y habiendo, como había, la certeza de que la lesión era un balazo, el estado de absoluta postración, la inercia funcional que coexistía con el referido traumatismo, hacía temer con fundamento un rápido y funesto desenlace.

Logramos, no obstante, activar un poco la función circulatoria por medio de la respiración artificial y las inyecciones de éter; limpié seguidamente la herida con torundas de gasa empapadas en agua esterilizada, y poco á poco, separando unas esquirlas, reponiendo otras, regularizando la lesión y despejando el foco de fractura, conseguí descubrir el trayecto del proyectil y convencerme de que éste, hiriendo en dirección oblicua hacia atrás, abajo y afuera, había trazado un túnel á través del lado izquierdo de la región facial.

---

(1) La fotografía que conservo de este caso práctico, hecha un año después de la operación autoplástica, corresponde á un grupo numeroso de heridos de la campaña, y ha resultado, por tanto, muy pequeña para que se puedan apreciar detalles en la reproducción.

Efectivamente; la bala había perforado las paredes superior y externa de la órbita, destrozando el globo ocular y fracturando el frontal, el pómulo y el esfenoides; había pasado por la fosa temporal, rompiendo el arco zigomático, para seguir tangenteando la mandíbula inferior, y atravesando la región parotídea fué á detenerse junto al borde posterior del músculo esterno-cleido-mastoideo, un centímetro más abajo del vértice de la apófisis mastoides.

Cuando hice la contraabertura indicada y extraje el proyectil Remington causante del destrozo, no acertaba á comprender cómo aquella masa de plomo, tan destructora en el punto de incidencia, se había mostrado tan benigna al pasar junto al maxilar inferior y el tronco de la carótida externa.

Hasta cinco días después de su ingreso en el hospital no recorrió este herido el conocimiento; pero con el tratamiento ordinario (cura seca yodofórmica, refrigeración craneal, revulsivos intestinales) la herida se fué reduciendo y cicatrizando, y al mes estaba completamente curada, sin más desorden funcional que los que hizo irremediables el paso del proyectil: la pérdida de la visión binocular por destrozo del ojo izquierdo y la aquinesia directa del facial por rotura de las ramas superficiales de este nervio.

## VI.

**Francisco Castro**, soldado del 6.º batallón de Cazadores, herido en Mariveles el 30 de Mayo de 1898.

Procedente del Hospital Americano de Cavite ingresó el 20 de Junio en el de San Juan de Letrán con una osteo-periostitis del lado izquierdo del maxilar inferior, consecutiva á herida por arma de fuego. Existía un orificio fungoso, cuyo borde posterior correspondía precisamente al paso de la arteria facial, y además complicaba la lesión una fuerte constricción de las mandíbulas, que desde diez ó doce días antes venía dificultando notablemente la alimentación y la emisión de la palabra.

Como la exploración del trayecto permitió diagnosticar la incrustación del proyectil y la existencia de un foco séptico peritraumático, practiqué una dilatación en sentido vertical para evitar la sección de la arteria, despegué el periostio en la mayor extensión posible, y separando fuertemente todos los tejidos blandos conseguí extraer una masa informe de plomo, tras de la cual había no poca cantidad de pus. Una vez lavado el foco, y demostrada la existencia de necrosis laminar interfisuraria, hice una abrasión ó resección longitudinal con la gubia de Legouest, y por último dejé rellena la herida con gasa esterilizada y espolvoreada con salol.

Sin otra variación ulterior que la disminución gradual de la mecha interpuesta y el uso frecuente de colutorios de agua boratada, curó perfectamente la lesión, y la contractura del masetero, que con la operación cedió bastante, acabó de vencerse con el amasamiento y la acción mecánica de una cuña-tornillo de madera.

## VII.

**Avelino Fernández Vázquez**, soldado del 8.º batallón de Cazadores, herido en Alaminos el 11 de Marzo de 1898.



El 13 de Junio siguiente pasó á mi clínica con una cicatriz de herida de arma blanca en el lado derecho de la cara, que comprendía las regiones mastoidea, auricular, maseterina y maxilar inferior, herida que, según la historia clínica, había ofrecido graves complicaciones, por las cuales se justificaba la duración del mal y el enflaquecimiento del paciente.

Entonces sólo quedaba un pequeño espacio por cicatrizar, cuyo

aspecto y cuyas relaciones hicieron sospechar la existencia de una fístula del conducto de Stenon en el centro de su porción mase-  
terina.

Comprobada la afección, y en tal concepto declarado el herido inútil para el servicio de las armas, empleé como único tratamiento local, mientras aquél reponía en el hospital sus debilitadas fuerzas, la inyección de aceite yodofórmico en el trayecto fistuloso, porque me pareció reconocer con el estilete una dentudación muy limitada de la rama de la mandíbula.

Fuera debido á la reparación cicatricial, que se avivó marcadamente con tan sencillo procedimiento, fuera determinado por acción directa del líquido en la masa glandular, según ocurrió á Molliere en dos casos tratados con el aceite fenicado, el hecho fué que al cabo de un mes el trayecto se obliteró, la atrofia de la paró-  
tida se hizo perceptible, y el herido se vió libre del derrame salivar y del artificio que constantemente tuvo que usar para contenerlo.

L. AYCART.

(Continuará.)

---

## Prensa y Sociedades médicas

---

**La desinfección en el sarampión.**—M. Vallin lee una nota, en la cual llama la atención sobre el aumento creciente del número de las defunciones causadas por el sarampión en París. La estadística demuestra, en efecto, que el sarampión es en la actualidad la más mortífera de todas las enfermedades infecciosas. Mientras que el número de fallecimientos debidos á la fiebre tifoidea, á la difteria, á la coqueluche, á la escarlatina, etc., vá disminuyendo desde hace cinco años, el de las víctimas del sarampión aumenta progresivamente: en 1898 fué de 865; en 1899 se ha elevado á la cifra de 904.

Esa diferencia parece que debe de atribuirse al empleo cada día más frecuente de una desinfección rigurosa durante y seguidamente después de las enfermedades cuya declaración es obligatoria. Si el sarampión no aparece inscripto en el número de estas enfermedades, es porque se admite que, siendo transitoria la virulencia del

germen morbilioso, la desinfección interviene harto tarde para ser eficaz.

Pero cabe notar, primeramente, que el contagio del sarampión no pierde acaso su virulencia tan pronto como se ha dicho, y, luego, que no se muere del sarampión propiamente dicho, sino casi siempre de sus complicaciones, entre las cuales la más frecuente es la bronconeumonía. Pues bien; esta última complicación es debida á la presencia del estreptococo, y este microbio es el que hace tan peligrosa la admisión de un sujeto atacado de un sarampión, aunque sea benigno, en la sala mal cuidada de un hospital de niños.

Este microorganismo es tanto más temible, cuánto que en dicha enfermedad las mucosas aéreas han perdido su epitelio protector vibrátil, y éstas superficies descamadas hacen más fácil la inoculación de todos los gérmenes patógenos que se hallan en suspensión en el aire (tuberculosis, difteria, neumonía infecciosa, etc.); por consiguiente, si bien la desinfección es inútil contra el sarampión propiamente dicho, en realidad no puede decirse otro tanto con respecto á sus complicaciones.

El orador termina diciendo que es peligroso dejar creer por más tiempo al público que no cabe tomar precaución alguna contra el contagio del sarampión, y estima que esta afección debiera de inscribirse en la lista de las enfermedades infecciosas, cuya declaración es obligatoria.

(*Acad. de med. de Paris.*)

\* \* \*

**La morfina en la asfixia.**—M. Heger: He observado que si en el perro se combate la asfixia por medio de la respiración artificial, se hace posible inyectar debajo de la piel dosis considerables de morfina (10 gramos en un animal de cinco kilogramos, por ejemplo.) Establécese una especie de acomodación orgánica (*accoutumance*), puesto que nuevas dosis no determinan la muerte inmediata.

He notado, además, que la morfina reduce los cambios aunque se trate de un animal curarizado; esta reducción, por tanto, no es debida únicamente á la disminución ó á la supresión de los movimientos musculares, y la acción reductora se hace sentir evidentemente, también, sobre los elementos no musculares, ó bien hasta sobre los músculos curarizados.

Experimentos hechos sobre perros y sobre ratones han mostrado que la morfina prolonga la asfixia en una atmósfera confinada. Yo creo que esta prolongación de fuerza vital se explica por la reducción de los cambios.

(*Acad. de médic. de Bélgica.*)

## SECCIÓN PROFESIONAL

### RECONOCIMIENTOS FACULTATIVOS.

«Circular.—Excmo. Sr.: Con esta fecha digo al Sr. Ministro de la Gobernación lo siguiente:

Considerando conveniente para el mejor servicio, que el reconocimiento de reclutas, y más especialmente el de observación de útiles condicionales, desempeñado actualmente por Médicos civiles nombrados para las Comisiones provinciales y las mixtas de reclutamiento, lo sea por Oficiales de la reserva retribuida del ejército que posean el título de Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía, y hayan ejercido el cargo de Médicos provisionales del Cuerpo de Sanidad Militar, por ofrecer mayores garantías de acierto en razón al carácter que el pertenecer á la milicia imprime; y teniendo además en cuenta que por este medio se demostraría á dichos Oficiales mayor consideración por los servicios prestados al Estado, especialmente durante la época de las últimas guerras coloniales, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido resolver se signifique á ese Ministerio la conveniencia de que sean nombrados preferentemente para el desempeño de los indicados servicios los Oficiales de la reserva retribuida del ejército antes mencionados.

De Real Orden lo traslado á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 3 de Marzo de 1900.—Azcárraga.—Sr. . .»

\*  
\*\*

### JUSTICIA.

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de los inconvenientes que lo mismo al servicio que al regular movimiento de las escalas ocasiona la permanencia en el ejército de los Jefes y Oficiales que en él deben causar baja al cumplirse las circunstancias que determina el párrafo 3.º del artículo 285 del Código de Justicia militar; considerando que si bien el empleo es una propiedad de la que no puede ser privado su poseedor sino en virtud de sentencia, si éste abandona ó no se presenta en su destino sin causa que lo justifique, demuestra con los hechos la dejación que hace de esa propiedad; considerando que el párrafo mencionado, al penar con la pérdida de empleo al que «dejare» transcurrir dos meses desde la comisión del delito sin hacer su presentación á las autoridades competentes, ex-

pone claramente el concepto de que no es en realidad el Estado el que priva de empleo, sino el interesado el que tácitamente lo renuncia al no presentarse en el citado período, y por tanto la baja ordenada en vía gubernativa no representaría otra cosa que hacerse cargo el Estado de una propiedad voluntariamente abandonada para entregarla al que por ascenso le correspondiera con arreglo á la Ley, ó bien para amortizarla si así procediese; y considerando, por último, que la baja dictada gubernativamente en nada prejuzga en definitiva el derecho de los interesados, puesto que si el abandono ó no presentación tuvo justificada causa, siempre podrán probarlo, así en el procedimiento judicial que se incoa como consecuencia del delito y la sentencia que en él recayera podría devolverle íntegros todos los derechos de que fuera privado por su baja en vía gubernativa, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, oído el Consejo Supremo de Guerra y Marina en pleno, en su acordada de 13 de Febrero último, se ha servido resolver lo siguiente: Será dado de baja en el ejército, con arreglo al párrafo 3.º del artículo 285 del Código de Justicia militar, y sin perjuicio del resultado del correspondiente procedimiento, el Jefe, Oficial ó asimilado que abandone su destino ó no se presente en el mismo dentro de los plazos reglamentarios, si dejare transcurrir dos meses desde la comisión del delito ó falta sin justificar debidamente su situación, aplicándose desde luego este precepto á todos aquéllos que por ignorarse su paradero se hallen en las expresadas condiciones.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. — Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 13 de Marzo de 1900. — Azcárraga. — Sr...»

\*  
\*\*

## ASCENSOS.

### EXPOSICIÓN

«Señora: Por Real Decreto de 15 de Febrero de 1899 se dispuso que en lo sucesivo, é ínterin existiera excedencia en las escalas activas del ejército, se destinaría el 50 por 100 de todas las vacantes al turno de amortización, quedando el otro 50 por 100 para el ascenso por antigüedad.

Vá transcurrido desde entonces un año, durante el cual ha podido observarse una disminución muy considerable en el excedente; pero, á la vez, se observa que no existe una completa igualdad en todas las escalas, pues mientras en unas se ha producido una gran paralización en los ascensos, en los del mismo empleo, en otros Cuerpos ó Armas, hay mayor movimiento.

Preciso es acudir al remedio de tal desigualdad, en la medida de lo posible, con carácter más ó menos transitorio, y uno de los medios conducentes á este fin, entiende el Ministro que tiene la honra de dirigirse á V. M., que sería el de disponer que la amortización de las vacantes que ocurriesen en la escala correspondiente al empleo superior inmediato á aquél cuya escala esté más favorecida, se verificara á razón de un 75 por 100 de aquéllas, continuando el sistema de amortización vigente en las demás escalas.

Por tanto, el Ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, somete á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid 14 de Marzo de 1900.—Señora.—Á L. R. P. de V. M.—Marcelo de Azcárraga.

#### REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de la Guerra, de acuerdo con el Consejo de Ministros, en nombre de Mi Augusto Hijo el Rey Don Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en disponer lo siguiente:

Artículo 1.º La amortización del cincuenta por ciento del total de las vacantes que ocurran en las escalas activas del ejército, establecida por el artículo segundo del Real Decreto de quince de Febrero de mil ochocientos noventa y nueve, se eleva al setenta y cinco por ciento en las Armas y Cuerpos, y en las clases siguientes:

En Estado Mayor del ejército, los Tenientes Coroneles y Comandantes; en Infantería, los Capitanes; en Ingenieros, los Capitanes; en Administración militar, los Oficiales primeros; en Sanidad militar, los Subinspectores médicos y Farmacéuticos de primera clase y Médicos y Farmacéuticos primeros; en el Cuerpo Jurídico, los Auditores de Brigada y los Tenientes Auditores de primera y segunda clase.

Art. 2.º Esta medida, que tendrá carácter de transitoria, empezará á aplicarse desde las próximas propuestas que se formulen para la provisión de vacantes, adjudicando en ellas las primeras que ocurran y que deban proveerse con sujeción al turno que proceda, según las últimas propuestas aprobadas; y si éste fuera el de amortización, se continuará hasta completar las tres vacantes que deben adjudicarse al mismo en los Cuerpos y clases referidos.

Art. 3.º El Ministro de la Guerra queda facultado para suspender ó ampliar á otras escalas los efectos de esta disposición, según corresponda por el movimiento de las mismas.

Dado en Palacio á catorce de Marzo de mil novecientos.—María Cristina.—El Ministro de la Guerra, Marcelo de Azcárraga.

\*  
\*\*

#### DESTINOS.

«Circular.—Excmo. Sr.: Como á pesar de las disposiciones dictadas para la amortización del excedente, es aún muy numeroso el personal de Jefes y Oficiales y sus asimilados de las escalas activas del ejército que se encuentra en dicha situación, y con el fin de armonizar, en cuanto sea posible, el interés del servicio con las conveniencias individuales, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Interin subsista la excedencia en las escalas activas, podrán solicitar el pase á esta situación los Jefes y Oficiales y sus asimilados que se hallen colocados en destino de actividad.

2.º El personal que en la actualidad se halla excedente podrá continuar en esta situación mientras existan individuos de su clase en la misma que deseen la colocación inmediata en activo. Asimismo podrán verificarlo los que se encuentren excedentes por enfermos ó de reemplazo voluntario y hubieran terminado ó hayan de terminar el plazo por el cual se les hubiera concedido el pase á una ú otra de ambas situaciones.

3.º Para los fines que indica el artículo anterior, los Jefes y Oficiales excedentes y los de reemplazo harán presente al Capitán General de la respectiva Región ó Comandante general de la plaza, si residieren en la de Ceuta ó Melilla, su deseo de obtener ó no colocación inmediata cuando pudiera corresponderles en ocasión de vacante de su empleo. Dichas autoridades remitirán á este Ministerio, en el término de un mes, relaciones comprensivas de dicho personal, con la debida separación de los que prefieran la colocación y de los que hayan optado por continuar excedentes ó de reemplazo.

4.º Si llegado el caso de obtener colocación alguno de los comprendidos en el grupo de los que la solicitaron, hiciera presente por instancia, que se cursará á este Ministerio, razones atendibles para que se le releve de dicha colocación y así se acordase, deberá pasar á la situación de reemplazo y se le considerará como voluntario en ella, sin que pueda ser de nuevo colocado hasta después de transcurrir un año en la misma.

5.º Los Jefes y Oficiales y sus asimilados que deseen continuar en las situaciones de excedente ó de reemplazo y los que voluntariamente vayan pasando á ellas, serán los últimos para obtener colocación en activo.

6.º A medida que, por el movimiento natural de las escalas, vayan

ascendiendo los Jefes y Oficiales, así como sus asimilados, á empleos superiores, y no obtengan colocación inmediata, deberán también expresar su deseo de obtenerla cuando les corresponda, ó si prefieren continuar como excedentes en la forma prevenida en el artículo 3.º Las autoridades militares que en él se cita remitirán mensualmente, y con igual separación, relación del personal de que se trata.

7.º Sin embargo de cuanto se deja consignado en la presente resolución, el personal á que se refiere podrá ser colocado en activo cuando mejor convenga ó lo exijan las necesidades del servicio.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 20 de Marzo de 1900.—Azcárraga.—Sr.....»

\*  
\* \*

#### DESTINOS.

«*Circular.*—Excmo. Sr.: En vista de las consultas elevadas á este Ministerio acerca de la interpretación que debe darse á la Real Orden de 20 del actual (*D. O.* núm. 62), en cuanto al personal que sirve en las Islas Canarias, posesiones del Norte de Africa y demás destinos para cuyo desempeño haya establecido un plazo fijo de permanencia, el Rey (que Dios guarde), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien resolver que la autorización concedida por el artículo 1.º de dicha disposición á los Jefes y Oficiales y sus asimilados que se hallen colocados en actividad para que puedan solicitar el pase á situación de excedencia, interin subsista ésta no es aplicable á dicho personal, sino que para el mismo continúa en su fuerza y vigor lo prevenido por diferentes resoluciones, entre ellas las Reales Ordenes de 18 de Agosto de 1894 y 30 de Julio de 1896 (*C. L.* núms. 250 y 181), y singularmente la de 27 de Octubre de 1898 (*C. L.* núm. 339), dictada por consecuencia del numeroso personal excedente que existe.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y fines consiguientes.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 23 de Marzo de 1900.—Azcárraga.—Sr...»

---

### VARIEDADES

Sin perjuicio de que oportunamente daremos á conocer todas las modificaciones esenciales que entrañan los presupuestos aprobados por las Cortes para el ejercicio corriente, publicamos ahora las plantillas de Jefes y Oficiales del Cuerpo que figuran en los mismos.

17 SUBINSPECTORES MÉDICOS DE PRIMERA CLASE: 2 en el Ministerio de la Guerra; 1 en la Junta Consultiva; 1 en el Parque central; 1 en la Brigada de tropas; 9 Directores de hospitales; 1 en el Instituto de Higiene y 2 en el Cuadro eventual.

26 SUBINSPECTORES MÉDICOS DE SEGUNDA CLASE: 1 en el Parque central; 1 en el Real Cuerpo de Alabarderos; 2 en la Brigada de tropas; 1 en la Academia del Cuerpo; 1 en el Instituto de Higiene, y 20 Directores y Jefes de servicios de hospitales.

105 MÉDICOS MAYORES: 6 en el Ministerio de la Guerra; 1 en la Junta Consultiva; 1 en el Parque central; 1 en la Escolta Real; 1 en Inválidos; 1 en la Brigada de tropas; 1 en la Escuela superior de Guerra; 5 en las Academias militares; 1 en la Academia del Cuerpo; 1 en la Dirección de la Guardia civil; 1 en la Dirección de Carabineros; 8 Secretarios de las Inspecciones; 74 en los hospitales y 3 para la asistencia de Generales de cuartel, Jefes y Oficiales de reemplazo en Madrid.

198 MÉDICOS PRIMEROS: 4 en el Ministerio de la Guerra; 1 en la Junta Consultiva; 1 en el Depósito de la Guerra; 1 en las Prisiones militares; 1 en el Parque central; 1 en el Real Cuerpo de Alabarderos; 64 en los regimientos de línea; 15 en los batallones de Cazadores; 5 en los batallones de Montaña; 28 en los regimientos de Caballería; 3 en las Remontas de Caballería; 4 en los Depósitos de caballos sementales; 17 en los regimientos de Artillería de campaña; 10 en los batallones de Artillería de plaza; 4 en los regimientos de Zapadores Minadores; 3 en Pontoneros, Ferrocarriles y Telégrafos; 1 en la Brigada de Estado Mayor; 1 en la primera Brigada de Administración militar; 7 en la Brigada de tropas del Cuerpo; 1 en el Cuarto militar de S. M.; 2 en el Colegio de Infantería; 1 en el Colegio de Huérfanos de la Guerra; 2 Oficiales a las órdenes; 3 para el 1.º y 14.º tercio de la Guardia civil; 1 en el Colegio de Guardias jóvenes; 1 en el Colegio de Carabineros; 2 Secretarios de las Jefaturas de Baleares y Canarias; 3 en el Instituto de Higiene; 7 en fábricas y Maestranzas, y 3 en eventualidades en Guadalajara, Ferrol y Ceuta.

109 MÉDICOS SEGUNDOS: 64 en los regimientos de línea; 2 en los batallones de Canarias y Melilla; 3 en los escuadrones de Baleares, Canarias y Melilla; 1 en el batallón de Artillería de plaza de Canarias; 1 en la Escuela Central de tiro; 4 en los regimientos de Zapadores Minadores; 12 en la Brigada de tropas del Cuerpo; 4 en las Academias militares; 1 en el Colegio de Oficiales de la Guardia civil; 2 en las fábricas de Trubia y Murcia; 1 en el Fuerte de Isabel II; 1 para eventualidades en Canarias y 13 para hospitales.

3 SUBINSPECTORES FARMACÉUTICOS DE PRIMERA CLASE: 1 en la Junta Consultiva y 2 en los Laboratorios.

3 SUBINSPECTORES FARMACÉUTICOS DE SEGUNDA CLASE: 2 en hospitales y 1 en la Farmacia número 1.

10 FARMACÉUTICOS MAYORES: 1 en el Ministerio de la Guerra; 1 en el Laboratorio Central y 8 en hospitales.

25 FARMACÉUTICOS PRIMEROS: 1 en el Ministerio de la Guerra; 1 en la Junta Consultiva; 3 en los Laboratorios; 17 en hospitales y 3 en las Farmacias militares.

31 FARMACÉUTICOS SEGUNDOS: 4 en los Laboratorios; 23 en los hospitales y 4 en las Farmacias militares.

\*  
\*\*

Se ha publicado el cuaderno 1.º del tomo xx de los Anales de la Real Academia de Medicina. Contiene, entre otros trabajos, el informe de la Academia sobre colegiación de Médicos y Farmacéuticos, parte de la biografía de D. Manuel Rico y las actas de las sesiones públicas del año actual.

Se vende y admiten suscripciones en el local de la Academia.