

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XVI

Madrid 15 de Febrero de 1902

Número 352

REVISTA DE TUBERCULOSIS

Medios de diagnóstico de la pleuresía tuberculosa.—Condiciones del terreno tuberculoso y la tuberculosis en los escrofulosos.—El sero-diagnóstico en veterinaria.

Después de la serie de estudios que han venido á demostrar cómo el bacilo de Koch no da lugar de un modo constante á la granulación tuberculosa como lesión anatomo-patológica, sino que podrá dar lugar únicamente á lesiones inflamatorias simples, análogas á las producidas por otros microbios, los estudios más importantes que sobre este asunto se han realizado son los de aplicación de los nuevos medios de diagnóstico á este proceso.

La inoculación del líquido pleurítico al conejillo de Indias era, hasta hace poco, el único signo de valor positivo; hoy en día existen el estudio de la permeabilidad de la serosa, la crioscopia, la aglutinación del bacilo vivo y el cito-diagnóstico, amén de las modificaciones introducidas en la inoculación del líquido del derrame á los conejillos.

Peron ha llamado la atención sobre la exigüidad del líquido empleado para estas inoculaciones, 1 á 3 centímetros cúbicos, demostrando cómo las inoculaciones en mayor cantidad revelan como tuberculosas pleuresías que sin esta inyección masiva no se consideraban como tales. La cifra máxima que puede y debe inyectarse, según este autor, es la de 10 cc. por 100 gramos de peso del animal. Damany modificó algo esta técnica, inyectando la misma cantidad, pero en dosis sucesivas de 10 á 20 cc. cada una. Por un ingenioso procedimiento de técnica, conseguía que, en cada inyección intraperitoneal, se inoculara el líquido mas el coágulo fibrinoso

que se había formado. Usando estos procedimientos, el tanto por ciento de pleuresías, consideradas como no tuberculosas, es mucho menor.

La *permeabilidad de la serosa* ha sido estudiada muy recientemente por Ramón, Tourlet y Castaigne. De ellos parece deducirse que la permeabilidad de dentro á fuera y de fuera á dentro en la serosa es muy marcada en todo el curso de las pleuresías no tuberculosas. En éstas, por el contrario, la permeabilidad sufre oscilaciones, según sus períodos. En sus comienzos, la permeabilidad de dentro á fuera y de fuera á dentro es muy pronunciada; bien pronto desaparece esta última en absoluto, persistiendo sólo la primera hasta llegar á un tercer período, en el que la impermeabilidad de la serosa es completa en todos sentidos. El método de que se han servido en sus estudios estos autores consiste en hacer inyecciones de salicilato sódico ó de una solución de azul de metileno al 1 por 20. Como el segundo período que hemos señalado es el de más larga duración en la clínica, se reduce la técnica á lo siguiente: se practica una inyección subcutánea de azul de metileno, y se dosifica en las veinticuatro horas siguientes la cantidad de azul eliminada por las orinas A . Al día siguiente, cuando termina esta eliminación, se inyecta en el interior de la pleura igual cantidad del mismo líquido y se repite la dosificación del azul en la orina, que dará otra cifra A' . Si éstas son iguales se puede afirmar que el derrame no es tuberculoso. Si A es mayor que A' podemos decir, por el contrario, que se trata de una pleuresía de bacilo de Koch.

La *sero-reacción*, ó sea aglutinación de bacilos vivos por el líquido pleurítico, da interesantes datos para confirmar el diagnóstico y aun para pronosticar la evolución local; pero el pronóstico general depende de otras causas, como el estado del pulmón, la toxi-infección, etc. Sin embargo, como este asunto ha sido tratado más al detalle en una porción de periódicos y revistas, no nos detendremos en su estudio; consignaremos únicamente los estudios de Courmont, buscando en la intensidad del poder aglutinante un

índice revelador del estado de las defensas orgánicas enfrente del bacilo de Koch.

La *crioscopia*, aplicada al estudio del diagnóstico de las pleuresías tuberculosas, ha dado excelentes resultados. El hecho de que el punto de congelación de los líquidos con moléculas en disolución estaba relacionado con la cantidad que de estas moléculas contenía en una unidad dada, se ha aplicado, sobre todo, al estudio de la permeabilidad renal, y los trabajos que en este sentido se han llevado á cabo son muy conocidos hoy día. No lo son tanto los que vamos á exponer. Los resultados obtenidos están en relación con los antes citados sobre la permeabilidad de la serosa. En el primer período que entonces señalábamos, cuando la permeabilidad de fuera á dentro está muy acentuada, el punto de congelación del suero sanguíneo es ligeramente superior al del líquido pleurítico. Este último es, por lo tanto, hipertónico con relación al suero; pero más adelante, cuando la pleura queda impermeable de fuera á dentro, ambos líquidos tienen el mismo punto de congelación y son isotónicos. Estos resultados no están en consonancia con los obtenidos estudiando estos mismos hechos en la serosa meníngea. Los estudios hechos á este fin han demostrado cómo la aragnoides y piamáter son casi impermeables del exterior al interior en estado normal, y que esta propiedad desaparece no sólo en las meningitis tuberculosas, sino también en las pneumocócicas y otras. Pues bien, el líquido céfalo-raquídeo en las meningitis tuberculosas y en las neumocócicas, es hipertónico con relación al suero sanguíneo; es decir, que tiene un punto de coagulación superior.

Volviendo al estudio de las pleuresías tuberculosas, diremos que no sólo este modo de evolucionar la permeabilidad de la serosa y la tonicidad del líquido nos dan un medio de diagnóstico, sino que además debemos sacar indicaciones para el tratamiento. En el primer período, cuando el azul de metileno pasa fácilmente del tejido celular subcutáneo á la cavidad pleural, y el líquido sero-fibrinoso es hipertónico, la punción no debe hacerse porque el

derrame se reproduciría inmediatamente. En cambio, una vez que la pleura se hace impermeable y el líquido del derrame es isotónico con el suero sanguíneo, la punción se impone, el líquido no se reproducirá.

El *cito diagnóstico* ha sido estudiado por Widal, Sicard y Ravant. Prescindiendo de los detalles, daremos una ligera idea de la técnica operatoria. Se recoge el líquido pleural en un tubo de ensayo; cuando se ha formado el coágulo, se agita con perlas de vidrio hasta que toma un tinte turbio muy homogéneo; se decanta entonces el líquido y se somete á la centrifugización; se decanta entonces de nuevo tomando sólo la cantidad de líquido necesario para formar una emulsión muy turbia con el depósito celular obtenido en las maniobras anteriores, se toman gotas de esta emulsión y se hacen preparaciones á la tionina, á la hemateina-eosina y al triacido. Los resultados son los siguientes: en las pleuresías estreptocócicas, leucocitos polinucleares neutrófilos en gran abundancia son los únicos elementos figurados; en las tifoideas se encuentran gran número de leucocitos mononucleares gigantes; en las pneumocócicas se encuentran unos y otros en gran abundancia, y pocos hematíes y linfocitos; en las tuberculosas, los linfocitos se encuentran en número extraordinariamente abundante, mezclados con algunos hematíes y algún elemento uninucleado de gran tamaño, que lo mismo puede ser un leucocito que una célula endotelial. Como se ve, la fórmula histológica de esta pleuresía es bien característica. Por lo demás, esta linfocitosis es constante en todos los líquidos procedentes de serosas atacadas de tuberculosis, meninges, sinovial, etc.

Las condiciones del terreno apto para la tuberculosis han sido estudiadas recientemente por Robin y Binet. Pueden resumirse en dos principales: una taquitrofia y una rápida desmineralización. La primera se revela por una mayor actividad en la ventilación pulmonar, que aumenta en un 110 por 100 en la mujer y en un 80,5 por 100 en el hombre. Este aumento en la ventilación pul-

monar se acompaña de una eliminación de sustancias minerales por la orina.

Las condiciones de este terreno se encuentran en los descendientes de los tuberculosos, según han observado varios autores, pero no implica especificidad de herencia, sino que se encuentra igualmente ese terreno apto al desarrollo del bacilo de Koch en los descendientes de los alcohólicos y en otros predispuestos á la tuberculosis.

Si recordamos que la diatesis escrofulosa tiene por característica un amortiguamiento de la nutrición, análoga á la que se observa en el artrismo, fácilmente encontraremos la razón del por qué cuando se eliminaron del cuadro de la escrófula todas las tuberculosis locales, se vino á pensar como, al contrario de lo hasta entonces tenido por cierto, el escrofuloso era un mal terreno para la tuberculosis. Admitido hoy en día que la masividad de la infección y las condiciones del terreno son las principales causas que influyen en la evolución de esta enfermedad, pues que la virulencia del germen es análoga en todos los procesos, el estado refractario de los escrofulosos á la tuberculosis y su tórpida evolución cuando al fin prende en ellos, es debida á ese terreno tradytórico característico de la escrófula, opuesto al taquitórico, que en los candidatos á la tuberculosis y tuberculosos incipientes han encontrado Robin y Binet.

La sero-reacción de Arloing no tiene grandes prosélitos en Alemania como medio de diagnóstico. C. Fränkel y otros autores han visto fracasar en sus manos este medio de diagnóstico aplicado al hombre. En una serie de trabajos dirigidos por Koch, Beck y Rabinowitsch, han estudiado estos autores su aplicación á la medicina veterinaria. Han experimentado en 78 bovidos, á los que no se sometía previamente á la prueba de la tuberculina para evitar que ésta introdujera modificaciones capaces de alterar el poder aglutinante del suero. La prueba de la experiencia se hacía practicando, con el mayor esmero posible, la autopsia del animal, cuya

sero-reacción se había ensayado. Hé aquí los resultados: de 18 animales sanos, sólo 1 presentó ausencia de reacción, 16 dieron aglutinación al 1×5 , 12 al 1×10 , 8 al 1×20 , 5 al 1×30 y 1 al 1×40 . De 4 reses no tuberculosas, pero con otras lesiones, todas dieron reacción positiva al 1×5 y 3 al 1×20 . 2 reses con lesión inicial dieron reacción positiva al 1×5 y 1 al 1×20 . En 15 con tuberculosis bien caracterizada, pero en su primer período, 3 no presentaron reacción, 9 aglutinaron colonias al 1×5 , 7 al 1×10 , 1 al 1×20 y 1 al 1×30 . 22 bovidos con tuberculosis, en un término medio de evolución, dieron 2 reacciones negativas, 20 reacción positiva al 1×5 , 14 al 1×10 , 8 al 1×20 y 2 al 1×30 . Por último, 16 reses, con lesiones en último período de evolución, dieron 1 reacción negativa, 15 positivas al 1×5 , 11 al 1×50 , 6 al 1×20 y 1 al 1×50 .

Como se ve por los resultados, la sero-reacción no puede considerarse como medio capaz de competir con la tuberculina en diagnóstico exacto y precoz. Sin embargo, se me ocurre pensar que en esta serie de experiencias no hubiera sido inútil someter á las reses á las inyecciones de tuberculina después de practicada la sero-reacción y confrontar los datos de estos dos medios de prueba con las autopsias. Dado lo que hoy se sabe de microbismo latente, la autopsia, por minuciosamente que se practique, siempre puede dejar lugar á dudas cuando en ella no se encuentra lesión macroscópica.

F. G. DELEITO,

Médico segundo.

Prensa y Sociedades médicas

Flemón profundo de la órbita.—El *Dr. J. Viciano* publica el siguiente caso clínico: M. M., joven de veinte años, robusto, natural de un pueblo de la huerta de Gandía, estando en el servicio militar recibió una fuerte contusión con herida en el gran ángulo del ojo izquierdo, producida por un par de coces del caballo que tenía á su

cuidado en el regimiento. Fué trasladado al hospital militar y tratado en él durante seis meses, sin conseguir curarle por completo; antes al contrario, se presentó una periostitis, que más tarde degeneró en caries del unguis y de la apófisis ascendente del maxilar superior, con fístula lagrimal consecutiva. Hecha crónica esta afección, fué dado de baja, y con licencia temporal se trasladó á su pueblo, donde solicitó que lo tratase el Médico de aquella población. Este distinguido compañero apreció en el enfermo una fístula lagrimal por caries del unguis y apófisis ascendente del maxilar superior. Intentó practicar el cateterismo con la sonda de Bowman del número 1, y no pudo conseguirlo por la desviación traumática del conducto. Recurre después á las inyecciones boricadas por los puntos y por el orificio fistuloso con la cánula curva de la jeringa de Anel, y de pronto, sin duda por la obturación del orificio fistuloso, según él pensaba, se presenta un flemón del tejido celular y pánículo grasoso que existe en el fondo de la cavidad orbitaria.

En este estado el enfermo, pudo el Dr. Viciano apreciar los síntomas característicos del flemón orbitario, no faltando ninguno de los de dicha afección: algo de fiebre; dolor en el fondo de la órbita, irradiándose á la mitad izquierda de la cabeza; gran propulsión del ojo, principalmente hacia arriba y afuera; edema de los párpados, los cuales no podían moverse y dejaban la córnea al descubierto, rodeada de un gran quémosis amarillento, lo cual había producido la queratitis por lagofthalmía. La pupila estaba contraída; el humor acuoso y vítreo, completamente normales; la papila descolorida, con sus arterias y venas muy tortuosas, lo que demostraba á las claras la presión retrobulbar á que estaban sometidas. Pensando en seguida en practicar la operación que dirigiera al foco purulento para dar una salida fácil al pus, con lo que se conseguiría, no solamente evitar complicaciones graves, como la meningitis, sino también la atrofia completa del nervio óptico ó la tisis final del globo ocular.

Todos estos temores estaban justificados, porque la facilidad de estas terminaciones desagradables está demostrada con la estadística de Schwendt, que en 44 casos de flemón profundo de la órbita ha comprobado 7 casos de ambliopía y en los restantes amaurosis, así como relata 11 muertes por meningitis y trombosis con 13 tisis del globo. En los casos de amaurosis había atrofia óptica, precedida tres veces de éxtasis circulatorio y las demás de neuritis. Hace constar el autor la predilección que tiene esta enfermedad por atacar el nervio óptico.

La operación se verificó de la manera siguiente: irrigación larga y detenida del ojo, párpados y alrededores de la órbita, con solución de sublimado al 1 por 1.000. Teniendo muy presente que la desviación del globo era hacia arriba y afuera, el Dr. Viciano hizo la punción con un largo bisturí por el lado interno del párpado inferior en su parte baja, dirigiéndole hacia el vértice de la órbita, teniendo la fortuna de encontrar en seguida el foco purulento, que

dió salida á un pus cremoso bastante compacto y de un olor muy fétido. A medida que salía el pus, dió al bisturí un movimiento de rotación sobre su eje, con el fin de agrandar este trayecto y hacer fácil la substitución del bisturí por un tubo de desagüe apropiado, por el interior del cual practicó las irrigaciones con la misma solución de sublimado, hasta que la solución salió bastante clara, demostrándonos que había salido todo el pus de su interior. El tubo de desagüe quedó en plaza, y sobre él se colocó un apósito algodonado y perfectamente aséptico. El apósito era renovado cada veinticuatro horas, así como las irrigaciones de sublimado, hasta el octavo día, que, ya completamente extinguido el foco purulento, los tejidos se normalizaron, tomando el globo ocular su primitiva posición, restableciéndose la circulación papilar y la agudeza visual. Quedaban por tratar la fístula lagrimal y la lesión de los huesos de que antes hicimos mención, y para ello practicamos en los días consecutivos el cateterismo sin ningún accidente, restableciendo la permeabilidad de las vías lagrimales y haciendo el raspado del hueso necrosado. En cuatro semanas fué dado el enfermo de alta, completamente curado, sin tener ya noticias de él, lo que le hace suponer que todo quedó definitivamente curado, sin ninguna recidiva de su doble proceso morbosos.

El Dr. Viciano hace las siguientes consideraciones, derivadas de este caso:

«El flemón de la órbita es consecutivo siempre á una infección microbiana, ya sea ésta producida por algún cuerpo extraño séptico ó transportada por la sangre desde un punto infectado de nuestra economía al pániculo grasoso de la órbita.

Dos, pues, son los grupos de causas de esta afección:

1.º La de infección externa que se produce con instrumentos cortantes ó punzantes, cuerpos extraños ú operaciones de la órbita, aunque sean tan insignificantes como el cateterismo de nuestro enfermo, siempre que estos instrumentos ó cuerpos extraños sean portadores del *estreptococo erisipelatoso* ó *estafilococo*, que son las especies microbianas que se encuentran en el pus de estos flemones.

En este grupo colocamos nosotros á nuestro enfermo, pues después de la gran contusión del ángulo interno del ojo, el enfermo padeció una caries de la apófisis ascendente del maxilar superior con fístula, y al intentar el cateterismo, produciendo con la sonda un falso conducto, sin duda transportó gérmenes con ella, verificándose una siembra en el tejido conjuntivo grasoso de la órbita.

Si los instrumentos, al penetrar en la órbita, no están infectados, no producirán ni la más ligera inflamación, como lo vemos todos los días en nuestras intervenciones quirúrgicas. Los cuerpos extraños pueden también permanecer inofensivos durante meses y años, si en el momento de su entrada en la órbita eran completamente asépticos. El caso del Profesor Panas, referente á un Oficial del ejército que llevaba una bala en el fondo de la órbita cerca de diez años sin producir el más leve trastorno, hasta que se averiguó su

presencia con motivo de la abertura de un absceso, es un hermoso ejemplo de lo que decimos.

2.º La infección interna (endógena) se verifica por el transporte á la sangre de microbios que evolucionan en un punto más ó menos distante de la órbita, y que mediante cierta predisposición individual del tejido conjuntivo de ella, vienen á producir, al parecer espontáneamente, y sin causa á qué relacionarlo, el flemón orbitario.

Citaremos como casos prácticos la observación de Juchs, relativa á una tenositis supurada, sobrevenida en el curso de la *grippe*, encontrando el *pneumococo* que había sido transportado probablemente desde el pulmón.

Los casos de Syder-Borthen y Baes también son muy instructivos, pues fueron consecutivos á una parotiditis.

Para terminar, citaremos también como ejemplo de estas infecciones endógenas una observación nuestra, referente á un niño que se le presentó el flemón de la órbita sin otra causa aparente que los trastornos gástricos que venía padeciendo desde algunos meses antes, los cuales debieron producir la infección, transportando á la órbita por el torrente circulatorio los materiales sépticos desarrollados en el intestino».

(*Rev. de Med. y Circ. prácticas*).

*
**

La neumonía consecutiva á las intervenciones sobre el abdomen.—*M. Henle* comunica las observaciones hechas en el servicio del Dr. von Mikulicz, en Breslau, sobre la neumonía consecutiva á las operaciones abdominales. Como factores de esta complicación cita la anestesia general, la debilidad cardíaca, la dificultad de la expectoración, á causa del dolor producido por la herida abdominal, y la fijación del diafragma á seguida de la intervención misma; pero la acción preponderante debiera de ser atribuída, de una parte, al enfriamiento de los enfermos durante la desinfección y la operación y, de otra parte, á la existencia de un foco de infección en el organismo. Así, por ejemplo, empleando una mesa calentable, y reduciendo á un mínimum la duración de la desinfección del enfermo y el enfriamiento que ésta ocasiona (gracias al empleo de la tintura de jabón), se ha visto disminuir progresivamente la frecuencia de la neumonía en la clínica de Breslau, á pesar del número siempre creciente de las laparotomías. La autopsia de los pacientes que han sucumbido á esta complicación ha demostrado, por lo demás, la existencia frecuente de un foco de infección peritoneal, que á veces había quedado ignorado en vida del enfermo.

El Dr. Henle ha podido confirmar estos datos por medio de experimentos sobre los animales; ha conseguido, en efecto, producir afecciones pulmonares por medio del enfriamiento artificial combinado con la narcosis y con la introducción de un microorganismo infeccioso en la circulación sanguínea ó en el peritoneo. La impor-

tancia de estos procesos infecciosos está probada en el hombre por el hecho de que la neumonía, muy insólita después de la cura radical de la hernia ó de la ablación del apéndice en frío, es relativamente frecuente á seguida de la operación de la hernia estrangulada ó de las intervenciones por causa de apendicitis aguda. Las neumonías más graves son aquéllas que van acompañadas de gangrena pulmonar; en estos casos se trata—las más de las veces—de neumonías por aspiración del contenido bucal y estomacal cuando sobrevienen vómitos, aun cuando la gangrena sobreviene á veces en enfermos que no han vomitado.

M. Krönlein dice haber observado una sola neumonía sobre 298 laparotomías; el hecho ocurrió en un anciano de setenta y siete años. En su concepto, es de toda importancia administrar la menor cantidad de éter posible y servirse—como ha hecho resaltar el Doctor von Bruns—de un producto absolutamente puro. No emplea mesas calentables, pero evita inundar al enfermo de agua en el curso de la operación.

M. Kümmell, sobre un total de 1.070 laparotomías, ha visto producirse 40 neumonías, 29 de ellas mortales. Tratábase, las más de las veces, de sujetos debilitados que sufrían de afecciones malignas, y atacados frecuentemente de bronquitis en el momento de la operación. En 4 casos, creyó poder atribuir esta complicación al empleo del éter. Estima, finalmente, que el clima desempeña un papel considerable en el génesis de la neumonía post-operatoria. Esfuérase en disminuir su frecuencia prescribiendo á los sujetos de edad avanzada que abandonen el lecho lo más pronto posible después de la operación, á partir del segundo ó del tercer día que sigue á la cura radical de una hernia, por ejemplo.

M. Stolper (de Breslau), habiendo hallado una embolia grasosa en un enfermo fallecido ocho días después de una intervención sobre las vías biliares, cree que dicho accidente podría tener alguna influencia sobre el génesis de la variedad de neumonía de que se trata, siendo susceptible el traumatismo operatorio de provocar una cierta reabsorción de substancia grasosa.

(XXX Congr. de la Soc. alem. de Cir.)

*
*
*

Quiste hidatídico en un riñón móvil.—Hé aquí el caso referido por el Dr. *E. F. Beldustegui*: La localización del quiste hidatídico en el riñón es rara, lo que se explica por el largo trayecto que deben recorrer los equinococis absorbidos en el intestino, pasando á través del hígado y del pulmón, donde se localizan de preferencia, para venir á fijarse en este órgano.

Agregando á esta rareza relativa la situación profunda de la víscera y la frecuencia de su movilidad anormal por la que puede ocupar situaciones muy diversas en el abdomen, se concibe que el diagnóstico no sea siempre fácil, habiéndose confundido en diversas oportunidades el quiste hidatídico del riñón con la hidronefrosis,

los quistes del mesenterio y del bazo, los tumores sólidos del riñón mismo y los tumores del ovario.

Con estos antecedentes, me parece que la lectura de la historia clínica que paso á detallar, justifica el error de diagnóstico en este caso:

María Greeven, de cuarenta y cinco años, alemana, ingresó en el Hospital Rivadavia el 3 de Mayo de 1901, yendo á ocupar la cama número 8 del pabellón 3.º abajo, servicio del Dr. Molina.

Con antecedentes hereditarios y personales sin importancia, regló por primera vez á los diez y seis años y se casó á los veintuno.

Ha tenido 10 hijos, de los cuales viven sanos 9, y el último nació muerto.

Ha sido sana y robusta hasta hace precisamente un año, en que empezó á sentir dolores en el costado izquierdo del abdomen, más bien hacia la fosa ilíaca. Perdió algo el apetito y el ánimo para el trabajo rudo de la tierra, que hacía en compañía de su esposo é hijos.

Describe también en esta época, cristasias, calambres, hormigueos y sensaciones de adormecimiento en las piernas. Poco tiempo después el dolor se localiza francamente en la fosa ilíaca izquierda, sin ser violento, sino más bien como una sensación incómoda de peso, y nota en el sitio de mayor dolor un pequeño tumor del tamaño de una naranja, que después ha ido creciendo lentamente.

Nunca ha notado disminución ni aumento sensible en la cantidad de orina, que era sólo á veces oscura y con mucho sedimento. Tuvo también insomnios frecuentes, que atribuye á los dolores y preocupación de su enfermedad.

En el plazo de dos meses el tumor había crecido y hacía ya una eminencia visible. Las reglas han sido siempre regulares, durando de tres á cuatro días.

Desde hace próximamente seis meses comenzó á adelgazar, perdiendo casi completamente el apetito, y ésto, unido al aumento sensible del tumor, la resuelve á venir al hospital.

Á su ingreso, á pesar de ser mujer bien constituida, presenta el aspecto de una persona adelgazada rápidamente. La piel, rugosa y de tinte anémico; la facies cansada y el adelgazamiento rápido hacen pensar en la existencia de un neoplasma maligno, idea que se confirma al examinar el vientre, donde se nota la presencia de un tumor voluminoso, irregular, que ocupa la fosa ilíaca y flanco izquierdo, llegando hasta la línea media, y recubierto por una pared flácida en que se observa el desarrollo anormal de algunas venas tegumentarias.

El examen del corazón y los pulmones es negativo.

Por la palpación se limita bien el tumor, de volumen algo mayor que la cabeza de un feto á término, de superficie irregular y consistencia variable, teniendo partes fluctuantes y otras de consistencia sólida. Fijo en la fosa ilíaca, no cambia de situación con el decú-

bito; y aunque es generalmente indoloro, las tentativas de movilización provocan dolor. La percusión es casi totalmente mate, aunque hay zonas limitadas de sonoridad clara.

No se encuentran ganglios infartados en la ingle.

Los órganos genitales externos están normales, notándose sólo un poco de flujo blanco amarillento, espeso y sin fetidez.

El hocico de tenca algo entreabierto por una desgarradura lateral del cuello y el útero de consistencia normal, algo desviado hacia la derecha; de este lado los anexos se tocan con facilidad y no tienen alteración apreciable; del lado izquierdo no son accesibles, tocándose sólo la masa irregular del tumor, alto, apenas alcanzado por el dedo explorador.

La enferma ha estado en los últimos meses habitualmente constipada.

Su orina, de color ambarino y reacción ácida, tiene una densidad de 1040; urea, 11,50 por 1.000. Al examen microscópico no se encuentran en su sedimento elementos renales. No hay albúmina.

Teniendo en cuenta la rapidez aparente del desarrollo y la fijeza del tumor, el adelgazamiento y la anemia de la enferma, y la vascularización anormal de la piel, se cree legítimo pensar en un neoplasma maligno. En cuanto á su localización en el ovario izquierdo, ó cuando menos en el ligamento ancho, parecía evidente por los datos de la palpación y el tacto vaginal.

Operación.—Laparotomía lateral izquierda, que lleva directamente sobre el tumor, cubierto por epiplón y asas de intestino delgado, y unido por fuertes adherencias muy vascularizadas del colon descendente, S ilíaca y ligamento ancho izquierdo. Descubierta una parte de su superficie se practica una punción exploradora con el trócar mediano del aspirador Potain, retirándose alrededor de 800 gramos de líquido cristalino, característico de los quistes hídricos.

Se continúa entonces el aislamiento á expensas de la membrana periquística para respetar los órganos vecinos. Sus adherencias se mantienen firmes en todo el hemisferio anterior del tumor, pasado el cual desaparecen, la pared se hace lisa, de color rojo vinoso, y al hacer bascular el tumor sobre su lado interno desprendido, aparece el riñón, conservando su forma en los dos tercios superiores y abrazando con su polo inferior abierto el hemisferio posterior del quiste.

En presencia de esta circunstancia, quedaban dos caminos á seguir: ó practicar la nefrectomía, ó fijar el órgano á la pared abdominal.

Como el tumor se había desarrollado solamente á expensas de la zona cortical, respetando los cálices y basinete que desembocaban normalmente en el uréter, y quedando en conexión con éstos dos tercios de riñón sano en condiciones de funcionar, se optó por el segundo procedimiento.

Libradas completamente las adherencias, se reseca la bolsa

quística hasta el límite en que el parénquima renal forma parte de su pared, fácil de reconocer por la falta de adherencias y el color característico, y se marsupializa el resto con seda á la pared abdominal.

Es indudable que la fijación del riñón en este sitio es inconveniente por los trastornos que puede acarrear la acodadura del uréter; pero, entre tanto, los síntomas de hidronefrosis no se han presentado durante todo el curso de la enfermedad, lo que se explica por la falta de adherencias inflamatorias de este conducto. En todo caso, si la complicación se presentase, nada más fácil que practicar una nefrectomía, estando el riñón fijado á la pared.

La marcha post-operatoria de la enfermedad no ha presentado nada digno de mención. Se practican lavados diarios con agua esterilizada. El apetito ha vuelto, los dolores han desaparecido, el vientre se ha regularizado y el estado general ha ganado notablemente. La cavidad del quiste se cierra rápidamente, al extremo de que teniendo al principio 12 centímetros de profundidad, hoy, veintitres días después de la operación, sólo tiene 4, y la enferma será dada de alta curada en pocos días más.

Tanto por la falta de accidentes comunes á la nefroptosis, cuanto por la localización principalmente pelviana del tumor, creo que habría sido punto menos que imposible, aun después de abierto el vientre, determinar sus conexiones con el riñón, que sólo se hacen apreciables después de separar los órganos adherentes que lo cubrían.

No podría determinar si el quiste se ha desarrollado sobre un riñón previamente móvil ó si por su peso ha producido la luxación del órgano, aunque por la marcha de la enfermedad me inclino más bien á esto último.

En efecto, los primeros síntomas acusados por la enferma remontan apenas á un año, y es sabido la gran lentitud con que se desarrolla el quiste hidatídico del riñón.

Me parece racional entonces suponer que el tumor se ha desarrollado hasta cierto volumen en el polo inferior del riñón normalmente fijado, y durante este tiempo, que puede ser de varios años, la enfermedad ha evolucionado silenciosamente. Sólo cuando por su peso ha sido capaz de tirar del riñón, solicitándolo hacia abajo y produciendo su luxación, la enferma ha acusado sus primeros síntomas: dolor, criestesis, calambres, etc.

La movilización del riñón se explica, en parte, por la débil resistencia que presenta su atmósfera celular hacia la parte inferior. El tumor, arrastrando el órgano, ha vencido esta débil resistencia y se ha deslizado entre el peritoneo parietal posterior y las masas musculares de los lomos. En este descenso ha llegado hasta la fosa ilíaca, siendo detenido, en parte, por los órganos pelvianos, y en parte por la resistencia del peritoneo á dejarse desprender en la línea de inserción de los ligamentos anchos.

Detenido en esa posición, y quedando siempre retroperitoneal el

tumor, se ha creado adherencias con los órganos vecinos, pero sólo en su hemisferio anterior recubierto por la serosa.

(*Rev. de la Soc. Méd. Argentina*).

*
*
*

Extirpación total del estómago.—La observación referida por el Dr. Rovsing, y que viene á constituir únicamente el cuarto caso de extirpación total del estómago, concierne á una mujer de cincuenta y seis años, que había experimentado, á seguida de un esfuerzo, un dolor súbito en el epigastrio; á partir de ese momento, tuvo algunos leves trastornos gástricos, por los cuales hubo de pedir por primera vez asistencia facultativa. Todo lo que pudo descubrirse fué un riñón movable, y se practicó la nefropexía, á seguida de la cual hubo una mejoría, pero de corta duración; en su vista la enferma, dos meses y medio después, aceptó sin reparo una laparotomía.

Al ser abierto el vientre, hallóse con sorpresa un ancho tumor, duro, anular, que ocupaba toda la parte media del estómago, la cual era pequeña y estaba contraída; el píloro estaba intacto y se percibía la existencia de dos ganglios adheridos á él; el cardias, dilatado, se continuaba sin limitación marcada con la extremidad inferior del esófago, igualmente ectasiada. La imposibilidad de establecer una anastomosis y la limitación exacta de las lesiones decidieron al Dr. Rovsing á practicar la extirpación total. Fué seccionado el duodeno entre dos pinzas, los epiplones (el mayor y el gastrohepático) fueron ligados y cortados, y el estómago fué atraído en su totalidad fuera de la herida. El conducto cardioesofágico fué á su vez seccionado entre dos pinzas. Todas estas maniobras fueron ejecutadas sin efusión de una sola gota de líquido en el peritoneo.

Habiéndose encogido el muñón esofágico debajo del diafragma, su afrontamiento con el duodeno se hacía imposible. El Dr. Rovsing tomó entonces una asa yeyunal, situada á 40 centímetros del ángulo yeyunoduodenal, la condujo á través de una hendedura del mesocolon, y, después de haber rechazado su contenido, hizo en ella una incisión longitudinal de 12 centímetros, en la cual implantó el esófago por medio de dos planos de sutura: el primero, con catgut, abarcaba todo el espesor de las paredes viscerales; el segundo, con seda, era seroseroso. Luego cerró el abdomen sin drenaje.

Las consecuencias operatorias fueron simples, salvo que durante las primeras horas hubo un colapso bastante acentuado, sobreviniendo además una ligera flebitis durante la convalecencia. Durante seis días, la enferma fué sostenida por medio de enemas nutritivos. Al cabo de seis semanas próximamente, salía del hospital perfectamente curada.

Tres meses después de la operación, el estado de esa mujer era muy satisfactorio; su régimen alimenticio es el siguiente: al despertar, panecillo y taza de té; á las diez, taza de *gruan* y pequeñas rebanadas de pan con manteca; á medio día, platito de sopa, un poco

de carne, legumbres y pan; á las tres, té ó café; taza de *gruau* en espera de la hora de la cena, que consiste en pan tostado con manteca y una taza de té.

(*Hospitalstidende*).

*
*
*

Diagnóstico retrospectivo de la sífilis secundaria.—Para el diagnóstico de la sífilis secundaria, dice el Dr. Bayet, es preciso examinar:

1.º La *cicatriz de la úlcera dura*, signo delicado, de interpretación difícil; raro, rarísimo en la mujer; poco frecuente en el hombre.

2.º Las *adenopatías* relativamente fugaces, que duran sólo algunos meses; signo de aplicación difícil y dudoso.

3.º Las *pigmentaciones* consecutivas á la absorción de una eflorescencia secundaria; buen signo, durable, pero raro.

4.º La *leucodermia*, signo de gran valor, fácilmente accesible como localización durante mucho tiempo; signo aplicable sobre todo á la mujer, y en particular á la joven, y cuya presencia revela casi con seguridad la existencia de una sífilis anterior.

(*Journal Med. de Bruxelles*).

FÓRMULAS

418

Paraldehido.....	2 gramos.
Tintura de vainilla.....	XX gotas.
Jarabe de laurel cerezo.....	30 gramos.
Agua de tilo.....	70 »

M.—Para tomar en dos ó tres veces.

En el **insomnio**.

*
*
*

419

Tintura de nuez vómica.....	3 gramos,
» de colombo.....	4 »
» de badiana.....	5 »

M.—Para tomar de X á XV gotas antes de cada comida.

En la **atonía gastro-intestinal de los niños**.

(*Sevestre*).

SECCION PROFESIONAL

RETIROS

LEY

«Don Alfonso XIII, por la gracia de Dios y la Constitución Rey de España, y en su nombre y durante su menor edad la Reina Regente del Reino;

A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed: Que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º Se concede el pase á la situación de retirado con derecho á los 90 céntimos de su sueldo correspondiente á su actual empleo, computada la cruz de María Cristina, á los que la posean, á los Jefes y Oficiales de las escalas de reserva retribuídas de las distintas Armas y Cuerpos del ejército y asimilados que lo soliciten, sea cualquiera el número de años que hoy cuenten de servicio.

Art. 2.º A los primeros y segundos Tenientes que tengan prestados más de veinte años de servicios efectivos, y á los Capitanes y Jefes (excepto los Coroneles) que cuenten más de diez años de antigüedad en su empleo, se les otorgará el superior inmediato en concepto de honorífico, como premio á sus mayores servicios á la Patria; en la inteligencia de que este empleo lo ejercerán como efectivo solo y únicamente cuando presten servicios de campaña en tiempo de guerra, á la que por necesidad sean llamados.

Art. 3.º En caso de guerra ó de una gran movilización militar, los Jefes y Oficiales que se acojan á los beneficios de esta ley podrán ser destinados indistintamente á las unidades del ejército de primera ó segunda línea, según considere el Gobierno más conveniente al servicio, siempre que sus condiciones de aptitud física lo permitan y hasta tanto que cumplan la edad reglamentaria para el retiro forzoso.

Art. 4.º Sus méritos y servicios de campaña serán recompensados en igual forma que si pertenecieran á las escalas del ejército activo, volviendo á la situación de retirados al terminar aquélla, con las ventajas que durante la misma hubieren obtenido

Art. 5.º Los sueldos de los Jefes y Oficiales retirados en virtud de esta ley, continuarán pagándose por el presupuesto del Ministerio de la Guerra, así como las pensiones de cruces del Mérito Militar, sueldos que se les reclamarán por habilitaciones ó pagadurías especiales, oportunamente designadas ó creadas por el Ministro; quedando, no obstante, di-

chos sueldos sujetos al mismo descuento que los demás retirados del ejército.

Art. 6.º Al cumplir la edad para el retiro forzoso que la ley de seis de Agosto de mil ochocientos ochenta y seis exige á los Jefes y Oficiales de las escalas de reserva, cesarán en la situación á que se refiere el artículo anterior y pasarán entonces á figurar en las nóminas de clases pasivas con el mismo haber, pero cesando en el percibo de las pensiones de cruces del Mérito Militar.

Art. 7.º Se amortizarán todas las vacantes que se produzcan en las escalas de reserva por la aplicación de los preceptos contenidos en esta ley, á excepción de las que durante el plazo de los seis meses que se fijan en el artículo 8.º pudieran ocurrir por fallecimiento ó corresponder al retiro forzoso, que se darán al ascenso, teniendo en cuenta las disposiciones vigentes en cuanto á amortización.

Art. 8.º Esta ley regirá durante el preciso é inalterable plazo de seis meses, á partir de la fecha de su promulgación.

Por tanto:

Mandamos á todos los Tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demás autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Dado en Palacio á ocho de Enero de mil novecientos dos.—Yo la Reina Regente.—El Ministro de la Guerra, Valeriano Weyler».

*
**

MATERIAL SANITARIO

«Circular.—Excmo. Sr.: Con objeto de regularizar la forma de recepción de material sanitario por los Cuerpos del ejército, así como el procedimiento que debe seguirse para la entrega de aquél y su transporte á los mismos por el Parque central de Sanidad Militar, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer:

1.º Cuando un Cuerpo haya de adquirir material sanitario del Parque central, se dispondrá por éste, una vez en su poder las órdenes convenientes, su embalaje y entrega al Comisario de guerra Interventor de transportes para su remesa al punto de destino, que será siempre aquél en que resida la plana mayor del Cuerpo receptor, consignándolo al Jefe ú Oficial de Administración Militar encargado del servicio de transportes en la plaza; y caso de que no hubiera en ésta personal de dicho Cuerpo, lo será el Comisario de guerra de la provincia en que se halle enclavada aquélla, á cuyo consignatario se remitirá por el establecimiento citado

la guía del servicio en forma reglamentaria, que será responsionada por el Jefe del mencionado Cuerpo comprador y devuelta al funcionario administrativo de quien la recibió para su remisión al Parque.

2.º Dicho establecimiento, una vez verificada la remesa, pasará cargo del importe del material y embalaje á la caja central del ejército, la cual lo abonará seguidamente, girando aquél al Cuerpo respectivo, á los oportunos efectos de reintegro; y

3.º Los gastos de acarreo y transporte serán de cuenta del Estado y satisfechos por los encargados de este servicio.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos, —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 15 de Enero de 1902.—Weyler.—Sr.....»

*
* *

MATRIMONIOS

«Circular. —Excmo. Sr.: Para la ejecución de lo dispuesto en el Real Decreto de 27 de Diciembre último (C. L. núm. 299), relativo á las circunstancias que deben concurrir, á fin de que á los Generales, Jefes y Oficiales del ejército y sus asimilados pueda concedérseles Real licencia para contraer matrimonio, el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de conformidad en lo esencial con lo expuesto por el Consejo Supremo de Guerra y Marina en 18 del corriente mes, y de acuerdo con el Consejo de Ministros, se ha servido disponer se observen las siguientes reglas:

1.ª Los Generales, Jefes, Oficiales y asimilados á estas categorías que reuniendo las condiciones establecidas en el Real Decreto de 27 de Diciembre último deseen contraer matrimonio, promoverán instancia dirigida á S. M. en solicitud de Real licencia para casarse, expresando el punto de residencia y domicilio de su prometida y acompañando acta civil de nacimiento de ésta ó partida sacramental de bautismo si hubiera nacido antes de establecerse el Registro civil; y si nació en país extranjero, se unirá el documento que según la legislación del punto de que se trate, tenga fuerza legal bastante para probar el nacimiento, cuyo documento deberá estar legalizado por el Cónsul ó representante de España, visado por el Ministerio de Estado y traducido por éste en la forma reglamentaria, si el original no estuviera en castellano.

2.ª Los Oficiales subalternos acompañarán documentos bastantes que acrediten poseer una renta que, unida al líquido de su sueldo y pensiones de cruces que disfruten, completen el sueldo también líquido de Capitán. Esta renta la pueden constituir el Oficial á favor de su futura esposa,

ésta en beneficio de aquél y también un tercero en utilidad de cualquiera de ambos contrayentes. Para garantizarla se afectarán á la misma bienes suficientes en valores del Estado, cotizables en bolsa, en inmuebles ó derechos reales de carácter permanente. En el caso de ser la fianza en valores del Estado, se constituirá en la Caja de Depósitos uno en cantidad bastante para que su renta, libre de todo impuesto, produzca la suma de que se trata. Cuando se establezca en bienes inmuebles ó derechos reales, se computará la renta por la utilidad líquida imponible que tengan señalada en el amillaramiento, deduciendo las contribuciones y cargas legales. Dichos inmuebles ó derechos reales habrán de estar libres de todo gravamen, ó si tuvieren alguno, que sea de tal entidad que la parte que deje disponible iguale ó supere en renta á la que necesita afianzarse. Estas hipotecas se constituirán en escritura pública, en la que se hará constar quedan afectas las fincas ó derechos reales á la fianza que exige el Real Decreto, inscribiéndose en el registro de la propiedad en concepto de hipotecas legales. Para justificar la constitución de la fianza deberá el pretendiente acompañar á la solicitud de la Real licencia para casarse el resguardo de la Caja de Depósitos, si se constituye el capital de garantía en efectos públicos; y la primera copia de la escritura de hipoteca sentada en el registro de la propiedad, cuando se haga en bienes inmuebles ó derechos reales.

La cancelación de la fianza procederá: *A.* Si no se realiza el proyectado enlace. *B.* Cuando el subalterno ascienda á Capitán ó asimilado á esta categoría. *C.* Cuando por cualquier motivo cause baja definitiva en el ejército. *D.* Cuando quede viudo sin hijos del matrimonio para que se constituyó la garantía, ó de los que queden no haya ningún varón de menor edad ni hembra soltera, no considerándose como tales las que hayan tomado estado de religiosas. La liberación de la fianza se hará á solicitud del dueño de los bienes ó de sus causahabientes, y para decretarla habrá de acreditarse la concurrencia de alguna de las anteriores circunstancias. Sólo podrá disponer dicha liberación el Consejo Supremo de Guerra y Marina, quien autorizará la devolución del depósito ó la cancelación de la hipoteca en los términos que previene la legislación hipotecaria, dictando al efecto la oportuna providencia.

Se exceptúa de la obligación de justificar la expresada renta á los subalternos de todos los Cuerpos é Institutos del ejército y sus asimilados que cuenten treinta años de edad y doce de efectivos servicios, y á los pertenecientes á las escalas de reserva, Guardia Civil, Carabineros, Alabarderos, Inválidos, Cuerpos auxiliares ó empleados político-militares, cualquiera que sea su edad y tiempo de servicio.

3.^a La instancia, documentada en la expresada forma y acompañada de la hoja de servicios del interesado, será cursada por conducto de ordenanza, según su empleo, situación y destino, al Consejo Supremo de Guerra y Marina, el que con su informe la remitirá á este Ministerio para la resolución que proceda; y tan sólo en el caso de que según pública notoriedad exista causa que racionalmente pueda menoscabar el prestigio y consideración social de la contrayente, deberá consignarlo así la autoridad que curse la instancia en informe separado y reservado.

4.^a Para los matrimonios *in articulo mortis* no será necesaria Real licencia, la cual se considerará concedida con sólo acreditar que en el acto de celebrarse el consorcio está en inminente peligro de muerte uno de los contrayentes, por medio de certificado suscripto por el Médico de cabecera, y si hubiese consulta, por todos los facultativos que asistan á ella, el cual certificado se enviará en el acto á la autoridad militar superior del punto en que se halla el enfermo, y si no la hubiera, á quien legalmente la represente, noticiándole haberse verificado el casamiento *in articulo mortis*, expresando los nombres de los contrayentes y empleo del Oficial. Dicha autoridad se apresurará á dar conocimiento del efectuado enlace al Capitán ó Comandante general de quien dependa, con remisión del certificado médico, y el Capitán ó Comandante general, á su vez, ordenará se forme el oportuno expediente para averiguar si en el matrimonio concurren las circunstancias que el Real Decreto exige. En caso negativo impondrá al Oficial el correctivo que corresponda, y en el contrario remitirá el expediente al Consejo Supremo de Guerra y Marina, á fin de que éste, con su informe, lo eleve á la resolución de este Ministerio.

5.^a Los matrimonios secretos de conciencia á que se refiere el artículo 79 del Código civil, no están sujetos á las prescripciones que determina el referido Real Decreto; pero cuando se intente dar los efectos civiles ó sea publicada su celebración, el Capitán ó Comandante general del distrito, al tener de ello conocimiento, ordenará la formación del expediente á que la regla anterior se refiere, para los fines que en la misma se indican.

6.^a En armonía con lo preceptuado en el artículo 7.º del Real Decreto de 27 de Diciembre último, no serán aplicables las prescripciones de éste á los Generales, Jefes, Oficiales y asimilados que antes del 27 de Febrero próximo, en que terminará el plazo de dos meses que concede, hayan incoado ó incoen ante las autoridades civiles ó eclesiásticas los expedientes matrimoniales, los cuales Generales, Jefes, Oficiales ó asimilados se sujetarán á la legislación vigente en la materia, antes de expe-

dirse el Real Decreto, sea cual fuere la fecha en que el matrimonio concertado se realice; si bien al remitir la partida de casamiento al Consejo Supremo de Guerra y Marina, acompañarán certificado de la autoridad civil ó eclesiástica, en que se haga constar la fecha de la incoación del expediente matrimonial para el enlace verificado.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 21 de Enero de 1902 —Weyler.—Sr...»

*
*
*

COMISIONES

«Circular.—Excmo. Sr.: El Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer que, en armonía con lo que previene el apartado 7.º de la Real Orden Circular de 13 de Febrero de 1901 (C. L. núm. 29), se provean cuatro plazas de comisiones de instrucción en el extranjero para Jefes y Oficiales del Cuerpo de Sanidad Militar, con arreglo á las bases que la misma establece y con sujeción á las condiciones siguientes, especiales para esta segunda convocatoria:

1.ª Se conferirán las expresadas comisiones á dos Médicos mayores, un Médico primero y un Farmacéutico primero, siendo la duración de las mismas los nueve meses comprendidos desde 1.º de Octubre de 1902 á 30 de Junio de 1903.

2.ª El cometido de uno de los Médicos mayores será estudiar en Alemania los más importantes y recientes adelantos realizados en higiene militar, y el del otro Médico Mayor estudiar asimismo en Francia y Suiza los progresos de la terapéutica quirúrgica de más aplicación á la cirugía militar.

3.ª Consistirá la misión del Médico primero en estudiar, también en Francia y Suiza, cirugía de guerra.

4.ª El Farmacéutico primero deberá estudiar en Alemania micrografía aplicada á la obtención y análisis de productos farmacéuticos.

5.ª Cada Jefe y cada uno de los Oficiales Médico y Farmacéutico percibirá, además de su sueldo correspondiente de activo, una gratificación de 500 pesetas mensuales, así como los beneficios relativos á locomoción y quebranto por cambio, en todos sentidos, con arreglo á lo que dispone la Real Orden Circular de 23 de Julio de 1900 (C. L. núm. 156), siendo cargo el gasto al capítulo 5.º, artículo 4.º del presupuesto vigente.

6.ª La designación de los Médicos mayores se efectuará por concurso de méritos, y por oposición la del Médico primero y Farmacéutico primero.

7.ª Dicha oposición constará de dos partes. Consistirá la primera en el desarrollo oral de un tema relativo al objeto de la comisión, sacado á la

suerte de los que, con ese fin, redacte el Tribunal, y la segunda en la realización de un trabajo práctico relacionado con dichos temas. En la exposición oral no podrá emplear el actuante más de una hora, quedando á juicio de cada Tribunal la limitación de tiempo para el trabajo práctico.

8.^a Al terminar las oposiciones, cada Tribunal remitirá á la sección de Sanidad Militar de este Ministerio, propuesta unipersonal del Médico ó Farmacéutico que considere más idóneo para el expresado objeto.

9.^a Podrán tomar parte en esta convocatoria todos los Médicos mayores, Médicos primeros y Farmacéuticos primeros que lo deseen, cualquiera que sea su destino ó situación, á cuyo fin lo solicitarán en forma reglamentaria del Jefe de la sección de Sanidad Militar de este Ministerio, y por conducto de los Jefes de Sanidad respectivos, antes del día 1.^o de Julio próximo venidero, debiendo las solicitudes obrar en la sección el día 15 del mismo mes.

A las instancias acompañarán los recurrentes certificados expedidos por establecimientos docentes, oficiales ó particulares, que justifiquen el conocimiento del idioma ó idiomas que requiera el cumplimiento de la misión. Con los citados documentos enviarán también cuantos acrediten méritos y servicios y los trabajos pertinentes, para que sirvan de base al concurso de Médicos mayores, y sean tenidos en cuenta por los Tribunales de oposición, en lo que afecta á los Médicos y Farmacéuticos primeros.

10. Los ejercicios de oposición se verificarán en Madrid y serán públicos, comenzando el día 16 de Agosto de 1902; los de la sección de Medicina, en la Academia Médico-militar, y los de Farmacia, en el Laboratorio Central de medicamentos de Sanidad Militar.

11. Con la anticipación debida se nombrarán los Tribunales que han de juzgar, respectivamente, los ejercicios de los Médicos y Farmacéuticos primeros, dictándose las instrucciones á que hayan de atenerse dichos Tribunales para la mejor ejecución del servicio de que se trata.

De Real Orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. —Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid 3 de Febrero de 1902.—Weyler.—Sr.....»

*
* *

RETIROS

LEY

«Don Alfonso XIII, por la gracia de Dios y la Constitución Rey de España, y en su nombre y durante su menor edad la Reina Regente del Reino;

A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed: Que las Cortes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º Los Coroneles y sus asimilados de todas las Armas, Cuerpos é Institutos del ejército, que no estén postergados, sea cualquiera el lugar que ocupen en sus escalas y el tiempo que cuenten en el ejercicio de su empleo, podrán ingresar voluntariamente en la sección de reserva del Estado Mayor General, ó en la correspondiente de su Cuerpo, como Generales de Brigada ó asimilados, siempre que en ellos concorra alguna de las condiciones que á continuación se expresan:

Primera. Contar con cuarenta años de servicios efectivos, día por día.

Segunda. Contar con treinta y cinco años de servicios, día por día, y dos de efectividad en su empleo, ó tres en el goce del sueldo de Coronel para los efectos del artículo 3.º transitorio del reglamento de ascensos.

Tercera. Contar con treinta y cinco años de servicios con abonos de campaña, dos de efectividad en su empleo, y alguna condecoración obtenida dentro de éste por mérito de guerra.

Art. 2.º Los Coroneles que deseen pasar á la expresada situación, han de solicitarlo dentro del improrrogable plazo de tres meses, á partir de la fecha de la promulgación de esta ley.

Art. 3.º Terminado el plazo á que se refiere el artículo anterior, se adjudicarán los empleos de Generales de Brigada en una sola promoción, con arreglo al orden de preferente derecho que establecen las circunstancias primera, segunda y tercera del artículo 1.º, dentro de cada una de las cuales será atendida, con preferencia, la mayor antigüedad en el empleo de Coronel.

Art. 4.º Los Coroneles acogidos á esta ley disfrutarán el haber pasivo que por clasificación les corresponda como Coroneles retirados, con arreglo á la legislación vigente; á los que al solicitar el pase á la sección de reserva del Estado Mayor General, con arreglo á los preceptos de la presente ley, cuenten doce años de efectividad en su empleo, se les concederá el derecho al aumento de los 10 céntimos de pensión que las disposiciones vigentes les conceden, y se les hará efectivo este aumento desde que cumplan los sesenta y dos años de edad.

Estos sueldos seguirán abonándose por el presupuesto del Ministerio de la Guerra, si bien quedarán sujetos al mismo descuento que rija ó pueda regir para los demás Coroneles retirados del ejército.

Los Coroneles á quienes se apliquen los beneficios de esta ley, conservarán todos los derechos que hubieren adquirido ó puedan adquirir hasta obtener la placa de San Hermenegildo y su correspondiente pensión, si llegara á corresponderles; pero no podrán optar á la gran cruz de esta Orden por estar clasificados para el retiro como Coroneles, y, en su defecto, cuando por sus años de servicio pudiera corresponderles, se les

otorgará, una vez que lo soliciten, la gran cruz del Mérito Militar, con distintivo blanco.

Art. 5.º Se concede asimismo el pase á situación de retirados á los Tenientes Coroneles, Comandantes, Capitanes y subalternos y sus asimilados de las escalas activas de todas las Armas, Cuerpos é Institutos del ejército, Capellanes castrenses, y á los asimilados de Coronel de los Cuerpos auxiliares de Veterinaria, Equitación y político-militar de Oficinas que lo soliciten dentro del plazo de tres meses, á partir de la promulgación de esta ley, con las ventajas que á continuación se expresan:

1.ª Se prescindirá, por el tiempo que rija esta ley, de la condición de los dos años de efectividad en el último empleo que exige para obtener el retiro el artículo 1.º de la ley de dos de Julio de mil ochocientos sesenta y cinco.

2.ª Se concederá el retiro con el ascenso al empleo inmediato, sin sueldo ni antigüedad, á los que sin estar postergados cuenten con treinta y cinco ó más años de servicios con abonos, asignándoles el haber pasivo que por clasificación les corresponda, con arreglo al empleo de que se hallen en posesión al solicitar dicho retiro.

3.ª Conservarán sobre el sueldo de retiro que les corresponda, la pensión de cruz roja del Mérito Militar que disfruten al obtener aquél los que se hallen en posesión de una de dichas cruces, hasta alcanzar la edad señalada por el Real Decreto de tres de Diciembre de mil ochocientos ochenta y tres para el retiro forzoso de los de su empleo en la escala de reserva, cesando en el percibo de dicha pensión tan pronto como cumplan la citada edad.

4.ª Obtendrán el ascenso al empleo inmediato y sueldo de retiro á el anexo, los que dentro de su empleo, sin estar postergados, posean dos cruces rojas del Mérito Militar, pensionadas, ó una cruz de María Cristina, ó bien que disfruten el sueldo del empleo superior inmediato por virtud del artículo 3.º transitorio del reglamento de ascensos; cuando por el mismo artículo 3.º transitorio disfruten el sueldo del empleo inmediatamente superior, y posean además dos cruces rojas pensionadas, el haber de retiro se regulará por la suma del sueldo disfrutado, mas las pensiones de dichas cruces.

Los que posean más de una cruz de María Cristina ó que hubieren alcanzado una ó varias de éstas sobre el sueldo del empleo inmediato con arreglo al repetido artículo 3.º transitorio, obtendrán el empleo honorario y el sueldo de retiro correspondiente al que le resulte con la última cruz obtenida, siempre que no exceda del de Coronel.

5.ª Los que hallándose en posesión de dos cruces rojas pensionadas

del Mérito Militar, ó una por lo menos de la Orden de María Cristina, dentro de sus actuales empleos, justifiquen, mediante expediente, que por heridas adquiridas en campaña carecen de la aptitud física necesaria para el servicio activo, obtendrán, sobre las ventajas de que se hallan comprendidos, el aumento de uno de los plazos de abono de tiempo que se determina á continuación y que se consideren servidos día por día para los efectos de esta ley:

A El que les falte para completar *veinticinco años*, á los que hayan cumplido *veinte*.

B El que les falte para completar *treinta años* de servicios, á los que hayan cumplido *veinticinco*, con abonos de campaña.

C El que les falte para completar *treinta y cinco años* de servicios, á los que hayan cumplido *treinta*, también con abonos.

6.^a A los que cuenten con treinta y cinco ó más años de servicios efectivos día por día, y ocho de ellos por lo menos de ejercicio en su último empleo, se les otorgará, además de las ventajas expresadas en la regla segunda, el aumento de 10 céntimos de haber sobre el que por clasificación les corresponda, ó sea el sueldo íntegro de su empleo.

Art. 6.^o Los beneficios de la primera regla son generales y compatibles con cualquiera de los demás, á excepción de la sexta. Los de la quinta, lo serán con los que concede la segunda; pero no con los de las reglas tercera, cuarta y sexta.

Art. 7.^o Esta ley tendrá aplicación en todas las Armas, Cuerpos é Institutos en que haya Jefes ú Oficiales excedentes, en cualquiera de las diferentes categorías de Coronel á Capitán inclusive.

Las vacantes que resulten de los Jefes y Oficiales que se acojan á ella, quedarán amortizadas, ya sean en igual categoría si fuera posible, ó en las inferiores inmediatas.

Se exceptúan las vacantes que, por retiro forzoso ó fallecimiento, ocurran dentro del plazo de los tres meses que esta ley señala, las cuales se darán al ascenso ó á la amortización, según corresponda.

Art. 8.^o La concesión de retiros con arreglo á esta ley se hará en forma análoga á lo que determina el artículo 3.^o, sin más orden de preferencia que la antigüedad en el empleo de los solicitantes.

Art. 9.^o Los sueldos de los Jefes y Oficiales retirados acogidos á esta ley, continuarán pagándose por el presupuesto del Ministerio de la Guerra, así como las pensiones de los que posean una sola cruz roja pensiónada del Mérito Militar, quedando, no obstante, dichos sueldos, sujetos al mismo descuento que rige ó pueda regir en lo sucesivo para los demás retirados del ejército.

Art. 10. En caso de guerra, los Jefes y Oficiales que se acojan á esta ley podrán ser destinados por el Ministerio de la Guerra á las unidades del ejército de segunda línea, y sus méritos y servicios serán recompensados en igual forma que si pertenecieran á las escalas del ejército activo, volviendo á la situación de retirados al terminar la guerra, con las ventajas que durante la misma hubiesen obtenido.

Art. 11. En el caso que expresa el artículo anterior, los empleos honoríficos que concede la regla segunda del artículo 5.º de esta ley, los ejercerán los interesados como tales efectivos durante el tiempo que estuvieren en campaña.

Art. 12. Se concede á todos los Jefes, Oficiales y asimilados de las diferentes Armas y Cuerpos del ejército, que el día primero de Enero del corriente año figuraban en las escalas activas, el derecho de acogerse á los efectos de esta ley.

Por tanto:

Mandamos á todos los Tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demás autoridades, así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquier clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes.

Dado en Palacio á seis de Febrero de mil novecientos dos.—Yo la Reina Regente.—El Ministro de la Guerra, Valeriano Weyler».

VARIIDADES

En el presente mes de Febrero ha sido amortizada una vacante de Médico mayor.

El concurso de premios de la Real Academia de Medicina de Madrid, ha dado el resultado siguiente:

Premio *Alvarez Alcalá*, D. José Codina y Castellví.

Premio *Calvo*, D. León Piqueras y Morte.

Premio *Martinez Molina*, los Sres. D. Santiago y D. Pedro Ramón Cajal.

Premio *Salgado*, D. Ramón Llord y Gamboa.

Obtuvieron accésits al primer tema de la Academia, D. Antonio Ortega y Jiménez; y al segundo, D. Luis del Río y Lara.

Fueron concedidas menciones honoríficas á D. Arturo Pérez Fábregas, Médico Director de baños, en el segundo tema del premio de la Academia, y á D. Pablo García Fernández en el tema del premio del Dr. Busto.

Además se concedieron socorros de la fundación del Académico don Pedro María Rubio, á las Sras. D.^a Concepción Mariscal y D.^a Filomena Sánchez.

Al dar el Secretario cuenta de que se declaraba desierto el premio Martínez Molina, se produjo un animado incidente entre la Presidencia y el Dr. D. Julián Calleja, quien manifestó que debía adjudicarse á los Sres. D. Santiago y D. Pedro Ramón Cajal, autores del trabajo presentado al premio.

El Sr. Secretario se opuso á que se les adjudicara el premio referido, en virtud de una cláusula de la convocatoria que á ello se opone.

Veremos en qué termina este incidente.

Entre tanto, enviamos la más cordial y sincera felicitación á todos los compañeros premiados.

*
**

CONCURSO. — La Dirección de la *Revista Médica de Sevilla* abre un concurso libre entre Médicos españoles que quieran optar al premio de 200 pesetas, que se instituye, en las condiciones siguientes:

PROGRAMA

1.º El tema que ha de ser objeto de los trabajos, ha sido elegido por una comisión de Catedráticos de esta Escuela Provincial, designada por el claustro, comisión que lo ha enunciado en esta forma:

Suero antiestreptocóccico: su origen, preparación, indicaciones y resultados clínicos de su empleo.

2.º Las memorias que hayan de optar al premio deberán estar escritas en castellano, con letra clara y bien inteligible, distinta de la del autor de la memoria.

3.º A cada una de ellas acompañará un pliego encerrado bajo sobre, el cual tendrá escrito el mismo lema de la memoria y con idéntica letra á ésta, y en el interior el pliego, conteniendo el nombre y residencia del autor. Serán excluidos del concurso los trabajos que se envíen firmados por sus autores ó que contengan alguna indicación que pueda revelar su nombre.

4.º Pueden tomar parte en este certamen todos los Médicos españoles, Licenciados ó Doctores, como asimismo las señoras que tengan iguales títulos profesionales.

Se exceptúan los Médicos extranjeros autorizados para ejercer en España y los Catedráticos de la Escuela de Medicina de Sevilla.

5.º Las memorias se dirigirán al Director de la *Revista Médica de Sevilla*, Bilbao, 10, el cual expedirá el oportuno recibo á quien lo solicite.

6.º El concurso quedará cerrado el día 10 de Junio de 1902; pasado ese día, no serán admitidas las memorias que se presenten.

En el número de la *Revista* que se publicará en 15 de Junio del referido año, se insertarán los lemas de los trabajos enviados, por orden riguroso de presentación.

7.º Estos trabajos serán remitidos para su examen y designación del agraciado con el premio á un jurado calificador, compuesto de tres Catedráticos de la Escuela de Medicina, que han sido nombrados para este

objeto; jurado que lo forman los Doctores D. Francisco Laborde y Wint-huysen, Catedrático de Higiene privada y pública, D. Gabriel Lupiáñez y Estévez, Catedrático de Patología médica, y D. Antonio de Seras y González, Catedrático de Terapéutica.

8.º Este jurado, antes del día 10 de Julio del mismo año, hará la designación del trabajo que merezca ser premiado, ó declarará desierto el concurso, si á su juicio ninguna de las memorias presentadas reunieran condiciones científicas bastantes. Una vez hecha esta designación, se procederá á romper el sobre que tenga el mismo lema que el trabajo premiado, para conocer el nombre del autor. Los demás sobres se quemarán en el acto. La solemnidad de la proclamación del autor, será pública, y tendrá lugar en el local que la *Revista* anunciará con anticipación. Los autores de los demás trabajos podrán recogerlos en todo el mes de Agosto, pasado el cual la Dirección de la *Revista* mandará quemar aquellas memorias que no hubieran sido retiradas por sus autores.

9.º No se concederán accésits; sin embargo, si el jurado calificador creyera que algunos de los trabajos presentados tiene condiciones especiales y es acreedor á alguna distinción, lo hará así presente á la Dirección de la *Revista*, que acordará la forma de premiar este trabajo.

10. En el número del 15 de Julio, la *Revista* publicará el nombre y señas del autor premiado, el cual, desde el día inmediato, podrá recoger el premio, bien directamente ó por medio de persona autorizada para ello.

11. La Dirección de la *Revista Médica* se reserva el derecho de publicar en el periódico la memoria premiada, en la forma y tiempo que crea más conveniente, como asimismo hará con el otro trabajo que haya sido objeto de recomendación especial por parte del jurado, si llegara este caso. Concluida la publicación del trabajo ó trabajos agraciados, el autor ó autores recobrarán la completa propiedad de sus obras, pudiendo hacer ediciones especiales de ellas si así lo creyeran conveniente.

12. La Dirección se compromete á ingresar en la Administración del Sanatorio de Santa Clara, en Chipiona, el 50 por 100 de los ingresos que por suscripción tenga la *Revista* durante el tiempo que dure la publicación de la memoria ó memorias premiadas, publicando oportunamente la cuenta de sus ingresos para satisfacción de todos.

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

Report of vital statistics of the cities of Havana, Guanabacoa, Regla and Marianao.—*Major W. C. Gorgas*, Surgeon U. S. Army, Chief sanitary officer.—Havana. 1901.

Boletín del Instituto patológico.—Periódico mensual ilustrado, dirigido por el *Dr. Manuel Carmona y Valle*.—México. Octubre de 1901.

Gazeta Medica do Paraná.—Publicação mensal.—Curityba. Novembro de 1901.

Inglaterra y el Transvaal.—Apuntes sobre la guerra en el Sur de Africa, por *D. Augusto C. de Santiago y Gadea*, Comisario de guerra.—Tomo III. La Coruña. 1901.